

# **GANGGUAN POLA TIDUR PASIEN 2-11 HARI PASCA OPERASI, JAKARTA 2001**

**Tuti Nuraini \*, Efy Afifah \*, Sri Sugiwati \***

## **Abstrak**

Penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan gangguan pola tidur pada pasien 2-11 hari pasca operasi dan tindakan yang telah dilakukan pasien agar dapat memenuhi kebutuhan tidurnya. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif eksploratif yang dilakukan pada 50 orang pasien dewasa awal dan menengah dengan 2–11 hari pasca operasi di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat gangguan pada pasien 2-11 hari pasca operasi dengan berbagai penyebab terjadinya gangguan tersebut. Berbagai cara telah mereka lakukan untuk memenuhi kebutuhan tidurnya. Setelah dianalisis, ternyata manajemen pola tidur yang mereka lakukan masih kurang tepat. Tentunya akan lebih baik bila perawat membantu pasien memenuhi kebutuhan tidurnya, seperti dengan mengajarkan teknik relaksasi, pijat punggung/ *back rub*, petunjuk imajinasi/ *guided imagery*, batuk efektif, pengaturan jadwal tindakan perawat, dan lain-lain.

**Kata kunci:** gangguan pola tidur, periode pasca operasi, manajemen pola tidur

## **Abstract**

*Sleep Pattern Disturbances in Patients with 2-11 days post operative. The purpose of this research to describe sleep pattern disturbancesw patients with 2-11 days post operative and the interventions provided for patients to support their sleeping. The methodology used descriptive exploration to 50 adult patients (early and middle adult) were 2-11 days post operative in-patient wards, Cipto Mangunkusumo Hospital. The result revered that there is sleep pattern disturbances to patients with 2-11 days post operative with variety of etiology. Analysis of the data revealed that: management of care for sleep pattern disturbance were still inappropriate. Better, if nurse helps patients to support their sleeping with teach relaxation technique, backs rub, guided imagery, effective coughing, time management intervention of nursing, etc.*

*Keyword: sleep pattern disturbance, post operative period, management sleep pattern*

**Penelitian dibiayai oleh DIK-S Mata Anggaran Kegiatan 5.250 Tahun Anggaran 2000/2001**

---

## **LATAR BELAKANG**

Sakit merupakan suatu kondisi yang memungkinkan seseorang terganggu tidurnya. Pasien dengan 2–11 hari pasca operasi di ruang rawat inap sering mengalami kesulitan tidur. Sedangkan untuk proses penyembuhan diperlukan kualitas dan kuantitas tidur yang baik melebihi kebutuhan orang yang sehat. Penyebab gangguan tidur pasien pasca operasi umumnya karena nyeri, lingkungan yang berubah, dan rutinitas yang berbeda (Kozier, 1995).

Permasalahan umum lainnya adalah jika ada pasien yang mengalami gangguan tidur, tim kesehatan cenderung untuk memberikan terapi medikasi (pengobatan) untuk mengatasi masalah tidur ini, sedangkan terapi medikasi dapat mengakibatkan

gangguan fisik atau tubuh yang lain. Selain itu, jika terlalu lama digunakan dapat menyebabkan ketergantungan. Oleh karena itu, disinilah pentingnya peran perawat dalam membantu mengatasi masalah gangguan tidur pada pasien yang dirawat di rumah sakit, khususnya pasien pasca operasi.

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia, proses universal yang umum pada semua orang (Maslow, 1970 dalam Kozier 1995). Tidur dikarakteristikan dengan aktifitas fisik minimal, tingkat variabel ketidaksadaran, perubahan proses fisiologik tubuh, dan penurunan respons stimulus eksternal (Kozier, et al, 1995). Fungsi tidur umumnya adalah untuk sintesis pemulihan dan perilaku, waktu perbaikan tubuh dan otak (Kozier, et al, 1995).

Orang yang sakit lebih perlu tidur daripada orang yang normal, tetapi irama tidur dan bangun orang yang sakit sering terganggu. Umumnya pasien pasca operasi mengalami gangguan sulit tidur (*insomnia*) yang disebabkan karena nyeri. *Insomnia* adalah gangguan tidur yang paling umum yaitu ketidakmampuan mendapatkan keadekuatan kualitas dan kuantitas tidur (Kozier, et al, 1995). Orang yang mengalami *insomnia* tidak merasa segar ketika bangun. *Insomnia* merupakan tanda adanya gangguan fisik dan psikologis klien (Potter, 1997)

Ada 3 bentuk *insomnia*, yaitu: kesulitan untuk mulai tidur (*initial insomnia*), kesulitan untuk tetap tidur karena sering terbangun (*intermittent atau maintenance Insomnia*), dan terbangun lebih awal/prematur awakening (*terminal insomnia*)

*Insomnia* dapat disebabkan ketidaknyamanan fisik tetapi lebih sering akibat overstimulasi mental (Kozier, 1995). Kesulitan tidur (*insomnia*) pasca operasi umumnya disebabkan oleh kedua hal tersebut, yaitu karena nyeri yang termasuk dalam ketidaknyamanan fisik dan juga cemas terhadap perkembangan kesehatannya setelah operasi yang termasuk dalam overstimulasi mental.

Nyeri merupakan reaksi atau respon-respon pada tubuh pasien baik yang terjadi dari rangsangan fisik maupun mental. Sumber-sumber nyeri antara lain berasal dari *cutaneous/superficial* yang meliputi struktur permukaan kulit dan jaringan subkutan, *deep somatic* yang meliputi tulang, otot, syaraf, dan jaringan-jaringan yang menyokong strukturnya, dan *visceral* yang meliputi organ-organ yang berada dalam rongga tubuh (Ignatavicius, D., 1991). Nyeri pada pasien pasca operasi bersumber dari ketiga tempat tersebut.

Perawat perlu mengetahui pola tidur dan kebiasaan (*rutinitas*) yang dilakukan pasien sebelum tidur agar dapat mengatasi penyebab gangguan tidur. Perawat juga perlu bertukar pikiran dengan pasien tentang cara-cara mengatasi masalah tidur dan memberikan informasi tentang cara-cara memenuhi kebutuhan tidur. Dengan mengetahui dan melakukan hal tersebut, diharapkan perawat dapat menemukan waktu-waktu yang tepat untuk melakukan tindakan keperawatan, seperti: kapan memberikan obat anti nyeri, mengganti balutan,

memandikan, dll. Selain itu perawat dapat menentukan tindakan-tindakan yang dapat dilakukan agar kuantitas dan kualitas tidur pasien terpenuhi dan akhirnya dapat mempercepat proses penyembuhan.

Pola tidur bervariasi tergantung usia, jenis kelamin, temperamen, irama sirkadian individu, keadaan pikiran atau emosi, status kesehatan, derajat kelemahan, kondisi fisik atau kenyamanan, masukan nutrisi, obat-obatan, dan lingkungan (mencakup suara, penerangan, temperatur, dan tekanan barometrik). Yang paling penting membedakan pola tidur adalah usia (Edelman, 1990). Oleh karena itu, peneliti hanya mengkhususkan penelitian pada pasien usia dewasa awal dan menengah pasca operasi yang dirawat di ruang rawat bedah.

Penelitian ini bertujuan menggambarkan gangguan pola tidur selama periode 2-11 hari pasca operasi pada pasien dewasa awal dan menengah, mengidentifikasi penyebab gangguan tidur pada pasien tersebut, dan mengidentifikasi tindakan yang dilakukan pasien, keluarga dan tim kesehatan dalam mengatasi gangguan tidur pasien.

## METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif eksploratif. Pada tahap ini dilakukan penyebaran kuesioner untuk memperoleh data demografi dan data kualitatif tentang gangguan tidur pasca operasi dan bagaimana cara pasien mengatasinya. Jumlah responden yang mengikuti penelitian sebanyak 50 dengan usia 18-60 tahun yang diambil secara acak. Penelitian ini dilakukan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Semua responden yang mengikuti penelitian ini adalah pasien selama periode 2-11 hari pasca operasi, karena pada saat itu mereka sudah tidak terpengaruh anestesi dan sedang dalam proses yang penting pada penyembuhan luka operasi.

Responden diharuskan mengisi data demografi dan kuesioner yang dibuat peneliti yang merupakan modifikasi dari *The St. Mary's Hospital Sleep Questionnaire* yang dapat menunjukkan pola tidur lebih dari 24 jam. Skala yang digunakan 1-5, 1 untuk nilai terburuk (kesulitan tidur) dan 5 untuk nilai terbaik (tidak mengalami kesulitan tidur).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden terdiri dari 36% dewasa awal (20-30 tahun), dan 64% dewasa menengah (31-50 tahun). Pendidikan responden dewasa awal adalah SD 11%, SMP 11%, SMU 67%, pendidikan tinggi 11% (N=18). Jenis kelamin wanita 39%, pria 61%. Penghasilan yang kurang dari Rp 435.000,- 79%, antara Rp 435.000,- sampai Rp 1.000.000,- 21%. Saat operasi yang menggunakan anestesi epidural 89%, anestesi umum 11%. Sedangkan pendidikan responden dewasa menengah adalah tidak sekolah 6%, SD 28%, SMP 16%, SMU 34%, pendidikan tinggi 16% (n=32). Jenis kelamin wanita 59%, pria 41%. Penghasilan yang kurang dari Rp 435.000,- 63%, antara Rp 435.000,- sampai Rp 1.000.000,- 34%, antara Rp 1.000.000,- sampai Rp 2.000.000,- 3%. Saat operasi yang menggunakan anestesi epidural 25%, anestesi umum 75%. Dengan demikian, dapat disimpulkan karakteristik responden yang mengikuti penelitian, sebagian besar pendidikan SMU dan penghasilan di bawah upah minimum regional (UMR) yaitu Rp 435.000,-.

Variabel yang dilihat pada penelitian ini yaitu *initial insomnia* atau kesulitan untuk memulai tidur, *maintenance insomnia* atau kesulitan untuk mempertahankan tidur, *terminal insomnia* atau terbangun lebih awal dan sulit untuk tidur kembali, kualitas tidur (mencakup kepuasan tidur, baik atau buruknya tidur semalam, yang dirasakan pada kepala setelah bangun pagi, dan kepuasan tidur), dan lamanya tidur dalam 1 hari.

Dengan menggunakan modifikasi dari *The St. Mary Hospital Sleep Questionnaire*, yaitu nilai 1 untuk terendah dan nilai 5 untuk tertinggi, didapatkan hasil pada pasien dewasa awal (20-30 tahun): kesulitan untuk memulai tidur (*initial insomnia*) dengan nilai rata-rata 3,6, standar deviasi 1,4 dan untuk memulai tidur pasien perlu waktu rata-rata 1 jam 36 menit. Pada saat tidur pasien terbangun sekitar 2,7 kali; pasien yang terbangun dan sulit tidur kembali sebanyak 44 %; kualitas tidur rata-rata 3,35, standar deviasi 0,82. Jumlah jam tidur pada malam hari 6 jam 9 menit dan siang hari 1 jam 21 menit (lihat tabel 1 dan 2).

Pada pasien dewasa menengah, didapatkan hasil: kesulitan untuk memulai tidur (*Initial Insomnia*) dengan nilai rata-rata 3,41, standar deviasi

1,2 dan untuk memulai tidur pasien perlu waktu rata-rata 1 jam 7 menit pada saat tidur pasien terbangun sekitar 2,5 kali; pasien yang terbangun dan sulit tidur kembali sebanyak 40,62%; kualitas tidur rata-rata 3, standar deviasi 0,92. umlah jam tidur pada malam hari 5 jam dari siang hari 50 menit (lihat tabel 1 dan 2).

Tabel 1. Pola tidur rata-rata pasien dewasa awal dan dewasa menengah selama periode 2-11 hari pasca operasi di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo (n=50)

Variabel	Nilai	
	Dewasa awal (n=18)	Dewasa menengah (n=32)
Waktu yang diperlukan untuk memulai tidur	1 jam 36 menit	1 jam 7 menit
Frekuensi terbangun	2,7 kali	2,5 kali
Persentase yg terbangun lebih awal	44%	40,62 %
Lama tidur malam	6 jam 9 menit	5 jam
Lama tidur siang	1 jam 21 menit	50 menit

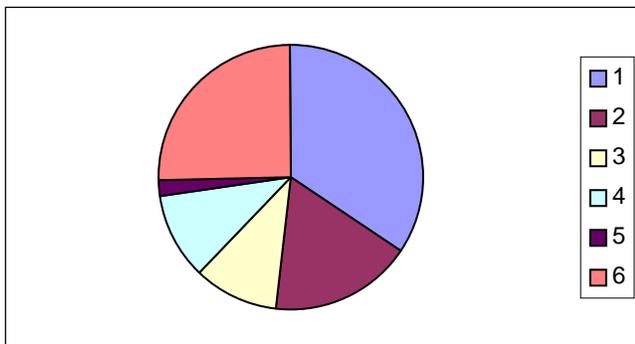
Tabel 2. Pola tidur rata-rata pasien dewasa awal dan dewasa menengah yang dinilai dengan menggunakan skala likert (1-5) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo (N=50).

Kriteria nilai 1 untuk yang terburuk (sulit tidur) dan nilai 5 untuk yang terbaik, didapatkan nilai rata-rata:

Variable	Nilai	
	Dewasa awal (n=18)	Dewasa menengah (n=32)
<i>Initial Insomnia</i>	3,6 ± 1,4	3,41 ± 1,2
Kualitas tidur	3,35 ± 0,82	3 ± 0,92

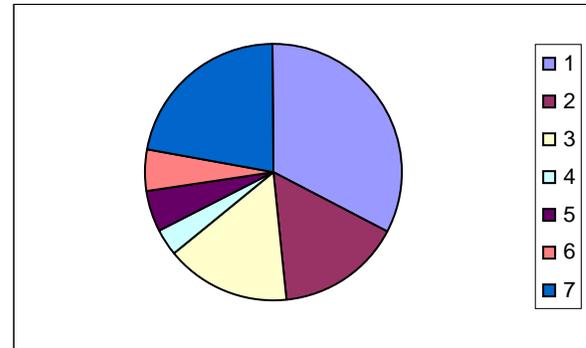
Penyebab gangguan tidur pada pasien dewasa awal selama periode 2-11 hari pasca operasi (n=29) umumnya berasal dari nyeri, yaitu 34,5% (lihat diagram 1). Sedangkan penyebab terbesar gangguan tidur pada dewasa menengah juga sama, yaitu berasal dari nyeri 32,8% (lihat diagram 2). Peran perawat disini sangat diharapkan untuk pengelolaan nyeri, bukan hanya pemberian anti nyeri (analgesik) saja. Penyebab gangguan tidur yang tidak kalah penting disini adalah tindakan perawat. Pada dewasa muda, penyebab gangguan tidur karena tindakan perawat sebanyak 10,34%, sedangkan pada dewasa menengah sebanyak 3,5%. Perawat perlu memikirkan bagaimana strategi yang terbaik agar tindakan perawat tidak mengganggu kenyamanan tidur pasien.

Diagram 1. Penyebab gangguan tidur pada pasien dewasa awal selama periode 2-11 hari pasca operasi (n=29) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo



1. Nyeri 34,5%
2. takut penyakit berulang 17,24%
3. cemas tidak kembali normal 10,34%
4. tindakan perawat 10,34%
5. demam 2%
6. lain-lain (batuk, demam, cemas pada keluarga di rumah, hujan, sulit ubah posisi dan sulit buang air) 25,58%

Diagram 2. Penyebab gangguan tidur pada pasien dewasa menengah selama periode 2-11 hari pasca operasi (n=58) di RSUPN Dr. Cipto Mangun-kusumo



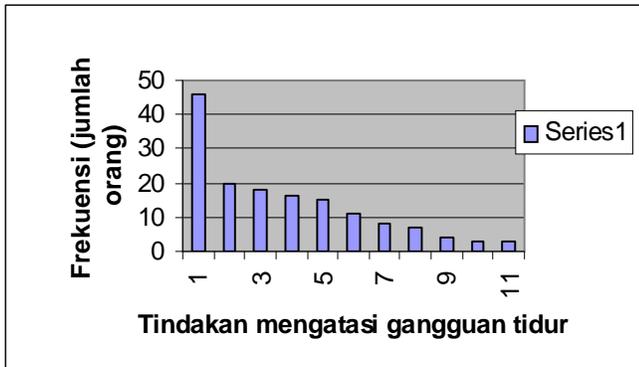
1. Nyeri 32,8%
2. takut penyakit berulang 15,5%
3. cemas tidak kembali normal 15,5%
4. tindakan perawat 3,5%
5. pusing 5,2%
6. demam 5,2%
7. lain-lain (sesak nafas, berkeringat, buang air kecil, perut kembung, pasien lain teriak/keringat, gatal di vagina, batuk, udara panas dan dingin, gastritis, tidak nyaman) 25,58%

Dari penelitian ini, tampak bahwa pada dasarnya selalu terdapat gangguan pola tidur pada pasien 2-11 hari pasca operasi, baik pada pasien dewasa awal maupun pasien dewasa menengah. *Initial insomnia* lebih banyak pada dewasa menengah yaitu dengan nilai 3,41. *Maintenance dan terminal insomnia* antara dewasa awal dan dewasa menengah hampir sama. Kualitas tidur pada pasien dewasa awal lebih baik daripada pasien dewasa menengah yaitu 3,35. Lamanya tidur dalam 1 hari lebih banyak pada pasien dewasa awal yaitu 7 jam 30 menit.

Penyebab gangguan tidur pasien pasca operasi bervariasi. Dari sini tampak masih kurang optimalnya peran perawat untuk membantu agar penyebab terjadinya gangguan tidur dapat diminimalkan.

Manajemen pola tidur yang dilakukan pasien untuk mengatasi tidur dapat dilihat pada diagram berikut ini (n=151)

Diagram 3. Tindakan mengatasi gangguan tidur pada pasien 2-11 hari pasca operasi di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo (n=50).



Dari diagram 3 diatas bahwa tindakan mengatasi gangguan tidur pada pasien 2-11 hari pasca operasi adalah:

1. membentuk lingkungan yang nyaman = 34,4% (46 orang)
2. medikasi = 13,2 % (20 orang)
3. melakukan kebiasaan sebelum tidur = 11,8% (18 orang)
4. melakukan latihan 2 jam sebelum tidur = 10,6% (16 orang)
5. membersihkan dan mengeringkan kulit = 9,9 % (15 orang)
6. makan tinggi protein dan menghindari kopi 7,2% (11 orang)
7. massase ( pijat) = 5,2 % (8 orang)
8. tidak melakukan apa-apa = 4,6 % (7 orang)
9. dikompres dan dikipas-kipas = 2,6 % (4 orang)
10. terapi sentuhan = 2 % (3 orang)
11. Komunikasi yang baik = 2% (3 orang)

Membentuk lingkungan yang nyaman mencakup meminimalkan suara, mengatur penerangan, dan mengatur temperatur ruangan. Melakukan kebiasaan tidur mencakup mendengarkan musik, membaca buku, merajut/ menjahit, dan pada umumnya kebiasaan pasien sebelum tidur dengan berzikir dan berdo'a.

Umumnya, mereka mengatasi gangguan pola tidur ini dengan cara sendiri bahkan ada yang tidak melakukan tindakan apa-apa. Gangguan pola tidur yang mereka alami belum menjadi perhatian

perawat, padahal gangguan pola tidur ini dapat berdampak pada pemulihan kesehatan dan emosi (Kozier, et all, 1995). Manajemen pola tidur akan lebih baik bila perawat membantu pasien memenuhi kebutuhan tidurnya, seperti dengan mengajarkan teknik relaksasi, pijat punggung/ backrub, petunjuk imajinasi/ guided imagery, batuk efektif, pengaturan jadwal tindakan keperawatan, dan lain-lain.

## KESIMPULAN

Gangguan pola tidur terdapat pada pasien pasca operasi, baik pada pasien dewasa awal maupun pada pasien dewasa menengah. Gangguan tidur lebih besar terjadi pada pasien dewasa menengah, pasien wanita dan pada pasien yang menggunakan anestesi umum. Umumnya, mereka mengatasi gangguan tidur ini dengan cara sendiri bahkan ada yang tidak melakukan tindakan apa-apa. Gangguan pola tidur yang mereka alami belum menjadi perhatian perawat, padahal gangguan pola tidur ini dapat berdampak pada pemulihan kesehatan dan emosi.

Penyebab gangguan tidur pada pasien umumnya berasal dari nyeri, takut penyakit berulang, cemas tidak kembali normal, tindakan perawat, demam, dan lain-lain (batuk, sesak nafas, cemas pada keluarga di rumah, berkeringat, ingin buang air kecil, hujan, sulit ubah posisi, sulit buang air, perut kembung, pasien lain teriak/ngamuk, gatal di vagina, udara panas dan dingin, magh, dan tidak nyaman). Disini masih terlihat peran tim kesehatan terutama perawat masih kurang untuk membantu agar penyebab terjadinya gangguan tidur ini tidak terjadi. Untuk mengatasi hal tersebut, tindakan yang mereka lakukan antara lain: membentuk lingkungan yang nyaman, medikasi (diberikan obat), melakukan kebiasaan sebelum tidur, melakukan latihan 2 jam sebelum tidur, makan tinggi protein dan menghindari kopi, massase atau pijat, membersihkan dan mengeringkan kulit, tidak melakukan apa-apa, dikompres dan dikipas-kipas, terapi sentuhan, dan komunikasi yang baik. Manajemen pola tidur yang mereka lakukan akan lebih baik bila perawat membantu, seperti mengajarkan teknik relaksasi, pijat punggung/ *backsrub*, petunjuk imajinasi/ *guided imagery*, batuk efektif, pengaturan jadwal tindakan keperawatan, dan lain-lain.

Dengan melihat hasil penelitian ini, disarankan perawat perlu meningkatkan profesionalisme keperawatan, khususnya untuk membantu mengatasi gangguan tidur pasien. Perawat perlu mengikuti training atau penyegaran tentang manajemen pola tidur yang baik sehingga diharapkan perawat dapat mengajarkan dan membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan tidurnya. Perawat diharapkan dapat melakukan penelitian berikutnya tentang efektifitas manajemen pola tidur yang baik. Penyebarluasan informasi tentang manajemen pola tidur yang baik oleh perawat juga dianjurkan karena pada saat sekarang ini banyak ditemukan gangguan tidur atau *insomnia* di masyarakat (TG)

---

\* Tuti Nuraini , Efy Afifah , Sri Sugiwati: Staf pengajar bagian DKKD FIK-UI

---

---

## KEPUSTAKAAN

- Edelman, CLM. (1990). *Health promotion through out the lifespan*. (2<sup>nd</sup> ed.). St. Louis: The CV. Mosby Company.
- Hadi, S. (1986). *Metodologi research*. Jilid III, Yogyakarta: Yayasan Penerbitan Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada.
- Ignatavicius, D. (1991). *Medical surgical nursing*. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Kozier, B., et all (1995). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, & practice*. (5<sup>th</sup> ed.) California: Addison Wesley Publishing Company, Inc.
- Potter, P.A.(1997). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, & practice*. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- Sosis MB, et all (1995). *Spinal phobia: Survey results of patient attitudes & preferences regarding anesthesia*. J-Clin-Anesth Aug 7 (5): 389-94. Chicago: Department of anesthesiology, Rush-Presbyterian-St. Luke Medical Center.