



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT NYERI DENGAN KUALITAS TIDUR PADA  
PASIEN PASCA OPERASI DI RUMAH SAKIT ISLAM  
BANJARNEGARA**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh:**

**Yuyun Purwanti  
NIM: 30902200315**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

### HUBUNGAN ANTARA TINGKAT NYERI DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN PASCA OPERASI DI RUMAH SAKIT ISLAM BANJARNEGARA

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Yuyun Purwanti

NIM : 20902200315

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal: 24 November 2023

Tanggal: 23 November 2023



Ns. Suyanto., Sp.Kep.KMB

NIDN. 0620068504



Ikhsanul Amal., MAN

NIDN. 0605108901

UNISSULA  
SEMARANG

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini, Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Banjarnegara, 23 November 2023

Mengetahui

Peneliti

Wakil Dekan I



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep  
NIDN.06 0906 7504

Yuyun Purwanti  
NIM.30902200315



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT NYERI DENGAN KUALITAS  
TIDUR PADA PASIEN PASCA OPERASI DI RUMAH  
SAKIT ISLAM BANJARNEGARA**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**Yuyun Purwanti**

**NIM: 30902200315**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

### HUBUNGAN ANTARA TINGKAT NYERI DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN PASCA OPERASI DI RUMAH SAKIT ISLAM BANJARNEGARA

Disusun oleh:

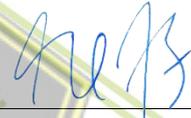
**Nama : Yuyun Purwanti**

**NIM : 30902200315**

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 16 November 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, Sp.KMB  
NIDN. 0602037603



Penguji II

Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB  
NIDN. 0620068504



Penguji III

Ns. Akhmad Ikhsanul Amal., S.Kep. MAN  
NIDN. 0605108901



Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep  
NIDN. 0622087404

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim.

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT. Atas ridhonya saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Adapun judul skripsi yang saya ajukan adalah Hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien pasca operasi.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat kelulusan mata kuliah Skripsi di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang. Tidak dapat disangkal bahwa butuh usaha yang keras dalam penyelesaian pengerjaan skripsi ini. Namun, karya ini tidak akan selesai tanpa orang-orang tercinta disekiling saya yang mendukung dan membantu. Terimakasih saya sampaikan kepada :

1. Prof Dr Gunarto SH.,Mhum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Aridan,SKM.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih,M.Kep,Sp.KMB selaku Ka Prodi S1 Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang dan yang telah menjadi dosen penguji dalam seminar proposal penelitian dan sidang skripsi penulis.
4. Ns. Suyanto, M.Kep,Sp.Kep.MB selaku Dosen pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dan berbagai pengalaman kepada penulis.
5. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal,S.Kep. MAN selaku Dosen pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan dan berbagai pengalaman kepada penulis.
6. Segenap Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah mendidik dan

memberikan ilmu selama kuliah dan seluruh staf yang selalu sabar dalam melayani segala administrasi selama proses penelitian.

7. Keluarga tercinta yaitu suami dan orang tua yaitu bapak dan ibu yang telah memberikan semangat, doa dan dukungan serta nasehat kepada penulis.
8. Teman-teman dan pihak- pihak yang memberikan saran, motivasi dan bantuan dalam menyusun skripsi ini.
9. Semua pihak yang telah membantu dan tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Semoga segala kebaikan dan pertolongan semuanya mendapat berkah dari Allah Swt. Dan akhirnya saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, karena keterbatasan ilmu yang saya miliki. Untuk itu saya dengan kerendahan hati mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun dari semua pihak demi membangun laporan penelitian ini.

Banjarnegara, 13 November 2023



Yuyun Purwanti

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, November 2023**

**ABSTRAK**

Yuyun Purwanti

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT NYERI DENGAN KUALITAS TIDUR  
PADA PASIEN PASCA OPERASI  
DI RUMAH SAKIT ISLAM BANJARNEGARA**

91 halaman + 14 tabel + 10 lampiran

**Latar belakang:** Pembedahan merupakan peristiwa kompleks yang menegangkan, dilakukan di ruang operasi rumah sakit, pada semua jenis operasi baik itu pembedahan mayor maupun pembedahan minor dilaksanakan dengan persiapan, prosedur dan perawatan *post* operasi memerlukan waktu yang lebih panjang . Nyeri setelah pembedahan merupakan keluhan yang paling ditakuti oleh pasien setelah pembedahan. Perawatan dan manajemen nyeri yang tidak adekuat dapat menimbulkan gangguan tidur.

**Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan studi korelasi. Pengumpulan data dilakukan dengan kuisioner. Jumlah responden sebanyak 105 orang dengan teknik *consecutive sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistic dengan menggunakan rumus *somer'd*.

**Hasil:** Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 105 responden penelitian, memiliki karakteristik responden usia responden paling banyak berusia 56-65 tahun, jenis kelamin responden terbanyak perempuan, status pendidikan responden terbanyak adalah sekolah dasar dan pekerjaannya responden paling banyak adalah petani.

**Kesimpulan:** Ada hubungan antara tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien pasca operasi (**p value** < 0,05)

**Kata kunci:** Tingkat nyeri, Kualitas tidur, Pasca operasi

**Daftar Pustaka:** 18 (2014-2022)

**NURSING STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, November 2023**

**ABSTRACT**

Yuyun Purwanti

**Relationship Between Pain Level And Sleep Quality In Postoperative Patients At Banjarnegara Islamic Hospital**

91 pages + 14 tables + 10 appendices

**Background:** Surgery is a complex stressful event, performed in a hospital operating room, in all types of operations both major surgery and minor surgery are carried out with preparation, procedures and postoperative care require a longer time. Pain after surgery is the most feared complaint by patients after surgery. Inadequate pain care and management can lead to sleep disturbances.

**Method:** This research is a type of quantitative research with correlation studies. Data collection was carried out by questionnaire. The number of respondents was 105 people with consecutive sampling techniques. The data obtained were processed statistically using the somer'd formula.

**Results:** Based on the results of the analysis, it was found that from 105 research respondents, the most age respondents were aged 56-65 years, the gender of the most respondents was female, the education status of the most respondents was elementary school and the most respondents' occupations were farmers.

**Conclusions:** There was an association between pain levels and sleep quality in postoperative patients (p value < 0.05)

Suggestion

**Keywords:** Pain level, Sleep quality, Postoperative

**Bibliography:** 18 (2014-2022)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
B. Kerangka Teori .....	47
C. Hipotesis penelitian .....	48
BAB III : METODE PENELITIAN .....	49
A. Kerangka Konsep.....	49
B. Variabel Penelitian.....	50
C. Desain Penelitian .....	50
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	51
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	54

F. Definisi Operasional dan Definisi Istilah.....	55
G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data.....	56
H. Metode Pengumpulan Data.....	61
I. Rencana Analisa Data.....	65
J. Etika Penelitian.....	68
<b>BAB IV : HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>71</b>
A. Gambaran Penelitian.....	71
B. Karakteristik Responden Penelitian.....	72
C. Analisis Univariat.....	74
D. Analisis Bivariat.....	75
<b>BAB V : PEMBAHASAN.....</b>	<b>81</b>
A. Pengantar.....	81
B. Intepretasi dan Diskusi Hasil.....	81
C. Keterbatasan Penelitian.....	82
D. Implikasi untuk Keperawatan.....	83
<b>BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>84</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>85</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel kebutuhan tidur manusia berdasarkan usia .....	25
Tabel 3.1. Definisi Operasional .....	56
Tabel 3.2 Karakteristik Nyeri.....	58
Tabel 3.3 Penilaian kualitas tidur (PSQI) .....	60
Tabel 3.4 Uji Validitas .....	62
Tabel 3.5 Uji Realibilitas .....	63
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Umur .....	76
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Jenis Kelamin.....	77
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan.....	77
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan.....	78
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Variabel Nyeri .....	79
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Variabel Kualitas Tidur.....	82
Tabel 4.7 Hubungan Tingkat Nyeri dengan Kualitas Tidur.....	83
Tabel 4.8 Hasil Uji Korelasi Somers'd .....	84

## DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar Skala Nyeri Numeric .....	12
2.2 Gambar Tahapan Tidur .....	20
2.3 Gambar Kerangka Teori.....	47
3.1 Gambar Kerangka Konsep .....	49



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian

Lampiran 2 Surat Ijin Survey Pendahuluan Penelitian

Lampiran 3 Surat Perestujuan Unggah Karya Ilmiah

Lampiran 4 Surat Etik penelitian

Lampiran 5 Surat permohonan menjadi responden

Lampiran 6 Surat persetujuan menjadi responden

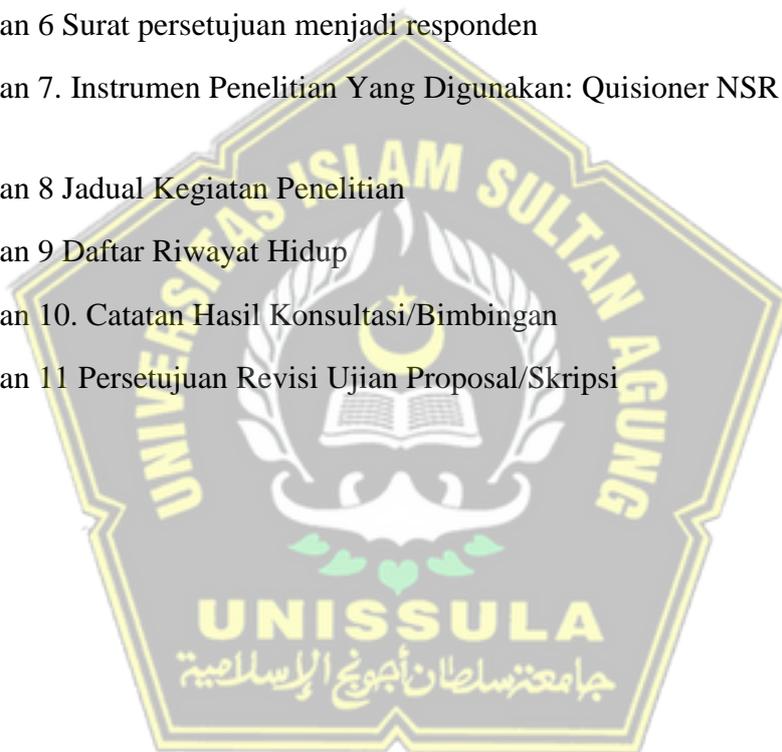
Lampiran 7. Instrumen Penelitian Yang Digunakan: Quisioner NSR dan Quisioner PSQI

Lampiran 8 Jadwal Kegiatan Penelitian

Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 10. Catatan Hasil Konsultasi/Bimbingan

Lampiran 11 Persetujuan Revisi Ujian Proposal/Skripsi



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Nyeri ialah ungkapan emosional yang tidak membahagiakan karena kerusakan jaringan yang berhubungan dengan luka sayatan yang mengakibatkan pasien merasakan kekhawatiran pada pola istirahat. Saputro,(2013 dalam Antik, 2020) Asosiasi internasional yang secara spesifik mempelajari nyeri (*The International Association For the Study of Pain/IASP*) (1977 dalam Potter & Perry, 2010), mengartikan nyeri sebagai suatu hal yang subjektif dan berkaitan dengan panca indera, juga sebagai pengalaman emosional.

Tidur ialah mekanisme fisiologi tubuh yang diatur oleh *sleep homeostatis* dan irama *sirkadian*. Lokasi pusat kendali ritme sirkadian berada di *hipotalamus anterior* sentral di *nukleus suprachiasmatic* (SCN) (National Sleep Foundation, 2006). Sistem yang mengatur perubahan tidur adalah *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR). RAS adalah sistem untuk mengatur semua tingkat aktivitas sistem saraf pusat termasuk terjaga dan tidur. Lokasi *Reticular Activating System* (RAS) di bagian atas *pons* dan *mesencephalon*. RAS ini diyakini bisa mengantarkan rangsangan sakit, pendengaran, penglihatan dan bisa menerima rangsangan dari korteks serebral dan itu termasuk proses berpikir dan emosi. Saat dalam keadaan rileks dan tenang, aktivasi RAS kemudian akan berkurang dan kemudian diambil alih oleh *Bulbar Synchronizing*

*Regional* (BSR) yang mengakibatkan tidur. BSR ada di batang otak tengah dan pons yang mempunyai fungsi melepaskan serum *serotonin* saat tidur Mubarak *et al.*, (2015 dalam Antik, 2020). Perawatan serta pengelolaan nyeri yang tidak efektif bisa menyebabkan efek besar pada pasien, antara lain gangguan tidur, kesusahan dalam aktifitas fisik, kecemasan, serta agresivitas. Selain itu, penatalaksanaan rasa sakit pasca pembedahan yang tidak efektif juga bisa menyebabkan efek kejiwaan pada pasien, komplikasi serta keterlambatan penyembuhan, peningkatan detak jantung dan tensi darah, pengosongan lambung yang lambat menyebabkan mual dan muntah, serta perubahan sistem endokrin yang meninggikan produksi adrenalin.(Asdar *et al.*, 2018)

Operasi merupakan tindakan medis *invasif* dengan memotong bagian tubuh yang terkena gangguan kesehatan, selanjutnya melakukan tindakan korektif dan terakhir dengan penutupan luka. Tindakan pembedahan yang diberikan pada seseorang meliputi tiga tahapan, yaitu tahap pra pembedahan, intra pembedahan, dan pasca pembedahan. Beberapa pembedahan dilaksanakan karena suatu penyebab antara lain untuk menentukan diagnosa, kuratif, reparatif, rekonstruktif dan paliatif (Apriansyah *et al.*, 2015).

Nyeri pasca operasi adalah rasa sakit yang dialami berasal dari dampak operasi. peristiwa, resistensi, serta rentang waktu nyeri setelah operasi bervariasi. Situasi bedah memiliki dampak yang sangat penting yang cuma dialami dirasakan oleh pasien. Nyeri setelah operasi terjadi bukan cuma setelah pembedahan mayor, namun juga setelah pembedahan minor. Selain

faktor fisiologis, rasa sakit juga disebabkan oleh ketakutan serta kegelisahan terhadap tindakan pembedahan (dimensi afektif) yang bisa meningkatkan pandangan seseorang terhadap intensitas rasa sakit (dimensi sensorik). Walaupun seluruh pasien pasca pembedahan merasakan rasa sakit, terdapat ketidaksamaan ungkapan atau reaksi nyeri (dimensi perilaku), latar belakang budaya (dimensi sosial budaya). Suzana (2007 dalam Permana et al., 2015). Selain mengalami nyeri setelah tindakan operasi, pasien pasca operasi juga merasakan gangguan tidur dan sering terbangun saat hari pertama di malam hari setelah operasi yang berdampak terganggunya waktu pemulihan. Potter & Perry, (2010 dalam Antik, 2020)

Berdasarkan prevalensi tindakan pembedahan menurut WHO (2015) di seluruh dunia terdapat 144 juta operasi, 20% operasi itu dilaksanakan pada pasien risiko tinggi dari jumlah kematian mencapai 80%. Total pasien dengan resiko sedang mencapai 20%, dan jumlah efek samping ringan mencapai 20% dimana efek samping ringan ini akan menambah biaya operasi. Di Indonesia tindakan operasi mencapai angka yang signifikan dari tahun ke tahun, terdapat 2,1 juta orang yang mengalami peningkatan operasi pada pasien di seluruh rumah sakit di tanah air, diperkirakan 32%, termasuk operasi laparotomi dengan intervensi akhir, kebutuhan akan operasi dengan hegemoni. mengakhiri kebutuhan untuk operasi (Kemenkes RI, 2015). Menurut RISKESDAS (2018) di Jawa Tengah prevalensi nyeri sebanyak 67.977 kasus, jumlah di Kota Semarang sebanyak 3569 kasus dan jumlah terendah di Kota Magelang sebanyak 250 kasus. Sedangkan menurut

karakteristik, pada jenis kelamin laki- laki terdapat 33.300 kasus dan pada wanita terdapat 34.667 dan pada usia 15-74 tahun terdapat 57.082 kasus. Data rekam medis RSI Banjarnegara, jumlah pasien yang menjalani operasi pada tahun 2020 sebanyak 578 orang, tahun 2021 sebanyak 673 orang dan tahun 2022 sebanyak 775 orang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Faisal Asdar pada tahun 2020, tiga orang (10,0%) mengalami nyeri ringan dan kualitas tidur yang baik. Sedangkan 4 orang (13,3%) mengalami nyeri sedang dengan kualitas tidur buruk, 14 responden (46,7%) mengalami nyeri sedang dan kualitas tidur baik. Sedangkan 2 responden (6,7%) mengalami nyeri berat dan kualitas tidur buruk, sedangkan 7 orang (23,3%) mengalami nyeri berat dengan kualitas tidur baik. Analisis bivariat memberikan nilai  $p = 0,659$  dan  $\alpha = 0,05$  yang berarti nilai  $p > \alpha$ .  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien pasca operasi laparotomi di RS Laburan Baji Makassar. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Antik Kazharo tahun 2020 menunjukkan tingkat nyeri pasien pasca pembedahan kategori nyeri ringan sebanyak 19 orang (30,1%), nyeri sedang sebanyak 33 orang (52,4%), dan nyeri berat sebanyak 11 orang (17,5%). Sedangkan kualitas tidur pasien pasca operasi yang mengalami kualitas tidur baik sebanyak 8 orang (12,7%), dan kualitas tidur buruk sebanyak 55 orang (87,3%). Uji statistik menggunakan uji Spearman diperoleh hasil nilai  $p = 0,004$  dan nilai hubungan 0,358. Dengan hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa ada

hubungan antara tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien pasca operasi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember..

Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara pada tahun 2023 ini, pasien yang menjalani tindakan operasi mayor dan minor di Ruang Ataqwa pada bulan mei terdapat 153 dan pada bulan juni sejumlah 165 orang yang menjalankan operasi baik operasi mayor maupun operasi minor. Maka jumlah kunjungan pasien pasca operasi mayor dan minor pada bulan Mei sampai Juni 2023 di Ruang Attaqwa Rumah Sakit Islam Banjarnegara sebanyak 308 orang. Hasil wawancara saat studi pendahuluan pada 10 pasien post operasi, yang mengalami nyeri post operasi 10 orang (100%), yang mengalami gangguan tidur 7 orang (70 %) yang tidak mengalami gangguan tidur 3 orang (30 %). Berdasarkan latar belakang diatas, adanya berbagai masalah yang di hadapi oleh pasien setelah menjalani operasi baik mayor maupun minor, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan suatu penelitian tentang : “Hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien pasca operasi di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.”

#### B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan diatas tentang Tingkat Nyeri dengan Kualitas Tidur Pasien Post Operasi, dapat memberikan landasan bagi penulis dalam merumuskan masalah sebagai berikut : kesulitan tidur sering dirasakan oleh pasien pasca operasi, gangguan tidur erat kaitannya dengan nyeri luka operasi. Dengan hasil penelitian yang

menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat nyeri dengan kualitas tidur pasca operasi dan ada juga penelitian yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat nyeri dengan kualitas tidur pasca operasi maka peneliti ingin mengetahui dan mempelajari lebih lanjut tentang “Bagaimanakah hubungan antara tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien pasca operasi? ”.

### C. Tujuan Penelitian

#### a. Tujuan umum

Mengetahui Hubungan Antara Tingkat Nyeri Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Pasca Operasi Di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

#### b. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan pasien pasca operasi.
2. Mengidentifikasi tingkat nyeri pada pasien pasca operasi di Rumah Sakit Islam Banjarnegara
3. Mengidentifikasi kualitas tidur pada pasien pasca operasi di Rumah Sakit Islam Banjarnegara
4. Menganalisis keeratan hubungan antara tingkat nyeri dan kualitas tidur pada pasien pasca operasi di Rumah Sakit Islam Banjarnegara

#### D. Manfaat Penelitian

##### a. Bagi Profesi Keperawatan

Untuk profesi keperawatan, hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien pasca operasi terkait dengan tingkat nyeri dan kualitas tidur pasien.

##### b. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk bahan analisis dan pertimbangan strategi pemecahan masalah terkait tingkat nyeri dan kualitas tidur pada pasien pasca operasi.

##### c. Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk menambah pengetahuan dan juga digunakan sebagai sumber referensi tambahan serta wawasan untuk peserta didik perihal hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien pasca operasi.

##### d. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan keilmuan dan pengalaman serta ketrampilan dalam melakukan penelitian dan memperoleh pengetahuan tentang Hubungan Tingkat Nyeri dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Pasca Operasi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Konsep Nyeri

###### 1.1 Pengertian Nyeri

Nyeri yang merupakan perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang berhubungan dengan luka pada pembedahan menimbulkan perasaan tidak menyenangkan yang menyebabkan pasien mengalami kecemasan dalam pola istirahat. (Bashir, 2020). Nyeri dapat didefinisikan sebagai pengalaman sensorik multidimensi. Indikasi yang dialami harus berbeda intensitasnya, apakah ringan, sedang atau berat, dan kualitas yang dirasakan, apakah terbakar, tumpul atau tajam. Berdasarkan lamanya nyeri juga dapat dibagi menjadi transien, intermiten, persisten. Serta penyebaran nyeri yang superfisial atau dalam, terlokalisir atau menyebar. Meskipun nyeri adalah sensasi, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional yang digambarkan dalam bentuk penderitaan, mulai dari jangka pendek atau jangka panjang. (Mawaddah, 2021)

###### 1.2. Teori nyeri

Teori yang digunakan untuk menjelaskan nyeri adalah teori gerbang kendali (*gate control theory*). Pada tahun 1965, Melzack dan

Wall (Strong, Unruh, Wright & Baxter, 2002) mempublikasikan teori yang dikenal dengan istilah *gate control theory of pain*. Teori yang sangat dikenal di dunia keperawatan. Menurut teori ini, sebuah mekanisme di otak berbuat seperti sebuah gerbang untuk meningkatkan atau mengurangi aliran impuls saraf sehingga otak menerima pesan nyeri. gerbang yang terbuka memungkinkan aliran impuls saraf sehingga otak menerima pesan nyeri. Gerbang yang tertutup tidak memungkinkan saraf mengalirkan pesan ke otak sehingga nyeri tidak di persepsikan.(Umami et al., 2021)

### 1.3. Klasifikasi Nyeri

a. Nyeri berdasarkan waktu atau lamanya nyeri berlangsung. Potter & Perry.(2010 dalam Antik, 2020)

#### 1. Nyeri akut

Nyeri yang dialami oleh individu dalam waktu tidak lama yaitu kurang dari enam bulan. Nyeri akut ini memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi, berlangsung singkat, dan terdapat sedikit kerusakan jaringan. Nyeri akut dapat berpengaruh terhadap pemulihan atau proses penyembuhan individu sehingga bias mengakibatkan rawat inap yang lama, meningkatkan risiko komplikasi akibat keterbatasan gerak.

#### 2. Nyeri. kronis

Nyeri kronis ialah nyeri yang dalam waktu lebih lama

dari harapan, tidak diketahui penyebab yang menentu. Nyeri kronis ini mungkin atau mungkin tidak memiliki sifat kanker. Kebanyakan nyeri seperti ini tidak ada perbaikan meskipun sudah dalam pengobatan..

## b. Klasifikasi nyeri proses patologis

### 1. Nyeri Nosiseptik

Nyeri nosiseptik adalah nyeri yang di akibatkan oleh aktifitas atau sensitivitas *nosiseptor perifer* yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus *noxious*. Nyeri nosiseptik dapat terjadi karena adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, jaringan ikat dan lain lain. Nyeri ini dapat terjadi pada post operasi dan nyeri kanker. Dilihat dari sifatnya merupakan nyeri akut yang mengenai perifer dan letaknya lebih terlokalisasi. Andarmoyo (2013 dalam Astanti, 2017)

### 2. Nyeri Neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan hasil suatu cedera atau fungsi abnormal pada sistem saraf *perifer* maupun *sentral*. Nyeri neuropatik lebih sulit di sembuhkan. Pasien akan mengalami nyeri seperti terbakar, *shooting*, *shock like tingling*, *hipergesia*, *allodynia*. Nyeri neuropatik dari sifat nyerinya merupakan nyeri kronis.(Astanti, 2017)

## c. Nyeri berdasarkan Intensitasnya

### 1. Tidak sakit

Suatu keadaan dimana individu tidak merasakan sakit atau nyeri

## 2. Nyeri Ringan

Nyeri ringan yaitu suatu kondisi individu merasakan nyeri, tetapi individu

- d. Nyeri menurut tempatnya Potter & Perry, (2010 dalam Antik, 2020)

### 1. Nyeri Superfisial

Nyeri yang didapatkan karena suatu stimulus atau rangsangan pada kulit. Rasa sakit tersebut berdurasi sebentar serta terlokalisir dan juga terasa tajam.

### 2. Nyeri Viseral

Rasa sakit yang diperoleh dari stimulus bagian tubuh dalam. Karakteristik nyeri tersebut bisa menjalar ke berbagai arah, waktu bervariasi, serta dapat lebih lama dari nyeri superfisial. Sensasi nyeri tajam menunjuk pada organ yang sakit.

## 1.4 Pengkajian Nyeri

Ada beberapa skala nyeri yang digunakan untuk mempelajari kondisi klien. Berikut adalah beberapa skala nyeri menurut Potter & Perry (2006 dalam Antik, 2020), antara lain:

### 1. Skala nyeri deskriptif

Skala nyeri ini juga dianggap sebagai skala deskripsi lisan atau skala VDS, yaitu garis lurus yang terdiri dari 3 sampai 5 istilah deskriptif dan jaraknya disusun sama dalam satu garis. deskripsi

istilah dimulai dari "tidak ada rasa sakit" hingga "rasa sakit yang paling parah". Pasien untuk menilai kondisinya sesuai dengan nyeri yang dirasakan.

## 2 Skala Nyeri Numerik

Skala nyeri numerik atau Numeric Rating Scale (NRS) digunakan sebagai alat ukur untuk mengubah deskripsi kata. Skala ini menggunakan angka dari 0 sampai 10. Skala ini paling efektif untuk mengukur nyeri baik sebelum maupun sesudah intervensi. Jeda setiap angka disarankan 1 sentimeter. Nilai 0 yang berarti "tidak sakit". Nilai 1-3 berarti "sakit ringan". Skor 4-6 yang berarti "nyeri sedang". Nilai 7-10 berarti "sakit parah"



Gambar 2.1 Skala Peringkat Numerik.

Sumber: Buku Teks Keperawatan Dasar (Mubarak et al., 2015 dalam Astanti, 2017)

Keterangan:

- 0 Tidak ada rasa sakit
- 1-3 Nyeri ringan (secara objektif pasien mampu berkomunikasi dengan baik)
- 4-6 Nyeri sedang (secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan dengan tepat lokasi nyeri, dapat menggambarannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik)

- 7-9 Objektif berat, pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih berespon terhadap tindakan yang dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat menggambarannya, tidak dapat diatasi dengan menarik napas dalam dan distraksi.
- 10 Pasien tidak dapat berkomunikasi, memukul.

### 3. Skala nyeri analog visual

Skala analog visual atau *Visual Analog Scale* (VAS) adalah alat ukur yang terdiri dari garis-garis lurus dan pada setiap ujung garis tersebut merupakan keterangan lisan. Klien diberi kebebasan untuk menilai nyerinya menggunakan VAS. di ujung kiri yang berarti "tidak sakit" sedangkan di ujung kanan berarti "berat" atau sakit yang sangat parah. Potter & Perry, (2006 dalam Antik, 2020).

### 4. Skala Nyeri Wajah

Skala nyeri wajah terdiri dari enam bentuk ekspresi wajah berupa kartun yaitu wajah tersenyum yang artinya tidak sakit, kemudian secara bertahap menjadi wajah kurang senang, begitu sedih hingga wajah sangat ketakutan.

1.5 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri. Potter & Perry (2010 dalam Antik, 2020). Beberapa factor yang mempengaruhi nyeri, antara lain:

#### a. Usia

Nyeri yang bereaksi berhubungan dengan usia seseorang. Umur

dapat mempengaruhi nyeri terutama pada anak-anak dan lansia, karena perkembangan setiap individu tidak sama maka dapat mempengaruhi respon terhadap nyeri. ketika mereka masih anak-anak, mereka tidak bisa membedakan rasa sakit serta biasanya ketika mereka kesakitan, anak-anak mengekspresikannya dengan menangis. Sedangkan pada lansia, ketika merasakan sakit mereka sulit mengingat kembali rasa sakit yang pernah mereka rasakan.

b. Jenis kelamin

Jika dilihat dari jenis kelamin seseorang tidak ada perbedaan dalam merespon nyeri, namun ada hal yang berbeda seperti budaya yang dapat mempengaruhi respon terhadap nyeri. Dalam situasi yang sama, ada budaya. Jika mengalami nyeri, pria tidak boleh menangis, sedangkan wanita biasanya menangis saat merasakan nyeri.

c. Budaya

Budaya dapat mempengaruhi individu dalam menghadapi nyeri. Setiap budaya memiliki cara yang berbeda untuk menyampaikan rasa sakit. Memahami berbagai jenis nyeri dapat memudahkan perawat dalam melakukan penanganan yang tepat.

d. Perhatian

Seseorang yang mengalami rasa sakit yang lebih tinggi dikaitkan

dengan perhatian pada rasa sakit yang dialami. sebaliknya, seseorang kurang memperhatikan nyeri yang dirasakan, maka nyeri yang dirasakan akan berkurang. Pengurangan nyeri dapat dilakukan dengan mengalihkan perhatian ke hal lain atau disebut dengan metode distraksi.

e. Persepsi nyeri

Bagaimana menyesuaikan diri dengan rasa sakit dan pengalaman mengalami nyeri dapat berhubungan dengan makna nyeri. individu akan memiliki waktu yang berbeda dalam memaknai nyeri jika nyeri itu seperti ancaman. misalnya, persepsi seorang wanita tentang nyeri persalinan akan berbeda dengan nyeri akibat pukulan.

f. Kecemasan

Kecemasan dan rasa sakit adalah dua topic yang saling berhubungan. Kecemasan dapat memicu rasa sakit meningkat. sebaliknya, rasa sakit menyebabkan individu menjadi cemas. Sistem limbik yang dapat mengontrol emosi seseorang terutama kecemasan menjadi aktif karena persepsi nyeri lebih tinggi bila terjadi kelelahan disertai insomnia.

g. Kelelahan

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi nyeri adalah kelelahan. Rasa lelah akan berdampak pada persepsi nyeri menjadi lebih tinggi dan kemampuan coping menjadi menurun. Selain itu,

persepsi nyeri lebih tinggi bila terjadi kelelahan disertai insomnia

#### h. Kecemasan

Ketika menanggapi rasa sakit seseorang dapat belajar dari pengalaman sebelumnya. Koping individu akan terganggu sebagai respons terhadap nyeri saat pertama kali meras akan nyeri. Jika individu yang sebelumnya pernah merasakan sakit dan dapat menghilangkan rasa sakit, maka akan mudah untuk menginterpretasikan rasa sakit.

#### i. Gaya koping

Pengembangan koping tentang dampak fisik dan psikis akan sering muncul saat proses nyeri. Komunikasi dengan keluarga atau olahraga bisa menjadi suatu sumber koping yang dapat menurunkan tingkat nyeri. Namun, rasa sakit dapat mengakibatkan ketidakberdayaan individu untuk mengatasinya dengan baik.

#### j. Dukungan keluarga dan sosial

Dukungan keluarga dan sosial adalah suatu hal yang bisa berhubungan erat dengan nyeri yang dirasakan. Dukungan, perlindungan, bantuan dari orang-orang terdekat akan meminimalisir rasa takut karena sakit yang dialami.

### 1.6. Dampak nyeri pasca operasi.

Nyeri akut yang dirasakan pasien akan berdampak pada fisik, sikap,

dan aktivitas sehari-hari. Mubarak et al.,(2015 Umami et al., 2021).

### 1. Tanda dan gejala fisik

Tanda-tanda fisiologis dapat mengungkapkan rasa sakit pada pasien yang mencoba untuk tidak mengeluh atau mengakui ketidaknyamanan. Penting untuk menilai tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik termasuk mengamati keterlibatan saraf otonom. dengan timbulnya nyeri akut, detak jantung, tekanan darah, dan laju pernapasan meningkat.

### 2. Dampak perilaku

Penderita yang mengalami nyeri memberikan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang khas serta berespon secara vokal dan mengalami rusaknya hubungan sosial. Pasien sering meringis, mengerutkan dahi, menggigit bibir, gelisah, imobilisasi, mengalami ketegangan otot, melakukan gerakan melindungi bagian tubuh dengan menghindari dialog, menghindari kontak sosial, dan hanya berfokus pada aktivitas penghilang rasa sakit.

### 3. Dampak pada aktivitas sehari-hari

Pasien yang mengalami nyeri setiap hari kurang dapat berpartisipasi dalam aktivitas rutin seperti kesulitan melakukan tindakan kebersihan normal dan dapat menghambat aktivitas sosial dan hubungan seksual.

## 2. Konsep tidur

## 2.1 Pengertian Tidur

Tidur merupakan sebuah proses yang berhubungan dengan mata tertutup selama beberapa periode yang memberikan istirahat total bagi aktivitas mental dan fisik manusia, kecuali fungsi beberapa organ vital seperti jantung, paru-paru, hati, peredaran darah dan organ dalam lainnya. Hal ini tergantung pada beberapa faktor seperti usia, aktivitas yang dilakukan, penyakit dan lain-lain. Ritme sirkadian yang menjaga waktu tidur dikendalikan oleh pusat utama yang terletak di nukleus suprakiasmatis hipotalamus. Substrat neuroanatomi tidur NREM terutama terletak di nukleus preoptik ventrolateral hipotalamus dan tidur REM terletak di pons. Kisaran normal untuk tidur setidaknya 6 jam sampai 10 jam per malam tergantung pada kondisi seseorang. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tidur sekitar tujuh hingga delapan jam setiap malam memiliki risiko paling kecil terkena berbagai penyakit. Tidur yang cukup sangat penting untuk kesehatan. Membatasi durasi tidur di bawah waktu tidur yang optimal dapat menyebabkan berbagai defisit neurobehavioral, serta efek buruk pada fungsi endokrin, metabolisme, dan respons inflamasi. Kurang tidur, bahkan untuk satu malam saja, dapat memicu perubahan signifikan di seluruh tubuh. (Mawaddah, 2021)

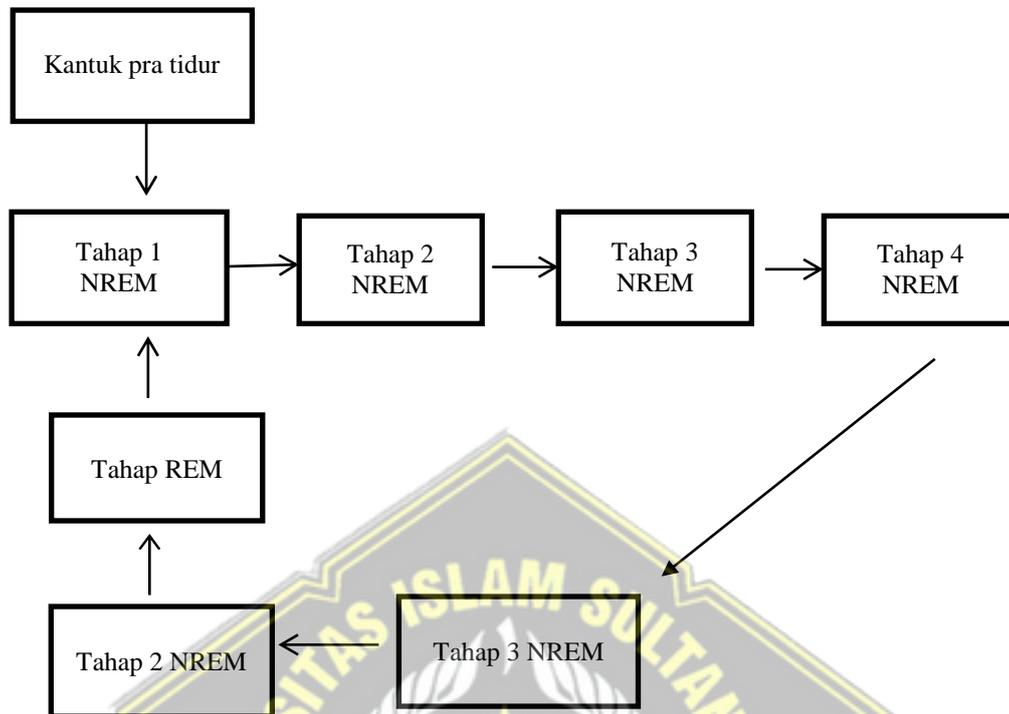
## 2.2 Fisiologi tidur

Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan pada bagian pons. Selain itu, *reticular*

*activating system* (RAS) dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran nyeri dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Dalam keadaan sadar, *neuron* dalam RAS akan melepaskan *katekolamin* seperti *norepinefrin*. Pada saat tidur, kemungkinan disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu *bulbar synchronizing regional* (BSR), sedangkan bangun bergantung pada keseimbangan implus yang diterima di pusat otak dan sistem limbic. Hidayat A,(2015 dalam Antik, 2020)

### 2.3 Tahapan Tidur

Tahapan tidur normal terdiri dari fase NREM (non-rapid eye movement) dan REM (rapid eye movement). Siklus tidur semalam kurang lebih 4-6 siklus yang terjadi secara bergantian. Siklus tidur NREM dan REM akan berlangsung selama 90 menit. Ketika mulai tidur hingga akhir siklus pertama NREM dinamakan sebagai siklus awal. Kemudian, setiap siklusnya dimulai dengan tidurn NREM dan berakhir dengan tidur REM. Siklus tidur umumnya terdiri dari 4 siklus, yang pertama tahap 1 NREM kemudian diikuti tahap NREM 2,3,dan 4. Sebelum dimulainya tahap REM ada kemungkinan kembali ketahap seterusnya antara lain tahap ketiga NREM dan REM. Potter & Perry (2010 dalam Antik, 2020). Berikut adalah tahapan siklus tidur :



#### 4. Fase REM (*Rapid Eye Movement*).

Fase REM berarti siklus tidur akhir yang dimulai 90 menit setelah tidur dimulai. Tidur REM dalam satu siklus menghabiskan 75% hingga 80% waktu tidur. Dalam tahap ini ada mimpi yang penuh warna dan konkret. Pada tidur REM, mimpi yang terjadi seringkali melibatkan aktivitas otot, sehingga mimpi mudah diingat. Fase ini ditandai dengan respon otonom yaitu pernapasan dan detak jantung yang berfluktuasi, mata bergerak cepat, tekanan darah meningkat, ketegangan massa otot menghilang, dan sekresi lambung meningkat. ketika tidur REM seseorang sangat sulit untuk dibangunkan dan durasi tidur REM lebih tinggi rata-rata 20 menit dalam setiap siklusnya.

Potter&Perry (2010 dalam Antik, 2020)

a) Fase NREM (*Non Rapid Eye Movement*)

NREM merupakan siklus tidur dengan gerakan gelombang otak yang lebih lambat. Pada fase NREM seseorang akan merasa tenang, tubuh akan mengalami penurunan tonus otot pembuluh darah perifer, menuruntekanan darah, frekuensi pernapasan, dan sekitar 10-30% laju metabolisme tubuh menurun.

Fase ini terdiri dari 4 tahapan yang masing-masing berlangsung kurang lebih 10-30 menit. Berikut adalah tahapan-tahapan dalam fase NREM:

a. Tahap 1 NREM

Tahap ini merupakan tahap pertama ketika seseorang mengalami rasa kantuk atau masa peralihan dari bangun menjadi mengantuk. pada tahap ini aktivitas fisiologis akan menurun secara bertahap dimulai dengan penurunan tanda-tanda vital, aktivitas otot, gelombang otak dan metabolisme pada tahap 1 NREM seseorang dapat bangun. Tahap tidur ini terjadi kurang lebih 1-7 menit pada siklus awal. Seseorang dapat dengan mudah terganggu dan mudah dibangunkan oleh rangsangan suara.

b. Tahap 2 NREM

Tahap 2 NREM adalah periode tidur singkat dengan penghentian gerakan mata dan berlanjut ke relaksasi. Pada tahap ini terjadi penurunan suhu tubuh dan detak jantung. Tahap ini terjadi kurang lebih 10-25 menit pada siklus awal.

c. Tahap 3 NREM

Tahap ketiga NREM adalah tahap awal tidur, ketika seseorang sedang tidur ia jarang bergerak dan sulit bangun. Pada tahap ini otot-otot tubuh terasa rileks dan tidak bergerak, pernapasan menjadi lebih lambat, tekanan darah dan suhu menurun. Tahap ini umumnya sekitar 15-30 menit.

d. Tahap 4 NREM

Tahapan ini merupakan periode tidur terdalam dan pada fase ini individu akan sulit untuk bangun. Pada tahap ini tanda-tanda vital turun secara signifikan, mengompol, dan berjalan dalam tidur. Tahap ini berlangsung 15-30 menit.

b). Fase REM (*Rapid Eye Movement*).

Fase REM berarti siklus tidur akhir yang dimulai 90 menit setelah tidur dimulai. Tidur REM dalam satu siklus menghabiskan 75% hingga 80% waktu tidur. Dalam tahap ini ada mimpi yang penuh warna dan konkret. Pada tidur REM, mimpi yang terjadi seringkali melibatkan aktivitas otot, sehingga mimpi mudah diingat. Fase ini ditandai dengan respon otonom yaitu

pernapasan dan detak jantung yang berfluktuasi, mata bergerak cepat, tekanan darah meningkat, ketegangan massa otot menghilang, dan sekresi lambung meningkat. ketika tidur REM seseorang sangat sulit untuk dibangunkan dan durasi tidur REM lebih tinggi rata-rata 20 menit dalam setiap siklusnya.

#### 2.4. Fungsi tidur

Fungsi dan tujuan tidur secara jelas tidak diketahui, akan tetapi diyakini bahwa tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi stres pada paru, kardiovaskuler, endokrin, dan lain-lainnya. Energi disimpan selama tidur, sehingga dapat diarahkan kembali pada fungsi seluler yang penting. Secara umum dapat dua efek fisiologis dari tidur yaitu pertama, efek pada sistem saraf yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan di antara berbagai susunan saraf dan efek pada struktur tubuh dengan memulihkan kesegaran dan fungsi dalam organ tubuh karena selama tidur terjadi penurunan. Hidayat, (2014 dalam Asdar et al., 2018)

Berikut ini adalah beberapa fungsi dari tidur :

##### 1. Memelihara fungsi jantung

Tidur adalah waktu perbaikan dan persiapan untuk periode jaga berikutnya. Selama tidur NREM, fungsi biologis menurun. Laju denyut jantung normal pada orang dewasa sehat sepanjang hari rata-rata 70 hingga 80 denyut permenit atau lebih rendah jika

individu berada pada denyut jantung kondisi fisik yang sempurna.

## 2. Pembaruan Sel

Tidur diperlukan untuk memperbaiki proses biologis secara rutin. Selama tidur gelombang rendah dalam NREM tahap empat, tubuh melepaskan hormon pertumbuhan manusia untuk memperbaiki dan memperbarui sel epitel dan khusus seperti otak.

## 3. Penyimpanan Energi

Teori lain tentang kegunaan tidur adalah tubuh menyimpan energi selama tidur. Otot skelet berelaksi secara progresif dan tidak adanya kontraksi otot menyimpan energi kimia untuk proses seluler.

## 2.5. Kebutuhan tidur

Menurut Hidayat (2012 dalam Muyasaroh, 2022) Kebutuhan tidur pada manusia bergantung pada tingkat perkembangan

Tabel 2.1 Tabel kebutuhan tidur manusia berdasarkan usia

Usia	Tingkat perkembangan	Jumlah kebutuhan tidur
0 bulan	Masa neonates	14 – 18 jam / hari
1 bulan – 3 bulan	Masa bayi	12 – 14 jam / hari
18 bulan – 3 tahun	Masa anak	11 – 12 jam/hari
3 tahun - 6 tahun	Masa pra sekolah	11 jam / hari
6 tahun - 12 tahun	Masa sekolah	10 jam / hari
12 tahun-18 tahun	Masa remaja	8,5 jam / hari
18 tahun-40 tahun	Masa dewasa muda	7 – 8 jam / hari
40 tahun-60 tahun	Masa paruh baya	7 jam / hari
60 tahun ke atas	Masa dewasa tua	6 jam / hari

#### 2.6. Faktor yang mempengaruhi Tidur.(Antik, 2020)

Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kualitas tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya. Faktor yang dapat mempengaruhi adalah sebagai berikut :

##### a. Penyakit

Sakit dapat mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Banyak penyakit yang memperbesar kebutuhan tidur, misalnya penyakit yang disebabkan oleh infeksi (infeksi limpa) akan memerlukan lebih banyak waktu tidur untuk keletihan. Banyak juga keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur, bahkan tidak bisa tidur.

b. Umur

Umur menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tidur dan kebutuhan tidur seseorang. Kebutuhan tidur berkurang dengan pertambahan usia. Kebutuhan tidur anak-anak berbeda dengan kebutuhan tidur orang dewasa. Kebutuhan tidur orang dewasa juga berbeda dengan lansia.

c. Kelelahan

Kelelahan akibat aktivitas yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. Hal tersebut terlihat pada seseorang yang telah melakukan aktivitas dan mencapai kelelahan. Maka, orang tersebut akan lebih cepat untuk dapat tidur karena tahap tidur gelombang lambatnya diperpendek.

d. Stres Psikologis

Kondisi psikologis dapat terjadi pada seseorang akibat ketegangan jiwa. Hal tersebut terlihat ketika seseorang yang memiliki masalah psikologis mengalami kegelisahan sehingga sulit untuk tidur.

e. Obat

Obat-obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, adapula yang sebaliknya mengganggu tidur.

f. Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan bersih, suhu dingin, suasana yang tidak gaduh (tenang), dan penerangan yang tidak terlalu terang akan membuat seseorang tersebut tertidur dengan nyenyak, begitupun sebaliknya jika kotor, bersuhu panas, suasana yang ramai dan penerangan yang sangatterang, dapat mempengaruhi kualitas tidurnya.

g. Stimulus dan alkohol

Kafein yang terkandung dalam beberapa minuman dapat merangsang SSP sehingga dapat mengganggu pola tidur.

Sementara konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengganggu siklus tidur REM.

h. Merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulus pada tubuh. Akibatnya, perokok sering kali kesulitan untuk tidur dan mudah terbangun di malam hari.

## 2.7 Masalah kebutuhan Tidur

Menurut Hidayat (2012 dalam Asdar et al., 2018) ada beberapa masalah kebutuhan tidur, antara lain:

### 1. Insomnia

Insomnia merupakan suatu keadaan dimana ketidakmampuan mendapatkan tidur yang adekuat, baik kualitas maupun kuantitasnya, dengan keadaan tidur yang hanya sebentar atau susah tidur. Insomnia terdapat 3 jenis, yaitu: initial insomnia, merupakan ketidakmampuan untuk jatuh tidur atau mengawali tidur; intermen insomnia, merupakan ketidakmampuan tetap tidur karena selalu terbangun pada malam hari; dan terminal insomnia, insomnia jenis ini merupakan ketidakmampuan untuk tidur kembali setelah bangun tidur pada malam hari. Proses gangguan tidur ini kemungkinan besar gangguan yang disebabkan oleh adanya rasa khawatir, tekanan jiwa maupun stress.

### 2. Hipersomnia

Hipersomnia merupakan gangguan tidur dengan kriteria tidur berlebihan, biasanya lebih dari sembilan jam pada malam hari, disebabkan oleh kemungkinan adanya masalah psikologis, depresi, kecemasan, gangguan susunan saraf pusat, ginjal, hati, gangguan metabolisme.

### 3. Parasomnia

Parasomnia merupakan kumpulan beberapa penyakit yang dapat mengganggu pola tidur, seperti somnambulisme (berjalan-jalan dalam tidur) yang banyak terjadi pada anak-anak, yaitu pada tahap III dan IV dari tidur NREM. Somnambulisme ini dapat menyebabkan cedera.

### 4. Enuresa

Enuresa merupakan buang air kecil secara tidak sengaja saat tidur, atau biasa disebut mengompol. Enuresa terdapat 2 jenis, yaitu: enuresa nokturnal, merupakan mengompol di waktu tidur, dan enuresa diurnal, mengompol pada saat bangun tidur. Enuresa nokturnal umumnya merupakan gangguan pada tidur NREM.

### 5. Apnea Tidur dan Mendengkur

Mendengkur pada umumnya tidak termasuk dalam gangguan tidur, tetapi mendengkur yang disertai dengan keadaan apnea dapat menjadi masalah. Mendengkur sendiri disebabkan adanya rintangan dalam pengaliran udara di hidung dan mulut pada waktu tidur, biasanya disebabkan oleh adanya adenoid, amandel, atau mendengkurnya.

### 6. Narcolepsi

Narkolepsi merupakan keadaan tidak dapat mengendalikan diri untuk tidur misalnya tertidur dalam keadaan berdiri,

mengemudikan kendaraan, atau di saat sedang membicarakan sesuatu. Hal ini merupakan suatu gangguan narkolepsi.

#### 7. Mengigau

Mengigau ini dikategorikan dalam gangguan tidur, bila terlalu sering dan di luar kebiasaan. Dari hasil pengamatan ditemukan bahwa hampir semua orang pernah mengigau dan terjadi sebelum tidur REM.

#### 2.8. Kualitas tidur

Kualitas tidur merupakan bagaimana kepuasan seseorang terhadap tidurnya, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan rasa lelah, gelisah, lesu, kehitaman di sekitar mata, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala, sering menguap atau mengantuk. Hidayat, (2006 dalam Asdar et al., 2018). Kualitas tidur merupakan suatu fenomena kompleks yang meliputi dua aspek, yaitu kuantitatif dan kualitatif, seperti; lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk dapat tidur, frekuensi terbangunnya, dan ada aspek subjektif, seperti kedalaman dan kepuasan tidur seseorang. Kualitas tidur mempunyai peran yang penting terhadap kondisi fisik maupun mental seseorang. Hal tersebut didasarkan oleh fungsi tidur itu sendiri, dimana tidur diyakini memungkinkan tubuh untuk memulihkan atau mengistirahatkan fisik yang telah digunakan setelah seharian beraktivitas, mengurangi stress dan kecemasan, dan meningkatkan daya konsentrasi saat akan

melakukan aktivitas sehari-hari. Kualitas tidur yang baik dapat memberikan perasaan tenang dipagi hari dan tidak mengeluh mengantuk. Dengan kata lain, memiliki kualitas tidur yang baik dapat mempengaruhi dan sangat penting untuk hidup sehat bagi semua orang.

Menurut Asmadi (2008 dalam Hamdiah & Budiyanto, 2022). kualitas tidur dapat dilihat melalui tujuh komponen, yaitu

1. Kualitas tidur subjektif

Penilaian subjektif diri sendiri terhadap kualitas tidur yang dimiliki, adanya perasaan terganggu dan tidak nyaman pada diri sendiri berperan terhadap penilaian kualitas tidur.

2. Latensi tidur

Beberapa waktu yang dibutuhkan sehingga seseorang bisa tertidur, ini berhubungan dengan gelombang tidur seseorang.

3. Efisiensi tidur

Didapatkan melalui presentase kebutuhan tidur manusia, dengan menilai jam tidur seseorang dan durasi tidur seseorang, durasi tidur sehingga dapat disimpulkan apakah sudah tercukupi atau tidak.

4. Penggunaan obat tidur

Obat tidur dapat menandakan seberapa berat gangguan tidur yang dialami, karena penggunaan obat tidur diindikasikan apabila orang tersebut sudah sangat terganggu pola tidurnya

dan obat tidur dianggap perlu untuk membantu tidur.

#### 5. Gangguan tidur

Seperti adanya menngorok, gangguan pergerakan sering terganggu dan mimpi buruk dapat mempengaruhi proses tidur seseorang.

#### 6. Durasi tidur

Dinilai dari waktu mulai tidur sampai waktu terbangun, waktu tidur yang tidak terpenuhi akan menyebabkan kualitas tidur buruk.

#### 7. *Daytime disfunction* atau adanya gangguan pada kegiatan sehari-hari diakibatkan oleh perasaan mengantuk.

Menurut Hidayat (2006 dalam Antik, 2020), menyebutkan kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan masalah dalam tidurnya dan tanda kekurangan tidur.

Tanda-tanda kekurangan tidur terdapat dua jenis, yaitu fisik dan psikologis.

##### 1. Tanda Fisik

Ekspersi pada wajah; terdapat lingkaran hitam disekitar mata, kantuk yang berlebihan (sering menguap), kurang berkonsentrasi, terlihat tanda-tanda keletihan seperti pusing.

##### 2. Tanda Psikologis

Menarik diri, merasa tidak enak badan, malas bicara, daya ingat berkurang, bingung, kemampuan memberikan pertimbangan

atau keputusan menurun.

## 2.9 Alat ukur kualitas tidur (Antik, 2020)

Pengukuran kualitas tidur dapat dilakukan dengan berbagai kuisisioner, salah satunya ialah PSQI (*Pittsburgh Quality Index Sleep*). PSQI merupakan kuisisioner yang cukup efektif digunakan untuk mengukur kualitas tidur ataupun pola tidur. Instrumen PSQI dibuat berdasarkan pola tidur seseorang selama 1 bulan terakhir. Tujuan pembuatan instrument PSQI ialah menyediakan standart pengukuran kualitas tidur yang valid, membedakan bagaimana tidur yang baik dan buruk, menyediakan indeks yang mudah dipakai oleh subjek dan dapat di interpretasi oleh peneliti, dan bisa sebagai ringkasan pada dampak gangguan tidur yang disebabkan oleh kualitas tidur. Perbedaan nilai PSQI menjadi kualitas tidur yang baik dan buruk mencakup 7 item, yaitu kualitas tidur subjektif, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, latensi tidur, disfungsi tidur di siang hari, dan penggunaan obat tidur. Skor dari masing-masing soal adalah 0-3, dan setiap jenis pertanyaan memiliki kriteria atau cara perhitungan yang berbeda-beda. Di akhir penjumlahan skor dari semua pertanyaan dan hasilnya akan diklasifikasikan menjadi 2 kategori, yaitu jika skor lebih dari sama dengan 5 dikategorikan dalam kualitas tidur yang baik, dan apabila skor kurang dari 5 dikategorikan dalam kualitas tidur yang buruk.

## 3. Konsep Operasi

### 3.1 Definisi operasi

Pembedahan merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan teknik invasive dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Venny, (2014 dalam Bashir 2020).

### 3.2 Indikasi dan Klasifikasi

a. Tindakan pembedahan dilakukan dengan berbagai indikasi diantaranya adalah:

- Diagnostik : biopsi atau laparotomi eksplorasi
- Kuratif : Eksisi tumor atau mengangkat apendiks yang mengalami inflamasi
- Reparatif : Memperbaiki luka multiple
- Rekonstruktif/Kosmetik : mammoplasty, atau bedah plastik
- Palliatif : seperti menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah, contoh: pemasangan selang gastrostomi yang dipasang untuk mengkomponsasi terhadap ketidakmampuan

menelan makanan. Potter dan Perry, (2010 dalam Antik, 2020)

b. Menurut urgensi dilakukan tindakan pembedahan, maka tindakan pembedahan dapat diklasifikasikan menjadi 5 tingkatan, antara lain Brunner and suddarth, (2012 dalam Antik, 2020)

#### 1) Kedaruratan/Emergency

Pasien membutuhkan perhatian segera, gangguan mungkin

mengancam jiwa. Indikasi dilakukan pembedahan tanpa ditunda, misal: perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar sangat luas.

## 2) Urgen

Pasien membutuhkan perhatian segera. Pembedahan dapat dilakukan dalam 24-30 jam, misal: infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu pada uretra.

## 3) Diperlukan

Pasien harus menjalani pembedahan. Pembedahan dapat direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan, misal: Hiperplasia prostat tanpa obstruksi kandung kemih. Gangguan tyroid, katarak.

## 4) Elektif

Pasien harus dioperasi ketika diperlukan. Indikasi pembedahan, bila tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu membahayakan, misal: perbaikan Scar, hernia sederhana, perbaikan vaginal.

## 5) Pilihan

Keputusan tentang dilakukan pembedahan diserahkan sepenuhnya pada pasien. Indikasi pembedahan merupakan pilihan pribadi dan biasanya terkait dengan estetika, misal: bedah kosmetik.

c. Sedangkan menurut faktor resikonya, operasi dapat diklasifikasikan sebagai besar atau kecil, tergantung pada keseriusan dari penyakit, maka bagian tubuh yang terkena, kerumitan pengoperasian, dan waktu pemulihan yang diharapkan.

1) Minor

Operasi minor adalah operasi yang paling sering dilakukan dirawat jalan, dan dapat pulang hari yang sama.

Operasi ini jarang menimbulkan komplikasi

2) Mayor

Operasi mayor adalah operasi yang penetrates dan exposes semua rongga badan, termasuk tengkorak, termasuk pembedahan tulang, atau kerusakan signifikan dari anatomis atau fungsi faal. Operasi mayor adalah pembedahan kepala, leher, dada, dan perut. Pemulihan dapat waktu panjang dan dapat melibatkan perawatan intensif dalam beberapa hari di rumah sakit. Pembedahan ini memiliki resiko komplikasi lebih tinggi setelah pembedahan. Operasi mayor sering melibatkan salah satu badan utama di perut-cavities (*laparotomy*), di dada (*thoracotomy*), atau tengkorak (*craniotomy*) dan dapat juga pada organ vital. Operasi yang biasanya dilakukan dengan menggunakan anestesi umum di rumah sakit ruang operasi oleh tim dokter. Setidaknya pasien menjalani perawatan satu malam di rumah sakit setelah operasi.

### 3.3. Perioperatif

Keperawatan perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Kata perioperatif adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga fase pengalaman pembedahan antara lain praoperatif, intraoperatif, pasca operatif. Brunner and Suddarth, (2012 dalam Antik, 2020)

- a. Fase praoperatif dari peran keperawatan perioperatif dimulai ketika diambil keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Lingkup aktifitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien ditatanan klinik atau dirumah, menjalani wawancara praoperatif, dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan dan pembedahan. Bagaimanapun aktifitas perawat dibatasi hingga melakukan pengkajian pasien praoperatif ditepat atau di ruang operasi.
- b. Fase intra operatif dari keperawatan perioperatif dimulai ketika pasien masuk dan pindah ke bagian atau departemen bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Fase ini lingkup aktifitas keperawatan dapat meliputi memasang infus, memberikan medika intravena, melakukan pemantauan fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien.

- c. Fase pascaoperatif dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau dirumah. Lingkup keperawatan mencakup rentang aktifitas yang luas selama periode ini.

#### 3.4. Pasca operasi

Post operasi adalah periode sesudah operasi yang diawali ketika pasien dipindahkan dari ruang operasi ke ruang *recovery* dan selesai setelah evaluasi sementara. Tahap post pembedahan diawali dengan pemindahan pasien dari ruang operasi ke unit pasca operasi dan diakhiri dengan keluarnya pasien. Hidayat (2013 dalam Bashir, 2020)

Tahap pasca pembedahan, antara lain:

1. Perpindahan pasien dari ruang pembedahan ke bagian perawatan post anastesi.

Perpindahan pasien ke unit pemulihan membutuhkan suatu pertimbangan khusus termasuk lokasi sayatan bedah, perubahan vaskular, dan paparan. Proses transfer ini menjadi tanggung jawab ahli anastesi untuk pertimbangan kerjasama dengan ahli anastesi. setelah pasien tiba di ruang pemulihan, perawat segera melakukan tindakan memasang sensor pemantau, oksigen, dan melakukan pengkajian fisiologis. Perawat di ruang pemulihan mendokumentasikan semua pengkajian dan intervensi keperawatan yang telah diberikan

kepada pasien. Majid et al., (2011 dalam Antik, 2020)).

## 2. Perawatan pasca Operasi di unit Pemulihan

Sesudah pembedahan selesai, klien dirawat sementara di unit recovery hingga dipindahkan ke unit perawatan. Unit recovery terletak dekat dengan unit pembedahan, dengan ini bisa memberikan keefektifan dalam perawatan klien pasca pembedahan. Penggunaan alat monitoring dipergunakan dengan tujuan mengevaluasi kondisi klien. Pemantauan tingkat kesadaran sangat perlu karena setiap klien yang tidak sadar penuh dapat mengalami obstruksi jalan napas. Pemberian oksigen bila klien belum juga tidak sadarkan diri. Klien yang telah habis efek terapi bius akan sadar lagi. Majid et al., (2011 dalam Antik, 2020)). Klien yang ada di unit recovery hingga kondisinya kembali adalah efek anestesi yang mana meliputi kesadaran baik, tensi darah stabil, fungsi respirasi adekuat, dan batas rendah spo<sub>2</sub> adalah 95%. Adapaun tujuan perawatan klien di unit recovery adalah menjaga jalan nafas, menjaga ventilasi atau oksigenasi, menjaga sirkulasi darah, memonitoring keadaan umum, mengobservasi muntah dan drainase, keseimbangan cairan, serta menjaga ketenangan serta mengurangi resiko cedera.

## 3. Perpindahan pasien ke unit perawatan

Pada saat perpindahan ke unit perawatan seharusnya berdasarkan pertimbangan resiko yang bisa terjadi agar bisa menjaga stabilitas klien. Area transfer pasien seharusnya mempunyai kemampuan dan peralatan medis yang lebih baik. Adapun tujuan perpindahan adalah memindahkan klien ke unit perawatan dengan memperhatikan stabilitas kondisi pasien. Beberapa hal yang harus dipertimbangkan yaitu henti napas, muntah, dan tersedak dalam proses perpindahan klien. Ada berbagai factor yang harus menjadi pertimbangan dalam pemindahan klien antara lain perencanaan, sumber daya manusia, alat, serta mekanisme Majid et al., (2011 dalam Antik, 2020).

#### 4. Perawatan di unit bangsal/ perawatan

Ketika klien dalam proses pengobatan, hal-hal yang seharusnya dipertimbangkan adalah:

- a. Saat pasien tiba di ruang perawatan, hal pertama yang harus dilakukan adalah memantau kondisi pasien. Pemantauan dilakukan dengan mengevaluasi tekanan darah, nadi, dan pernapasan pasien yang dilakukan setiap 15-30 menit hingga kondisi stabil.
- b. Penanganan luka dilakukan untuk memastikan tidak adanya perdarahan di sekitar luka. Penatalaksanaan luka yang dilakukan pada pasien pasca operasi yaitu perawatan luka

hingga pengangkatan jahitan.

- c. Mobilisasi dini menggunakan *Range Of Motion* (ROM) untuk memulihkan fungsi neuromuskuler dan menghilangkan sendi atau sekresi. Dengan melakukan mobilisasi dini dapat mengurangi nyeri, memperbaiki metabolisme tubuh, memperlancar aliran darah, mengembalikan fungsi kerja organ-organ penting sehingga proses penyembuhan luka menjadi lebih cepat.
- d. Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan pemberian obat analgetik secara intravena terutama pada pembedahan perut. Pemberian analgesik bertujuan untuk mengontrol nyeri pasien.
- e. Posisi tempat tidur untuk meminimalisir mual dan muntah dengan menempatkannya pada posisi miring. Misalnya meninggikan kaki dengan posisi tidur mendatar.
- f. Pemberian cairan sangat diperlukan untuk pasien pasca operasi baik secara oral maupun intravena. Cairan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan faktor jumlah kehilangan cairan intraoperatif, urine output, lama atau lamanya operasi, jumlah cairan yang diterima selama pemulihan.
- g. Pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien bertujuan untuk meningkatkan kecepatan penyembuhan luka dan

meningkatkan imunitas untuk mencegah ketidakseimbangan metabolisme.

h. Rehabilitasi sangat diperlukan untuk pemulihan kondisi pasien. Rehabilitasi yang dapat dilakukan meliputi latihan khusus untuk mengoptimalkan pemulihan pasien.

i. Discharge planning merupakan rencana pemulangan pasien dan penyampaian informasi kepada pasien dan keluarga tentang apa yang boleh dan tidak boleh terkait dengan kondisi pasien pasca operasi.

### 3.5. Komplikasi pasca operasi

Komplikasi pasca operasi yang terjadi adalah ketidaknyamanan pasca operasi, perdarahan, hipotensi, dan hipertensi. Pembedahan dan anestesi dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien. Ketidaknyamanan yang sering dialami pasien pasca operasi adalah nyeri, mual dan muntah, kekurangan cairan, kecemasan, sulit tidur, dan konstipasi.

Hipotensi adalah ketika tekanan darah sistolik  $< 70$  mmHg. Terjadinya hipotensi disebabkan oleh hipovolemia akibat perdarahan dan overdosis obat anestesi. Sedangkan hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik  $> 140$  mmHg dan diastolik melebihi 90 mmHg. (Asdar et al., 2018). Hipertensi pasca operasi disebabkan oleh shock operasi sebelum operasi, hipertensi juga beresiko menjadi stroke. menurut Majid (2011 dalam Antik,

2020) Komplikasi pasca operasi, yaitu:

a. Syok

Secara umum, tanda-tanda syok meliputi wajah tampak pucat, sianosis, denyut nadi dan pernapasan cepat, kulit dingin dan lembap, penurunan tekanan darah, dan urin berwarna gelap. Penanganan syok yang dapat dilakukan adalah dengan berkolaborasi dengan dokter tentang penanganan diantaranya adalah penggantian cairan infus, terapi obat serta pemberian oksigen.

b. Perdarahan

Penilaian perdarahan pada pasien pasca pembedahan seharusnya dilaksanakan serta dikelola dengan baik. Memastikan dan melakukan memeriksa luka untuk melihat perdarahan itu penting. Jika terjadi perdarahan, penatalaksanaan dapat dilakukan dengan memberikan posisi terlentang dengan lutut harus tetap lurus.

c. *Trombosis Vena Profunda*

*Trombosis deep vein* adalah proses koagulasi atau bekuan darah di vena dalam. Komplikasi ini dapat menyebabkan emboli paru dan sindrom pasca operasi.

d. Infeksi luka operasi

Infeksi luka pasca operasi seperti *dehiscence* atau terbukanya

kembali luka operasi dan lain-lain dapat terjadi akibat luka operasi yang terkontaminasi selama operasi atau selama perawatan di bangsal. Perawatan luka menggunakan prinsip steril dan pemberian antibiotik sesuai indikasi perlu dilakukan untuk mencegah infeksi luka.

e. Sepsis

Sepsis terjadi disebabkan infeksi dari kuman yang berkembang biak sehingga menjadi komplikasi yang serius. Sepsis dapat berdampak pada kegagalan multi organ dan menjadi penyebab kematian.

f. Emboli Paru-paru

Komplikasi ini dapat disebabkan oleh benda asing seperti udara, darah beku, dan lemak yang terbawa aliran darah.

Emboli dapat menyumbat arteri paru-paru, yang dapat menyebabkan nyeri, sesak napas, kecemasan, dan sianosis.

g. Komplikasi Gastro-Intestinal

Komplikasi yang sering terjadi pada saluran cerna adalah pada pasien yang telah menjalani operasi pada bagian perut dan panggul. Komplikasi dari operasi termasuk nyeri, perut kembung, dan obstruksi usus.

### 3.6 Jenis pembiusan

Pasien yang menjalani operasi akan menerima anestesi dengan cara

berikut:

a. Anestesi umum

Anestesi umum adalah keadaan tidak sadarkan diri sementara yang diikuti dengan hilangnya rasa sakit di seluruh tubuh akibat pemberian obat bius. Pada saat pasien sadar pasien tidak mengingat kejadian pembedahan yang dilakukan, hal ini disebabkan efek anestesi umum yang menyebabkan hilang ingatan pada saat anestesi dan pembedahan. Pramono, (2017 dalam Bayu & Pratama, 2021)

b. Anestesi Regional

Induksi anestesi regional mengakibatkan hilangnya sensasi pada area tubuh tertentu. Anestesi regional terdiri dari anestesi spinal, anestesi epidural, anestesi kaudal. Metode induksi mempengaruhi bagian dari jalur sensorik yang dibius. Ahli anestesi memberikan infiltrasi regional maupun lokal. Pada operasi besar, seperti perbaikan hernia, histerektomi vagina, atau perbaikan vena tungkai, anestesi regional atau spinal dilakukan hanya dengan menggunakan induksi infiltrasi. Anestesi memblok saraf simpatis vasomotor serta nyeri dan serabut saraf motorik sehingga terjadi vasodilatasi yang luas sehingga klien dapat mengalami penurunan tekanan darah secara tiba-tiba. Potter & Perry (2006 dalam Antik, 2020))

## B. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

### C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis ialah jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian, yang mana rumusan masalah penelitian sudah dimasukan pada format kalimat pernyataan. Sugiyono, (2016 dalam Antik, 2020) hipotesa dalam penelitian ini ialah sebagai berikut:

Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien pasca operasi

Ha : Ada hubungan antara tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien pasca operasi



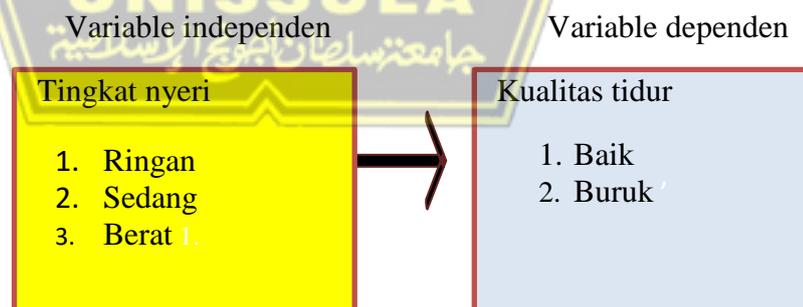
BAB III  
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur dan juga diobservasi melalui penelitian yang akan dilaksanakan. Diagram pada kerangka konseptual harus menunjukkan hubungan antar variabel yang akan diteliti. (Henny syapitri, 2021).

Kerangka konsep menjelaskan bahwa variabel independen yaitu tingkat nyeri meliputi skala nyeri ringan, skala nyeri sedang dan skala nyeri berat. Sedangkan yang menjadi variabel dependen yaitu kualitas tidur yaitu kualitas tidur baik dan kualitas tidur buruk.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien pasca operasi.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

Diteliti :

Tidak diteliti :

## B. Variabel Penelitian

### a. Variabel Independen (Bebas).

Variabel independen juga disebut variabel bebas. Variabel ini mempengaruhi variabel lain dan variabel ini menyebabkan perubahan dan berkontribusi pada variabel lainnya. (Henny syapitri, 2021). Variabel bebas pada penelitian tersebut yaitu tingkat nyeri pada pasien post operasi.

### b. Variabel Dependen (Terikat).

Variabel dependen adalah variabel hasil sebagai efek atau pengaruh dari variabel independen. (Henny syapitri, 2021). Variabel bebas penelitian ini adalah kualitas tidur pasien pasca operasi.

## C. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah cara sistematis yang digunakan untuk memperoleh jawaban atas pertanyaan penelitian. Rancangan penelitian yang digunakan ialah analitik, merupakan penelitian supaya mengerti bagaimana dan mengapa sebuah penyimpangan terjadi menggunakan analisa statistik seperti korelasi diantara sebab akibat atau faktor risiko terhadap akibat atau dampak.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yaitu penelitian yang mempelajari hubungan antara exposure atau risiko (Independent) dan pengaruh atau efek (dependent) pada pengambilan data dilakukan secara serentak pada satu waktu diantara faktor risiko dan pengaruhnya (point time approach), merupakan seluruh variabel baik variabel independen maupun

variabel dependen diamati secara bersamaan. (Henny syapitri, 2021)

#### D. Populasi Dan Sampel Penelitian

##### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas serta karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Sugiyono, (2007 Henny syapitri, 2021) Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien pasca operasi mayor dan minor di Ruang Ataqwa. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 144 responden yang mendapat pelayanan rawat inap di Ruang Ataqwa Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

##### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel harus representative /mewakili (Henny syapitri, 2021), Sampel yang baik ialah sampel yang terpenuhi persyaratan antara lain :

- 1) Dapat menghasilkan gambaran karakter populasi yang tepat.
- 2) Dapat menentukan ketelitian (akurasi) hasil penelitian dengan menentukan standardeviasi dari interpretasi yang diperoleh
- 3) Sederhana mudah diimplementasikan
- 4) Dapat memberikan informasi sebanyak mungkin dengan biaya serendah mungkin.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria umum yang harus dipunyai oleh sampel penelitian dalam populasi sasaran. Kriteria inklusi dalam penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pasien yang bersedia sebagai responden
2. Pasien usia pasca operasi > 18 tahun
3. Pasien pasca operasi dengan kesadaran penuh
4. Pasien yang menjalani rawat inap di Ruang Attaqwa Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria pengecualian adalah menghapus atau meniadakan responden yang tidak sesuai dengan kriteria menjadi responden dalam penelitian disebabkan beberapa faktor (Nursalam, 2014). Kriteria eksklusi pada penelitian tersebut adalah:

1. Responden yang mengalami gangguan fisik seperti tuna wicara dan tuli.
2. Pasien yang mengundurkan diri dari penelitian

Besarnya sampel dihitung dengan menggunakan rumus Slovin, yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

$$N \cdot (d)^2 + 1$$

Keterangan:

n = Besar sampel yang diinginkan

N = Jumlah populasi

$d^2$  = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang di inginkan: 5% (0,05)

Maka perhitungan sampelnya sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N \cdot (d)^2 + 1}$$

$$n = \frac{144}{144 (0,05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{144}{144 \times 0,0025 + 1}$$

$$n = \frac{144}{1,36}$$

$$n = 105,88 \text{ jadi } n = 105$$

Berdasarkan perhitungan yang dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, diperoleh sampel sebanyak 105 responden yaitu pasien rawat inap di Ruang Attaqwa Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* menggunakan *Teknik Consecutif sampling* yaitu teknik pengambilan sampel di mana setiap subjek yang memenuhi kriteria inklusi dipilih sampai ukuran sampel yang diperlukan tercapai di Ruang

rawat inap Attaqwa Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Pengambilan sampel ini dilakukan kepada seluruh pasien yang rawat inap di Ruang Attaqwa yang menjalani operasi di Rumah Sakit Islam Banjarnegara tanpa melihat dari riwayat penyakit derita pasien.

#### E. Tempat Dan Waktu Penelitian

##### 1. Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Attaqwa Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Peneliti memilih lokasi penelitian di Ruang Attaqwa karena ruangan tersebut adalah ruang perawatan bedah.

##### 2. Waktu penelitian

Penelitian yang telah dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang. Waktu penelitian pengambilan data telah dilaksanakan pada bulan Agustus - September 2023.

#### F. Definisi Operasional

Rancangan penelitian pada hakekatnya adalah suatu strategi untuk peneliti yang mana mengarahkan dan menunjukkan arah proses penelitian dengan cepat serta tepat seperti tujuan yang sudah ditetapkan, jika tidak ada rancangan yang sesuai maka seorang peneliti tidak akan bisa mengadakan penelitian dengan baik sebab yang akan melakukan penelitian tidak memiliki gambaran yang jelas. Sarwono (2006 dalam Guanabara et al., n.d.)

Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pengumpulan

data dan menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel (Asdar et al., 2018). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala pengukuran	Data
1.	Variabel independen Tingkat Nyeri	Rasa sakit yang dirasakan oleh pasien pasca operasi	Kuisisioner NSR (Numeric Rating Scale)	0 : tidak sakit 1-3 : nyeri ringan 4-6 : nyeri sedang 7-10 : nyeri hebat	Ordinal
2.	Variabel Dependen Kualitas Tidur	Kepuasan tidur pasien ditunjukkan dengan mudah yatertidur, mampu mempertahankan tidur, dan merasa segar setelah bangun tidur.	Kuesioner PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Indeks) 1. Kualitas tidur subyektif 2. Durasi tidur 3. Latensi tidur 4. Efisiensi tidur 5. Penggunaan obat tidur 6. Gangguan tidur 7. Disfungsi tidur	Skor 0: sangat baik Skor 1 : cukup bagus Skor 2: agak buruk Skor 3: sangat buruk Penafsiran Skor jika < 5 kualitas tidur yang buruk. Skor jika $\geq 5$ kualitas tidur baik	Ordinal

#### G. Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data merupakan alat yang diambil seta

dipergunakan oleh peneliti untuk kegiatannya mengumpulkan data supaya kegiatan itu jadi sistematis dan dimudahkan. Sujarweni,(2014 dalam Antik, 2020). Alat pengumpulan data yang dipakai dalam penelitian ini adalah angket (pertanyaan tertutup), dimana responden hanya perlu menandai pilihan jawaban yang di ambil. Menurut Hidayat (2008 dalam Hamdiah & Budiyanto, 2022), angket atau instrumen adalah alat ukur yang berisi beberapa pertanyaan yang diajukan supaya mendalami hal-hal yang bersifat rahasia dan dipakai dalam sejumlah besar responden yang bukan buta huruf.

a. Karakteristik Responden

Alat karakteristik responden terdiri dari data karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan.

b. Kuesioner skala nyeri

Instrumen yang dipergunakan pada penelitian ini dalam mengukur variabel bebas memakai instrumen lembar kuesioner, agar mengetahui berapa besar nyeri yang dirasakan pasien pasca operasi di rumah sakit menggunakan NSR (numeric rating scale).

Instrument yang dipakai dalam variabel bebas ini adalah skala nyeri NRS yang dikutip dari McCaffery, serta kuesioner ini telah digunakan dalam beberapa penelitian diantaranya Novita (2012) yang berjudul “*The Influence of Music Therapy on Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) Post operative Pain in RSUD dr. H. Moeloek Provinsi Lampung*”, selanjutnya penelitian oleh Nilssons

dan Reospond dalam Novita, 2012 skala nyeri NRS sangat berguna dalam periode pasca pembedahan, pada pemakaian tingkat nyeri ini direkomendasikan dalam mengukur tingkat nyeri orang sakit.

Tabel 3.2 Karakteristik Skala nyeri (NSR) menurut Maryunani, (2014 dalam Antik, 2020)

Tingkat nyeri	Skala Nyeri	Karakteristik
Tidak nyeri	0	Tidak ada nyeri yang dirasakan
Nyeri ringan	1-3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri hampir tidak terasa (sangat ringan) misalnya terasa di gigit nyamuk</li> <li>2. Nyeri tidak menyenangkan, misalnya seperti di cubit</li> <li>3. Nyeri masih dapat ditoleransi seperti disuntik atau ditonjok dibagian wajah</li> </ol>
Nyeri sedang	4-6	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menyedihkan (nyeri terasa dalam misalnya seperti disengat lebah dan sakit gigi</li> <li>5. Nyeri terasa kuat, dalam, dan sangat menyedihkan. Misalnya seperti terkilir atau keseleo.</li> <li>6. Nyeri yang dirasakan intens (menusuk begitu kuat dan dalam) sehingga menyebabkan komunikasi terganggu.</li> </ol>
Nyeri berat	7-10	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Nyeri yang dirasakan sangat intens, terasa kuat sehingga pasien tidak mampu melakukan perawatan diri dan berkomunikasi</li> <li>8. Nyeri begitu kuat/ benar benar mengerikan sehingga pasien tidak dapat berpikir</li> <li>9. Nyeri sangat kuat sekali, menyiksa dan tidak tertahankan sehingga tidak dapat mentoleransinya</li> <li>10. Nyeri yang kuat sehingga pasien sampai tidak sadarkan diri dan tidak dapat diungkapkan.</li> </ol>

### c. Kuesioner kualitas tidur

Variabel dependen menggunakan instrumen lembar

kuesioner supaya mengetahui kualitas' tidur pasien pasca operasi memakai PSQI (*Pittsburgh sleep quality index*) pada pasien pasca operasi di rumah sakit. Kuesioner PSQI terdiri terdapat 7 item yaitu kualitas tidur subjektif, durasi tidur, latensi tidur, gangguan tidur, kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur. Kuesioner tersebut diterjemahkan ke dalam 18 jenis pertanyaan. Jenis 1-4 merupakan pertanyaan tentang kebiasaan tidur dan bangun, durasi tidur, serta latensi tidur. Soal 5-18 memakai skala Likert untuk penilaiannya. Skor 0 adalah skor paling tinggi artinya sangat baik, skor 1 artinya relatif baik, skor 2 artinya relatif buruk, dan skor tiga artinya sangat buruk (Busyee et al., 1989 dalam Alifiyanti et al., 2017). Kuesioner PSQI mempunyai skor total semuanya dalam rentang 0-21 dari 7 item. Interpretasi kuesioner PSQI adalah jika nilainya  $\leq 5$  berarti kualitas tidurnya baik, sedangkan nilai  $> 5$  berarti kualitas tidurnya buruk.

Tabel 3.3 Penilaian Kualitas Tidur *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

Komponen Penilaian Kualitas Tidur	Skor
Kualitas Tidur	Sangat baik : 0 Cukup baik : 1 Cukup Buruk : 2 Sangat Buruk : 3
Letensi Tidur	Letensi tidur 0 : 0 Letensi tidur 1-2 menit : 1 Letensi tidur 3-4 menit: 2 Letensi tidur 5-6 menit : 3

Durasi Tidur	Durasi tidur > 7 jam : 0 Durasi tidur 6-7 jam : 1 Durasi tidur 4-5 jam : 2 Durasi tidur < 4 jam : 3
Efisiensi Kebiasaan Tidur	Efisiensi Kebiasaan Tidur > 85% : 0 Efisiensi Kebiasaan Tidur 75-84% : 1 Efisiensi Kebiasaan Tidur 65-74% : 2 Efisiensi Kebiasaan Tidur < 65% : 3
Gangguan Tidur	Gangguan Tidur 0                    0 Gangguan Tidur 1-9                1 Gangguan Tidur 10 – 18            2 Gangguan Tidur 19 – 27            3
Penggunaan Obat Tidur	Gangguan Tidur 1-9            1 Gangguan tidur 10-181        2
Disfungsi Tidur Kegiatan sehari-hari	Tidak Pernah = 0 1-2 = 1 3-4 = 2 5-6 = 3

## H. Metode Pengumpulan Data

### 1. Kuisisioner/Angket

Kuisisioner atau angket adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2019). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner yaitu dengan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan suatu pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan pelaksanaan penelitian ke bagian administrasi kepada Program Studi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Peneliti mendapatkan ijin dari bagian administrasi Program Studi S1

Keperawatan Unissula, selanjutnya peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian dan meminta persetujuan dari Direktur RSI Banjarnegara untuk melakukan penelitian.

3. Setelah mendapatkan surat persetujuan dari Direktur Rumah Sakit Islam Banjarnegara, Peneliti berkoordinasi kepada Kepala Ruang Rawat Inap Attaqwa tentang penelitian yang akan dilakukan.
4. Peneliti datang ke lokasi penelitian untuk mengecek jadwal operasi pasien di ruang rawat kemudian peneliti menentukan responden penelitian sesuai dengan kriteria penelitian yang telah ditetapkan.
5. Memberikan lembar *informed consent* sebagai bukti bahwa bersedia menjadi responden dan pembagian kuisioner pada pasien yang telah menjalani operasi lebih dari 24 jam dengan cara mendatangi pasien di Ruang Rawat Inap Attaqwa Rumah Sakit Islam Banjarnegara.
6. Sebelum membagikan kuisioner kepada calon responden, peneliti menjelaskan latar belakang, tujuan dan manfaat penelitian kepada responden.
7. Peneliti memeriksa kembali identitas dan kelengkapan jawaban dari kuisioner yang diisi, jika masih ada yang belum lengkap maka responden diminta untuk melengkapi.
8. Setelah semua kuisioner telah terisi dengan lengkap, kemudian data tersebut dikumpulkan dan dilanjutkan dengan melakukan pengolahan data.

## 2. Uji validitas

Uji Validitas berdasarkan Sugiyono (2019:175 dalam Antik 2020) hasil penelitian yang valid Apabila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sebenarnya terjadi pada objek yang diteliti. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk memperoleh data itu valid. Valid berarti instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Valid memberikan tingkat ketelitian antara data yang sebenarnya terjadi pada objek dengan data yang dapat dikumpulkan oleh peneliti.

Pada pengujian ini menggunakan signifikansi  $5\% = 0,05$ , kriteria pengambilan keputusan valid atau tidaknya suatu instrument adalah sebagai berikut :

- a. Jika  $r \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ , maka pertanyaan dinyatakan valid
- b. Jika  $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$ , maka pertanyaan dinyatakan tidak valid.

Peneliti melakukan uji validitas di Rumah Sakit Islam Banjarnegara kepada 25 responden yang merupakan pasien rawat inap dengan kriteria sampel yang sudah ditetapkan. Pengujian validitas dilakukan dengan menggunakan SPSS terkomputerisasi. Hasil uji validitas setiap variabel dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 3.4 Uji Validitas Variabel Tingkat Nyeri dan Kualitas Tidur

Variabel	Butir	r hitung	r tabel	keterangan
Tingkat Nyeri	P1	0,526	0,413	Valid
Kualitas tidur	P2	0,485	0,413	Valid
	P3	0,480	0,413	Valid
	P4	0,468	0,413	Valid

P5	0,446	0,413	Valid
P6	0,446	0,413	Valid
P7	0,556	0,413	Valid
P8	0,464	0,413	Valid

Seperti dikemukakan di atas, Untuk uji validitas  $r$  hasil  $>$   $r$  tabel, pada uji validitas ini menggunakan sampel  $n=25$ , maka  $df-2$  jadi  $25-2=23$  sehingga  $r$  tabel nya adalah 0,413. Pada hasil uji validitas instrument ini pada Corrected item-Total Correlation/ $r$  hitung semua lebih besar dari  $r$  tabel maka semua instrument pertanyaan reliable. Dengan demikian, instrument dapat dinyatakan valid sehingga butir-butir pertanyaan yang tertuang dalam angket penelitian dapat digunakan untuk penelitian.

### 3. Uji Reliabilitas Reliabilitas

Uji realibilitas merupakan uji yang dilakukan untuk menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran relative konsisten apabila dilakukan pengukuran kedua kali atau lebih terhadap aspek yang sama dengan alat ukur yang sama (Azwar,2016).

Dalam bukunya (V. Wiratna Sujarweni, 2014.) SPSS untuk penelitian. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Hal-193) menjelaskan bahwa uji realibilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir atau item pertanyaan dalam angket (kuisisioner) penelitian. Adapun dasar pengambilan keputusan dalam uji realibilitas adalah sebagai berikut:

1. Jika nilai Cronbach's Alpha  $>$  0,60 maka kuisisioner atau angket dinyatakan reliable atau konsisten

2. Jika nilai Cronbach's Alpha  $< 0,60$  maka kuisisioner atau angket dinyatakan tidak reliable atau tidak konsisten.

Dalam pengujian realibilitas instrument penelitian diolah dengan menggunakan komputerasi. Hasil uji realibilitas setiap variabel dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 3. 5 Uji realibilitas

Variabel	r alpha	r tabel	Keterangan
Tingkat nyeri	0,733	0,600	Reliabel
Kualitas tidur	0,740	0,600	Reliabel
Latensi tidur	0,738	0,600	Reliabel
Durasi tidur	0,741	0,600	Reliabel
Efisiensi tidur	0,745	0,600	Reliabel
Gangguan tidur	0,745	0,600	Reliabel
Penggunaan Obat T	0,745	0,600	Reliabel
Disfungsi tidur	0,741	0,060	Reliabel

Berdasarkan ringkasan hasil uji realibilitas seperti yang tercantum dalam tabel di atas, dapat diketahui bahwa nilai Cronbach Alpha (r hitung) nilainya lebih besar dari r tabel sebesar 0,600. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa seluruh instrumen penelitian dapat dinyatakan reliable/handal dan dapat digunakan untuk analisis selanjutnya. Artinya kuisisioner ini memiliki hasil yang konsisten jika dilakukan pengukuran dalam waktu dan model atau desain yang berbeda.

Kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS) sebelumnya pernah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan Li, Liu & Herr (dalam Swarihadiyanti 2014) perbandingan skala nyeri yaitu *Numeric Rating Sale* (NRS), pada pasien post operasi menunjukkan bahwa skala nyeri tersebut valid dan reliabel. Kuesioner NRS yng diadopsi dari Mc Caffery et all. (1989)

menyatakan bahwa skala nyeri NRS dinatakan valid dengan nilai 0,90. Sedangkan pada penelitian Li, Liu & Herr dalm Swarihadiyanti (2014) nilai uji reliabilitas menunjukkan lebih dari 0,95. Oeh karena itu, kuesioner NRS menunjukkan valid dan reliabel.

Pada kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) peneliti tidak perlu melakukan uji validitas dan reliabilitas karena sebelumnya telah diuji validitasnya dalam bahasa Indonesia oleh Arifin (2011) dengan nilai uji validitas  $r$  tabel 0,361 dan kuesioner PSQI dinyatakan valid. Kuesioner PSQI telah dilakukan uji reliabilitas oleh *University of Pittsburgh* pada tahun 1988 dengan nilai *Cronbach's Alfa* 0,83. Kuesioner PSQI modifikasi ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Fitri dkk. (2012) menunjukkan hasil yang valid dan reliabel. Kuesioner PSQI merupakan suatu instrument untuk mengukur kualitas tidur yang dipublikasikan oleh *Buysee et al* di *University of Pittsburgh* pada tahun 1988 dan dipublikasikan kembali pada tahu 1989. Kuesioner PSQI digunakan untuk membedakan kualitas tidur. PSQI terdiri dari 7 komponen yaitu kualitas tidur subjektif (*subjective sleep quality*), latensi tidur (*sleep latency*), lama waktu tidur (*sleep duration*), gangguan tidur pada malam hari (*sleep disturbance*), efisiensi kebiasaan tidur (*sleep efficiency*), kebiasaan menggunakan obat tidur, dan gangguan tidur yang terjadi pada siang hari. 7 komponen tersebut dijabarkan dalam 18 item pertanyaan dimana setiap pertanyaan memiliki skor 0-3. Skor 0 sebagai nilai tertinggi yang berarti sangat baik, 1: berarti cukup baik, 2:

agak buruk, dan 3: berarti sangat buruk *Busyee et al.*,(1989 dalam Alifiyanti dkk., 2017).

Menurut Nursalam (2013), pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

a) Data primer/utama

Data primer tersebut didapatkan dalam penilaian langsung terhadap responden dengan menggunakan kuesioner NRS (*Numeric Rating Scale*) dalam mengukur tingkat nyeri serta kuesioner PSQI dalam mengukur kualitas tidur terhadap pasien pasca operasi.

b). Data sekunder

Data sekunder penelitian ini diperoleh dari data rekapan mengenai jumlah kasus operasi di Ruang Attaqwa di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

## I. Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Pengolahan Data Menurut Hidayat (2011 dalam Antik, 2020). Beberapa langkah pada pengolahan data antara lain:

a. *Editing*

*Editing* adalah memeriksa kembali kebenaran data yang telah

dikumpulkan berupa hasil dari pembagian kuisioner. Peneliti melakukan pemeriksaan ulang kuisioner ditempat pengumpulan data, meneliti kembali jawaban yang ada serta kelengkapan pengisian data kuisioner yang di isi oleh responden, bila terjadi kekurangan atau ketidaksesuaian dapat segera dilengkapi atau di sesuaikan, kemudian menghitung jumlah kuisioner dan melakukan koreksi. Usaha dalam pengecekan ulang kevalidan data yang didapatkan dan dikumpulkan supaya mengurangi ketidaktepatan. Editing bisa dilakukan dalam tahap pengumpulan data maupun setelah data terkumpul.

*b. Coding*

adalah memberikan kode numerik (bilangan) pada data, dan juga pengklasifikasian data sebagai upaya dalam mengklasifikasikan dan mengelompokkan serta mengurutkan data berdasarkan klasifikasi tertentu. Semua ini akan mempermudah untuk menguji hipotesa.

*c. Entri data*

Menginput data responden menggunakan bentuk koding kemudian memasukkannya ke dalam program statistik terkomputerisasi.

*d. Cleaning data (pembersihan)*

Sesudah sumber data atau responden sudah dientry, maka penting untuk dilakukan pengecekan ulang supaya terlihat kemungkinan adanya ketiksesuaian dalam kode, ketidaklengkapan, serta lainnya

*e. Tabulating*

Tabulating adalah tahap meringkas jawaban kuisioner dalam satu tabel yang memuat semua jawaban responden sesuai dengan kode-kode yang telah ditentukan. Dari data yang mentah dilakukan penataan data, kemudian menyusun dalam bentuk tabel distribusi.

## 2. Analisis Data

Menurut Notoatmodjo (2018), langkah terakhir dari suatu penelitian adalah melakukan analisa data. Analisis data dilakukan secara bertahap dan dilakukan melalui proses komputerisasi. Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat Software statistik.

### 2.1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menganalisa seluruh variabel, baik variabel independen dan juga variabel dependen dengan menggunakan distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel untuk mengetahui gambaran dari masing- masing variabel. Analisa univariat adalah analisis data yang bertujuan untuk menjelaskan distribusi frekuensi dan presentase dalam variabel penelitian Notoatmodjo, (2012 dalam Antik, 2020). Analisis univariat dipakai untuk menggambarkan secara deskriptif distribusi frekuensi dan proporsi setiap variabel yang diteliti, baik variabel Independen maupun variabel dependen. Analisis univariat dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, ini adalah data kategorikal. kemudian, bentuk data numerik adalah umur.

Apabila nilai hasil uji normalitas data untuk karakteristik umur didapatkan data berdistribusi normal ( $p \text{ value} > 0,05$ ) maka menggunakan mean dan standar deviasi, jika hasil uji normalitas didapatkan distribusi data tidak normal ( $p \text{ value} < 0,05$ ), maka menggunakan nilai mean, median, maksimum dan minimum. Data tersebut disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase setiap data dan dijelaskan dalam bentuk narasi.

## 2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk dua variabel yang ditafsirkan ada hubungan atau berkorelasi yang dipakai untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen melalui uji statistik komputerisasi. (Asdar et al., 2018). Kedua variabel dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal. Uji korelasi *Somers'd gamma* dipakai dalam skala data ordinal dengan ordinal dengan tingkat signifikansi 5% (0,05). Arah korelasi jika semakin tinggi variabel independen maka semakin tinggi juga variabel dependen, sedangkan arah korelasi negatif jika semakin tinggi variabel independen maka semakin rendah variabel dependen. (Antik, 2020) Dalam penelitian ini analisa *bivariate* yang dilakukan adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien pasca operasi di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

Hasil Uji *Somers'd gamma* dapat menunjukkan probabilitas kejadian

dimana:

- a. Jika  $p \text{ value} < 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak

Yang artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen

- b. Jika  $p \text{ value} > 0,05$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima

Yang artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

#### J. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan layak etik oleh KEPK Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang dengan nomer surat 598/A.1-KEPK/FIK-SA/VIII/2023.

Menurut Hidayat (2014 dalam Antik, 2020) dalam melaksanakan penelitian harus memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian dan masalah etika penelitian sebagai berikut:

##### 1. Prinsip-Prinsip Etika Penelitian

- a. Prinsip manfaat

Berprinsip pada aspek manfaat, maka segala bentuk penelitian yang dilakukan memiliki harapan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia. Prinsip ini dapat ditegakkan dengan membebaskan, tidak memberikan atau menimbulkan kekerasan pada manusia, tidak menjadikan manusia untuk dieksploitasi. Penelitian yang dihasilkan dapat memberikan manfaat dan mempertimbangkan antar aspek resiko

dengan aspek manfaat, bila penelitian yang dilakukan dapat mengalami dilemma dalam etik.

b. Prinsip menghormati manusia

Manusia memiliki hak dan makhluk yang mulia yang harus dihormati, karena manusia memiliki hak dalam menentukan pilihan antara mau dan tidak mau untuk diikutsertakan menjadi subjek penelitian. Prinsip menghormati manusia dalam penelitian ini adalah peneliti tidak melakukan pemaksaan kepada calon responden tidak bersedia untuk dijadikan responden penelitian ini.

c. Prinsip keadilan

Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi keadilan manusia dengan menghargai hak atau memberikan pengobatan secara adil, hak menjaga privasi manusia, dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia. Prinsip keadilan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak membeda-bedakan perlakuan yang diberikan anantara responden yang satu dengan yang lainnya.

## 2. Masalah Etika Penelitian

a. *Informed consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

*Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan

tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian agar responden mengerti maksud dan tujuan peneliti, mengetahui dampaknya. Setelah responden mengerti dan menyetujui maka selanjutnya peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk ditandatangani sebagai bukti persetujuan.

b. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah ini merupakan masalah etika yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menggunakan inisial saja pada saat melakukan penyusunan hasil penelitian di dalam master tabel.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi oleh responden dijamin oleh peneliti, dan hanya dipergunakan untuk keperluan peneliti.

## BAB IV HASIL PENELITIAN

### A. Gambaran Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Rumah Sakit Islam Banjarnegara, yang mana Rumah Sakit Islam Banjarnegara merupakan rumah sakit umum milik swasta dan merupakan salah satu rumah sakit tipe C yang terletak di wilayah Banjarnegara, Jawa tengah, dengan luas wilayah sebesar 1.070 Km<sup>2</sup> , jarak Rumah Sakit Islam Banjarnegara ke kota Kabupaten Banjarnegara sejauh ± 10 Km, dengan akses transportasi cukup baik.

Penelitian ini dilakukan di ruang Attaqwa yang merupakan bangsal bedah di Rumah Sakit Islam Banjarnegara pada bulan Agustus 2023 – September 2023. Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang menjalani operasi di ruang Attaqwa Rumah Sakit Islam Banjarnegara berjumlah 105 responden.

### B. Karakteristik Responden Penelitian

Gambaran tentang deskripsi responden yang diperoleh melalui data diri yang di isi langsung oleh responden didalam kuisisioner yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Adapun hasil dari setiap karakteristik responden dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel berikut :

#### 1. Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur (n=105)

Umur	Frekuensi	%
17-25 Tahun	18	17,1 %
26-35 Tahun	17	14,3%
36-45 Tahun	15	16,2%
46-55 Tahun	15	16,2%

56-65 Tahun	24	22,9%
> 66 Tahun	14	13,3%
Total	105	100%

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa dari 105 responden, yang berumur 56-65 tahun sebanyak 24 responden (22,9%) dari jumlah total responden, umur 18-25 tahun sebanyak 18 responden (17,1%) dari jumlah total responden, umur 26-35 sebanyak 17 responden (14,3%) dari jumlah total responden, umur 36-45 tahun sebanyak 15 responden (16,2%) dari jumlah total responden, umur 46-55 tahun sebanyak 15 responden (16,2%) dari jumlah total responden dan umur > 65 tahun sebanyak 105 responden (13,3) dari jumlah total responden.

## 2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=105)

Jenis kelamin	Frekuensi	Persen
Laki-laki	59	56,2%
Perempuan	46	43,8%
Total	105	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari total 105 responden, mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 59 responden (56,2%) dari jumlah total responden dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 41 responden (43,8%) dari jumlah total responden.

### 3. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan. (n=105)

Pendidikan	Frekuensi	Persen
D3	6	5,7%
SMA	39	37,1%
SMP	6	5,7%
SD	54	51,4%
Total	105	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa total responden berjumlah 105, responden terbanyak dengan pendidikan SD berjumlah 54 responden (51,4%) dari jumlah total responden, SMA sebanyak 39 responden (37,1%) dari total responden dan paling sedikit adalah dengan pendidikan D3 berjumlah 6 responden (5,7%) dari jumlah total responden dan SMP berjumlah 6 responden (5,7%) dari jumlah total responden.

### 2. Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan (n-105)

Pekerjaan	Frekuensi	Persen
PNS	2	1,9%
Swasta	19	8,1%
Tani	43	41,0%
Buruh	12	11,4%
Pelajar	29	27,6%
Total	105	100%

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden status pekerjaan adalah tani yaitu 43 (41,0%) dari jumlah total responden, status pelajar sebanyak 29 responden (27,6%) dari jumlah total responden, status pekerjaan swasta sebanyak 19 responden (8,1%) dari jumlah total responden, status pekerjaan buruh sebanyak 12 responden (11,4%) dari

jumlah total responden dan sebagian kecil responden dengan status pekerjaan PNS sebanyak 2 responden (1,9 %) dari jumlah total responden.

### C. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dalam penelitian ini, baik variabel independen maupun variable dependen. Data-data di suguhkan dalam bentuk tabel frekuensi dan proporsi untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

#### a. Distribusi Frekuensi Variabel Nyeri

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Variabel Nyeri

Tingkat nyeri	Frekuensi	Persen
Ringan	53	50,5%
Sedang	40	38,1%
Berat	12	11,4%
Total	105	100%

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian responden menyatakan dengan kategori nyeri ringan sebanyak 53 responden (50,5%) dari jumlah total responden, kategori nyeri sedang sebanyak 40 responden (38,1%) dari jumlah total responden dan yang menyatakan nyeri berat sebanyak 12 responden (11,4 %) dari jumlah total responden.

#### b. Distribusi Frekuensi Variabel Kualitas Tidur

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Variabel Kualitas Tidur

Kualitas tidur	Frekuensi	Persen
Kualitas tidur baik	77	73,3%
Kualitas tidur buruk	27	25,7%
Total	105	100%

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat diketahui bahwa jawaban responden yang menyatakan kualitas tidur baik sebanyak 77 responden(73,3%) dari jumlah total responden dan yang mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 27 responden (25,7%) dari jumlah total responden.

#### D. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel independen dengan dependen. Analisis bivariat dalam penelitian ini ingin melihat apakah terdapat hubungan antara tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di wilayah kerja Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

Analisis bivariat dilakukan dengan uji statistic menggunakan uji *Somer'd* dengan tingkat signifikan 5% (0,05). Pengujian dilakukan dengan program komputer. Uji *Somer'd* dapat menunjukkan probabilitas kejadian dimana:

- a. Jika P value < 0,05 maka Ha diterima dan Ho ditolak.

Dengan artian ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

- b. Jika P value > 0,05 maka Ha ditolak dan Ho diterima.

Dengan artian tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

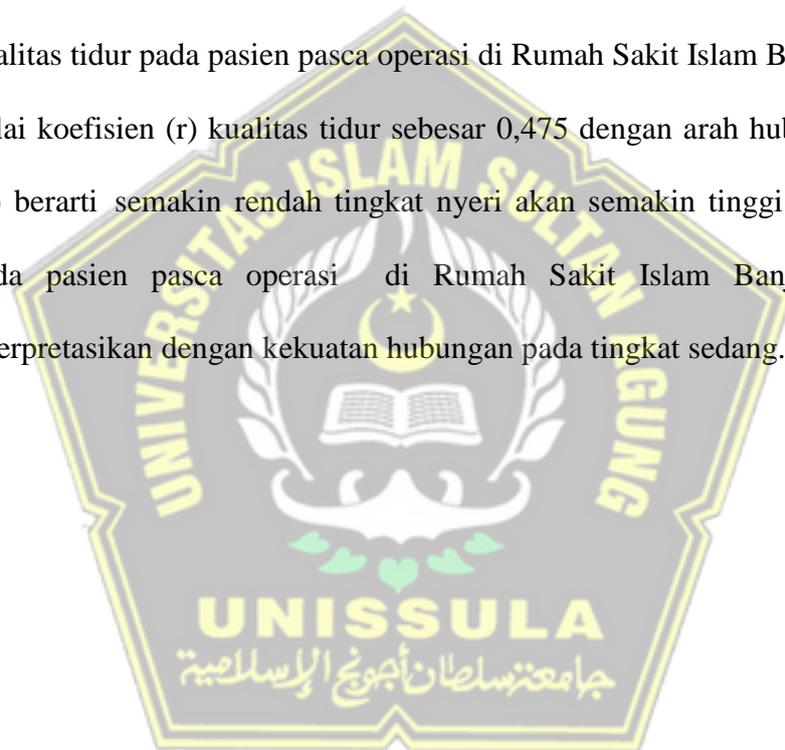
Dengan melakukan pengujian *somers'd* dengan crosstab dapat diketahui distribusi jawaban responden tentang Hubungan Antara Variabel Tingkat Nyeri Terhadap Kualitas Tidur Pasien Pasca Operasi, yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.7 hasil Uji *Somers' d* Tingkat nyeri dengan Kualitas tidur pasien

Korelasi Antar Variabel	n	Value	p	Ket
Tingkat nyeri-kualitas tidur	105	0,412	0,000	Signifikan

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji *Somer'd* didapatkan nilai *p-value* atau signifikansi sebesar  $0,00 < \alpha < 0,05$ , sehingga  $H_0$  di tolak berarti ada hubungan antara tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien pasca operasi di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

Nilai koefisien (*r*) kualitas tidur sebesar 0,475 dengan arah hubungan positif (+) berarti semakin rendah tingkat nyeri akan semakin tinggi kualitas tidur pada pasien pasca operasi di Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Di interpretasikan dengan kekuatan hubungan pada tingkat sedang.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar BAB**

Dalam bab ini peneliti akan membahas mengenai hasil penelitian yang berjudul Hubungan Tingkat Nyeri dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Pasca Operasi yang dilakukan pada bulan Agustus – September 2023. Penelitian ini mengambil responden sebanyak 105 orang.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **B.1 Nyeri**

Berdasarkan hasil pada tabel 4.5 diketahui bahwa responden mayoritas mengalami nyeri ringan. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien yang menjalani operasi di Rumah Sakit Islam Banjarnegara mengalami nyeri ringan disebabkan oleh beberapa factor yaitu: mayoritas pasien berusia 56-65 tahun.. Selain itu juga efek obat/terapi medikasi yang di berikan secara berkelanjutan sehingga mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. Pada hasil penelitian ini mayoritas responden laki-laki, berkaitan dengan budaya yang sudah turun-temurun bahwasanya laki-laki tidak boleh menangis jika merasa nyeri dengan begitu jika merasa nyeri responden menahan nyeri dengan melakukan distraksi seperti berbincang dengan keluarga.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Antik Kahzahro (2020), mengatakan bahwa hal tersebut disebabkan karena

beberapa factor seperti pengalaman pribadi sebelum sakit dan persepsi nyeri. Agar nyeri semakin berkurang, sebaiknya memberikan perhatian terhadap nyeri dengan mengajarkan teknik distraksi, mengurangi kecemasan dengan memberikan edukasi terkait efek operasi dan juga memberikan lingkungan yang nyaman agar pasien bisa istirahat. Jika nyeri teratasi maka akan mempercepat proses mobilisasi setelah operasi dan juga asupan makanan juga terpenuhi karena tercipta rasa nyaman sehingga tercipta keinginan untuk mengkonsumsi diit makanan yang di jadwalkan oleh Rumah Sakit tempat pasien mendapat perawatan.

## **B.2 Kualitas Tidur**

Berdasarkan hasil pada tabel 4.6 diketahui bahwa mayoritas responden dengan kategori kualitas tidur baik. Dari hasil penelitian tersebut dapat di simpulkan bahwa pasien yang menjalani operasi di Rumah Sakit Islam Banjarnegara mengalami kualitas tidur baik disebabkan oleh beberapa factor yaitu seperti penyakit atau operasi yang masa lalu, obat/medikasi yang didapatkan, lingkungan yang nyaman, dan juga factor usia. Pada usia 56-65 tahun tersebut untuk kebutuhan tidur berbeda dengan usia anak-anak, kebutuhan tidur pada rentang usia tersebut membutuhkan waktu 7 jam perhari.

Kualitas tidur mempunyai peran yang penting terhadap kondisi fisik maupun mental seseorang. Hal tersebut didasarkan oleh fungsi tidur itu sendiri, dimana tidur diyakini memungkinkan tubuh untuk memulikan atau mengistirahatkan fisik yang telah digunakan setelah seharian

beraktivitas, mengurangi stress dan kecemasan, dan meningkatkan daya konsentrasi saat akan melakukan aktivitas sehari-hari. Kualitas tidur yang baik dapat memberikan perasaan tenang dipagi hari dan tidak mengeluh mengantuk. Dengan kata lain, memiliki kualitas tidur yang baik dapat mempengaruhi dan sangat penting untuk hidup sehat bagi semua orang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Faisal Afdar (2020), menunjukkan bahwa mayoritas pasien mengalami kualitas tidur yang tertinggi adalah kualitas tidur baik. Kualitas tidur dianggap mempunyai peran yang penting terhadap kondisi fisik maupun mental seseorang. Hal tersebut didasarkan oleh fungsi tidur itu sendiri, dimana tidur diyakini memungkinkan tubuh untuk memulikan atau mengistirahatkan fisik yang telah digunakan setelah seharian beraktivitas, mengurangi stress dan kecemasan, dan meningkatkan daya konsentrasi saat akan melakukan aktivitas sehari-hari.

### **B.3 Hubungan Antara Tingkat Nyeri Dengan Kualitas Tidur**

Penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan antara tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien pasca operasi di Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Hasil statistik menggunakan uji *somer'd* didapatkan nilai *p value*  $0,00 < \alpha 0,05$  yang berarti data sangat signifikan sehingga  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  diterima. Nilai koefisien (*r*) kualitas tidur sebesar 0,475 diinterpretasikan dengan kekuatan hubungan pada tingkat sedang dengan arah hubungan positif (+) berarti semakin tinggi tingkat nyeri

akan semakin tinggi kualitas tidur pada pasien pasca operasi di Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Pada hasil penelitian yang di dapatkan bahwasanya pasien yang mengalami skala nyeri ringan mayoritas mengalami kualitas tidur yang baik, ini di sebabkan beberapa factor seperti lingkungan yang nyaman/kondusif, perhatian terhadap nyeri dari keluarga dan petugas/perawat, dukungan keluarga dan social, mengalihkan perhatian jika pasien merasa nyer dengan teknik distraksi maupun relaksasi dan factor usia yang sudah matang.

Hal ini tidak serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Faisal Afdar (2020) tentang Hubungan intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi laparotomy, Menurut hasil Penelitian yang didapatkan, peneliti menyimpulkan tidak terdapat hubungan antara intesitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Labuang Baji Makassar. Dimana pada sebagian orang, rasa nyaman nyeri tidak terlalu mempengaruhi kualitas tidur karena persepsi masing – masing pasien yang berbeda – beda dan tingkat kebutuhan akan tidur yang bervariasi kepada setiap individu yang dipengaruhi oleh lingkungan, stres emosional dan dukungan keluarga. Lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tertidur dan tetap tertidur. Ventilasi yang baik adalah esensial untuk tidur yang tenang. Ukuran, kekerasan dan posisi tempat tidur dan tingkat cahaya dapat mempengaruhi kemampuan untuk tidur.

Hal ini serupa dengan penelitian oleh Juli andri pada tahun 2019 tentang Hubungan antara nyeri fraktur dengan kualitas tidur pada pasien rawat inap tahun 2019, hasil pada penelitian ini adalah terdapat hubungan antara nyeri fraktur dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di ruang rawat inap propinsi Bengkulu. Dari hasil penelitian ini didapat bahwa walaupun ada pasien yang mengalami nyeri fraktur ringan sebanyak 3 responden terdapat 1 responden mengalami kualitas tidur baik dan nyeri sedang sebanyak 9 responden terdapat 3 responden mengalami kualitas tidur baik, dikarenakan setiap persepsi dan respon setiap individu dalam mengartikan nyeri berbeda-beda. Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur bukan hanya status kesehatan, tetapi ada faktor lain seperti lingkungan, kelelahan, stres psikologis, obat, motivasi dan nutrisi.

Dari hasil pemikiran peneliti bahwa pasien pasca operasi di Rumah Sakit Islam Banjarnegara banyak yang mengalami kualitas tidur baik yang disebabkan oleh persepsi terhadap penyakit, factor lingkungan yang mendukung, obat-obatan yang di berikan, dukungan keluarga dan juga factor usia.

### C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini antara lain:

1. Responden ada yang kurang lancar dalam membaca dan memahami isi kuisisionerpertanyaan peneliti
2. Peneliti belum memisahkan jenis operasi mayor atau minor.

#### D. Implikasi Untuk Keperawatan

##### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi pada bidang keperawatan dalam mengkaji nyeri dan kualitas tidur pada pasien pasca operasi yang lebih luas.

##### 2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi mengenai hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien pasca operasi.



## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi yang menjalani rawat inap di Ruang Attaqwa Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden usia responden paling banyak berusia 56-65 tahun, jenis kelamin responden terbanyak perempuan, status pendidikan responden terbanyak adalah sekolah dasar dan pekerjaannya responden adalah petani.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sebagian besar mengalami nyeri ringan.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kualitas tidur cukup baik.
4. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi pasien rawat inap di ruang Attaqwa Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

5. Bagi pasien

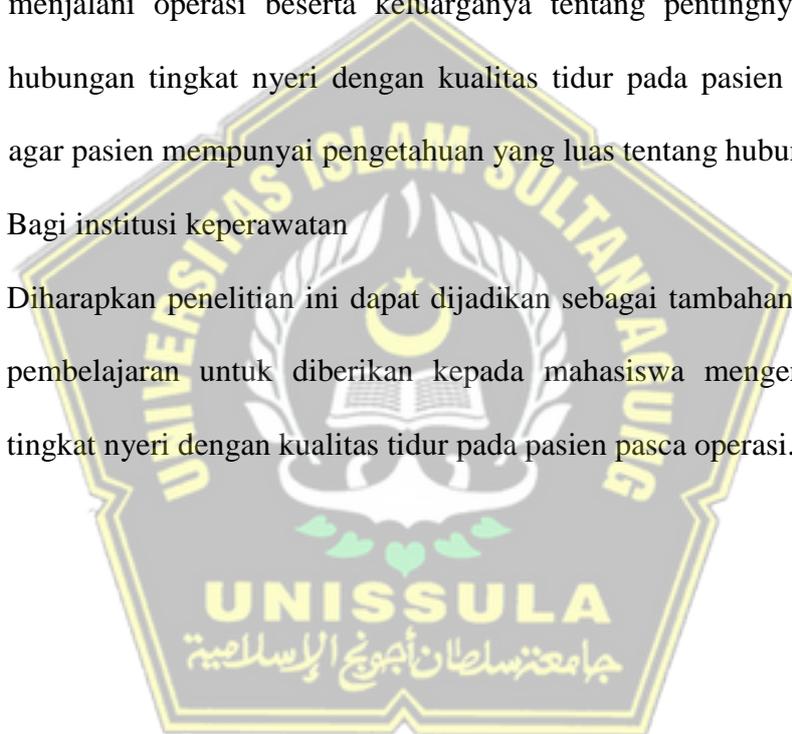
Diharapkan kepada pasien yang menjalani operasi agar tetap semangat dalam menjalani perawatan ini dan mempunyai keyakinan yang kuat dalam melawan penyakit yang sedang dialami serta mempunyai kemauan agar sembuh serta berpikir positif.

6. Bagi profesi

Diharapkan agar perawat dapat memberikan informasi kepada yang menjalani operasi beserta keluarganya tentang pentingnya mengetahui hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien pasca operasi agar pasien mempunyai pengetahuan yang luas tentang hubungan tersebut.

7. Bagi institusi keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan materi dalam pembelajaran untuk diberikan kepada mahasiswa mengenai hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien pasca operasi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Andriawin. Sjamsuhidayat, R. & Jong, V., 2010, *Buku- Ajar Ilmu Bedah Edisi 3 757*, Jakarta, EGC Venny. (2014). “Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang bedah rsud padang panjang.”
- Antik, kazharo. (2020). Hubungan Tingkat Nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di rumah sakit tingkat III Baladhika Husada Jember. *Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember*, 1–112.
- Apriansyah, A., Romadoni, S., & Andrianovita, D. (2015). *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014*. 2(2355), 1–9.
- Asdar, F., Nani, S., & Makassar, H. (2018). HUBUNGAN INTENSITAS NYERI DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* (Vol. 12).
- Astanti, feni yuni. (2017). Pengaruh Rom Terhadap Perubahan Nyeri Pada Pasien Ekstermitas Atas. *Skripsi Pengaruh Rom Terhadap Perubahan Nyeri Pada Pasien Ekstermitas Atas*. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/96/1/FENI YUNI ASTANTI.pdf>
- Bashir, A. (2020). Hubungan Nyeri dan Kecemasan dengan Pola Istirahat Tidur Pasien Post Operasi di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Tengku Chik Ditiro Sigli. *Serambi Saintia : Jurnal Sains Dan Aplikasi*, 8(1), 15–22. <https://doi.org/10.32672/jss.v8i1.2039>
- Bayu, I. W., & Pratama, A. (2021). *Hubungan lama operasi terhadap waktu pulih sadar pasien post operasi dengan general anestesi di rumah sakit tk.ii udayana*.
- Guanabara, E., Ltda, K., Guanabara, E., & Ltda, K. (n.d.). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析 Title*.
- Hamdiah, D.-, & Budiyanto, A. (2022). Hubungan Antara Nyeri dan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Pasca Operasi di Ruang Bedah. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 6(2), 191–199. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v6i2.564>
- Henny syapitri, amila. juneris aritonang. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (pp. 1–209).

- Mawaddah, D. S. (2021). Hubungan Nyeri terhadap Pola Tidur Pasien Post Operasi Appendisit di RSUD Teungku Peukan Aceh Barat Daya. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(6), 394–400. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.6.394-400>
- Muyasaroh, 2020. (2022). *Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Uin Syarif Hidayatullah Jakarta Angkatan 2018*.
- Permana, O., Nurchayati, S., & Herlina. (2015). Pengaruh ROM terhadap intensitas nyeri pada pasien post op fraktur extermittas bawah. *Journal of Medicine*, 2(2), 1327–1334.
- UMAMI, D. A., RAHMAWATI, D. T., ISWARI, I., & SYAFRIE, I. R. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Skala Nyeri Post Operasi Sectio Caesaria Di Ruang Kebidanan Di Rs Ummi Kota Bengkulu. *Journal Of Midwifery*, 9(2), 38–47. <https://doi.org/10.37676/jm.v9i2.1918>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. Diakses Agustus 2020
- WHO, 2015. Prevalensi post operasi, Angka Kejadian post operatid.co.id <http://jurnal.umsb.ac.id/wpcontent/uploads/2014/12>

