



**HUBUNGAN TINGKAT NYERI DENGAN KUALITAS TIDUR PADA
PASIEN POST OPERASI DI RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Antik Kazharo
NIM 162310101071

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020



**HUBUNGAN TINGKAT NYERI DENGAN KUALITAS TIDUR PADA
PASIEN POST OPERASI DI RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh

Antik Kazharo

NIM 162310101071

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020

PERSEMBAHAN

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah atas segala rahmat-Nya hingga skripsi ini terselesaikan dengan lancar. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Orang tua saya Ayahanda Basori dan Ibu Nursiyah, Adik saya Misbachul Huda, Mas Adi Widiyanto Nugroho, serta keluarga besar saya yang senantiasa memberikan do'a, semangat, motivasi, bimbingan, dan dukungan lainnya baik moral maupun materil yang tiada terhingga kepada saya;
2. Seluruh guru saya dari TK Dewi Masyitoh Puger Wetan, SDN Puger Kulon 4, SMPN 1 Puger, SMAN 1 Kencong yang telah mendidik dan memberikan ilmu untuk kesuksesan saya;
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh bapak/ibu dosen yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama ini;
4. Sahabat-sahabat saya tercinta, Helmiyatus Sholeha, Virda Yuli Wardani, Dita Fitriani, Berta Katrina Ramadhantya, Fitriani, Leny Awalia Wahyuningtyas, Restu Retno Sumilih, Sofia Rosa Dewi, Maulidatul Hoiriah, Siti Khumairotim Mufida, dan Marisha Septia Novita Sari yang senantiasa memberikan dukungan hingga skripsi ini dapat terselesaikan;
5. Teman-teman saya se-DPU maupun se-DPA yang sama-sama berjuang dan saling membantu ketika mendapat kesulitan selama penyusunan skripsi;
6. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan dukungan selama menempuh skripsi ini.

MOTTO

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari satu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.”

(Q.S Al-Insyirah ayat 6-8)

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(Q.S Al-Baqarah ayat 286)

* Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. Al-Quran dan Terjemahan. Bandung: Syamil Quran.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Antik Kazharo

TTL : Jember, 2 Mei 1997

NIM : 162310101071

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Nyeri dengan Kualitas Tidur pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember" merupakan hasil karya pribadi, kecuali kutipan yang telah diikut sertakan sumbernya serta belum pernah diajukan oleh instansi manapun. Saya secara penuh bertanggung jawab atas keabsahan serta kebenaran skripsi ini yang menjunjung tinggi sikap ilmiah.

Demikian pernyataan ini secara sadar saya buat sebenar-benarnya tanpa adanya paksaan dari pihak manapun dan juga bersedia untuk menerima sanksi akademik apabila di kemudian hari tidak benar.

Jember, Agustus 2020

Yang menyatakan,



Antik Kazharo

NIM 162310101071

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT NYERI DENGAN KUALITAS TIDUR PADA
PASIEN POST OPERASI DI RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

oleh

Antik Kazharo

NIM 162310101071

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Mulia Hakam, M. Kep., Sp.Kep.MB

Dosen Pembimbing Anggota : Murtaqib, S.Kp., M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Nyeri dengan Kualitas Tidur pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” karya Antik Kazharo telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Jum'at, 28 Agustus 2020

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

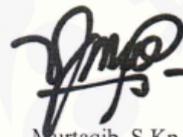
Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP 19810319 201404 1 001



Murtaqib, S.Kp., M.Kep
NIP 19740813 200112 1 002

Penguji I

Penguji II



Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep
NIP 19800412 200604 1 002



Ns. Kushariyad, S.Kep., M.Kep
NIP 760015697

Mengesahkan,
Dean Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Tingkat Nyeri dengan Kualitas Tidur pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (*Correlation between Pain Level and Sleep Quality in Postoperative Patients at Baladhika Husada Hospital Grade III Jember*)

Antik Kazharo

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

One of the complaints experienced by patients after surgery is postoperative pain. The impact of postoperative pain that is increasingly severe and uncontrolled can disrupt a person's sleep so that it can affect the quality of sleep. The purpose of this study was to determine the relationship between pain level and sleep quality in postoperative patients at Baladhika Husada Hospital Grade III Jember. The independent variable of this study is the level of pain and the dependent variable is the quality of sleep. This research is a correlational study with a cross sectional approach. Sampling using consecutive sampling technique with 63 respondents. Data collection used NRS questionnaire and PSQI questionnaire. Data analysis used spearman test with p value <0.05 . The results of this study showed that the most pain levels were moderate and the quality of sleep was poor. There is a relationship between pain level and sleep quality in postoperative patients at Baladhika Husada Hospital Grade III Jember (p value = 0.004, r = 0.358). The results showed that the higher the pain level, the higher the quality of sleep. Therefore the role of nurses is very important by providing pharmacological and non-pharmacological therapeutic interventions to overcome and control patient pain so that the sleep disturbance felt by postoperative patients is reduced.

Keywords: *post operative, pain, sleep quality*

RINGKASAN

Hubungan Tingkat Nyeri dengan Kualitas Tidur pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember; Antik Kazharo, 162310101071; 2020; xix+116 halaman, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Operasi merupakan suatu penanganan medis secara invasif dengan cara menyayat bagian tubuh yang mengalami masalah kesehatan, kemudian dilakukan tindakan perbaikan dan diakhiri dengan penutupan luka. Keluhan yang dialami oleh pasien pasca operasi salah satunya adalah nyeri. Sensasi nyeri dapat terjadi ketika pasien belum sadar hingga pasien sadar penuh. Seseorang yang mengalami nyeri sering terbangun karena nyeri yang dirasakan, sehingga tidurnya menjadi terganggu dan dapat memperburuk kondisinya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Variabel independen penelitian ini adalah tingkat nyeri dan variabel dependen adalah kualitas tidur. Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling*. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 63 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk menilai tingkat nyeri dan kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk menilai kualitas tidur. Analisis data hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur menggunakan uji statistik *spearman* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat nyeri pasien post operasi dalam kategori nyeri ringan sejumlah 19 orang (30,1%), nyeri sedang 33 orang (52,4%), dan nyeri berat 11 orang (17,5%). Sedangkan kualitas tidur pasien post operasi yang mengalami kualitas tidur baik sejumlah 8 orang (12,7%), dan kualitas tidur buruk sejumlah 55 orang (87,3%). Hasil uji statistik menggunakan uji *spearman* didapatkan hasil p value = 0,004 dan nilai korelasi sebesar 0,358. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di Rumah Sakit

Tingkat III Baladhika Husada Jember. Nilai korelasi menunjukkan bahwa korelasi bersifat positif dengan keeratan hubungan rendah yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat nyeri semakin tinggi kualitas tidur pasien post operasi.

Nyeri pasien post operasi tingkat dan keparahan yang dirasakan berbeda-beda dengan skala tertentu berdasarkan pengalaman pribadinya. Apabila nyeri yang dirasakan semakin berat dan tidak terkontrol dapat mengganggu tidur seseorang dan sulit untuk dapat tertidur kembali, sehingga mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Dampak nyeri yang perlu ditanyakan yaitu berupa hal-hal yang lebih spesifik seperti suatu hal yang berpengaruh terhadap pola makan dan energi, aktivitas sehari-hari, dan pola tidur.

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi semua pihak untuk menambah pengetahuan tentang tingkat nyeri dan kualitas tidur pada pasien post operasi. Selain itu perawat dapat memberikan intervensi terapi farmakologi maupun non farmakologi untuk mengatasi dan mengontrol nyeri pasien sehingga gangguan tidur yang dirasakan oleh pasien semakin berkurang.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Nyeri dengan Kualitas Tidur pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan. Skripsi ini dapat terselesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi masukan serta saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Murtaqib, S.Kp., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi masukan serta saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Penguji I dan Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Penguji II yang telah membimbing dan memberikan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi selama menjalani pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
6. Direktur Rumah Sakit, Kepala Komite Keperawatan, Kepala Ruang Mawar, Kepala Ruang Dahlia Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah membantu dan mengizinkan penelitian hingga selesai;
7. Pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini;
8. Ayahanda Basori dan Ibu Nursiyah, Adik Misbachul Huda, Mas Adi Widianto Nugroho dan keluarga besar saya yang selalu memberikan do'a, dukungan, semangat, dan motivasi demi terselesaikannya skripsi ini;

9. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2016 dan keluarga besar kelas B yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini;
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang berperan dan membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kekurangan baik dari segi materi ataupun teknik penulisan skripsi ini. Peneliti sangat menerima kritik dan masukan yang membangun guna kesempurnaan skripsi ini.

Jember, Agustus 2020

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan	5
1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan	5
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	5

1.4.4 Bagi Masyarakat	6
1.4.5 Bagi Peneliti	6
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Post Operasi.....	9
2.1.1 Definisi Post operasi	9
2.1.2 Tahapan Post Operasi.....	9
2.1.3 Komplikasi Post Operasi	11
2.2 Konsep Nyeri.....	13
2.2.1 Definisi Nyeri	13
2.2.2 Klasifikasi Nyeri	14
2.2.3 Penilaian Nyeri	15
2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri	17
2.2.5 Dampak Nyeri Post Operasi	19
2.3 Konsep Tidur	20
2.3.1 Definisi Tidur.....	20
2.3.2 Tahapan Tidur.....	20
2.3.3 Fisiologi Tidur	23
2.3.4 Fungsi Tidur	23
2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tidur.....	24
2.3.6 Kualitas Tidur	26
2.3.7 Dampak Kualitas Tidur yang Buruk	27
2.3.8 Alat Ukur Kualitas Tidur.....	27
2.4 Kerangka Teori.....	29
BAB 3. KERANGKA KONSEP	30
3.1 Kerangka Konsep	30
3.2 Hipotesis Penelitian	31

BAB 4. METODE PENELITIAN.....	32
4.1 Desain Penelitian.....	32
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	32
4.2.1 Populasi Penelitian.....	32
4.2.2 Sampel Penelitian.....	32
4.2.3 Teknik Sampling	33
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian	33
4.3 Lokasi Penelitian.....	34
4.4 Waktu Penelitian	34
4.5 Definisi Operasional	36
4.6 Pengumpulan Data	38
4.6.1 Sumber Data	38
4.6.2 Teknik Pengumpulan data	38
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	39
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	42
4.7 Pengolahan Data.....	42
4.7.1 Editing	42
4.7.2 Coding	42
4.7.3 Entry.....	44
4.7.4 Cleaning.....	44
4.8 Analisa Data.....	44
4.8.1 Analisa Univariat	44
4.8.2 Analisa Bivariat	44
4.9 Etika Penelitian.....	45
4.9.1 Lembar Persetujuan (Autonomy).....	45
4.9.2 Kerahasiaan (Confidentiality).....	45
4.9.3 Keadilan (Justice)	45

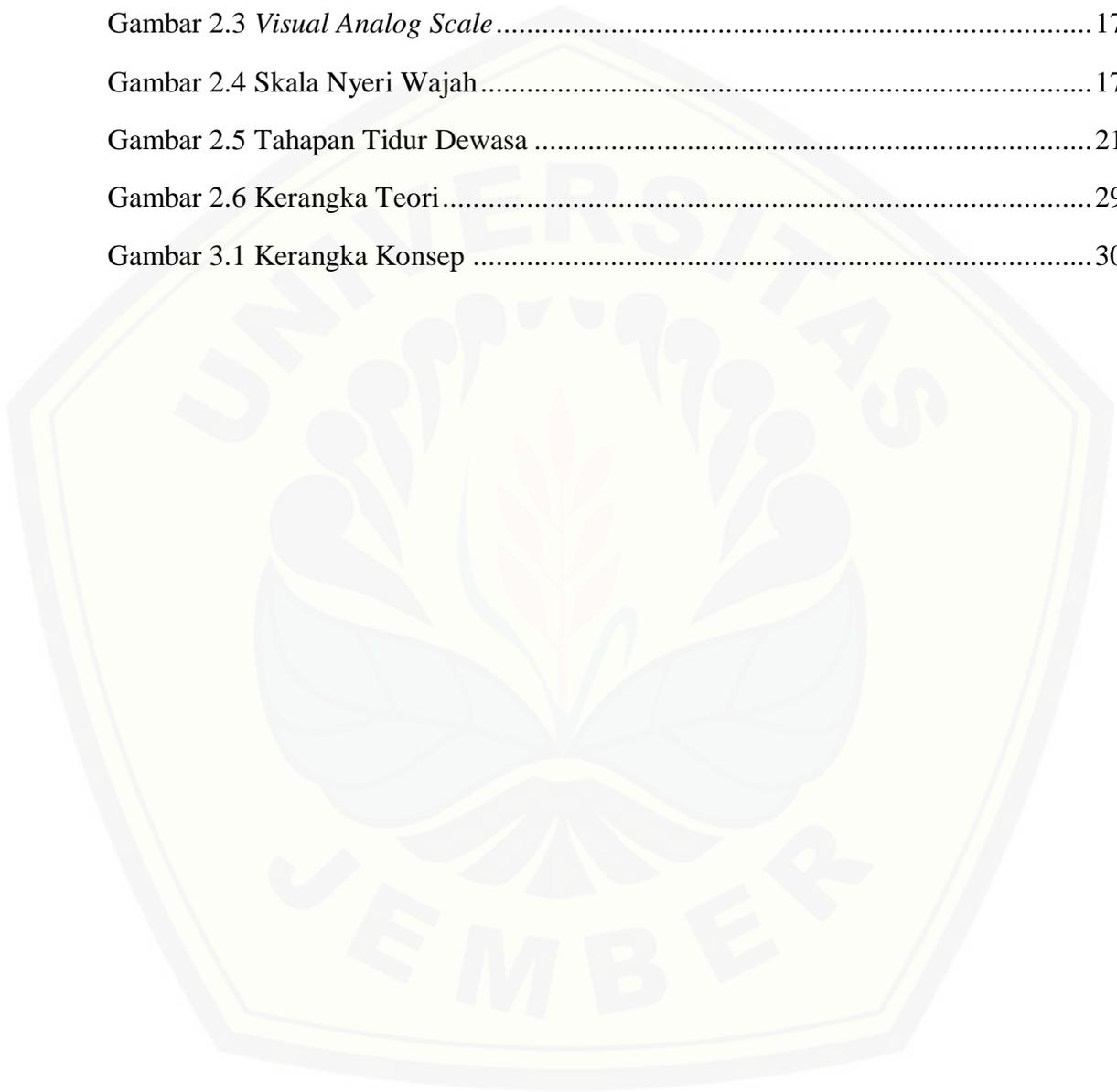
4.9.4 Kemanfaatan (Benefience)	46
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	47
5.1 Hasil Penelitian	47
5.1.1 Karakteristik Responden Pasien Post Operasi.....	47
5.1.2 Tingkat Nyeri.....	49
5.1.3 Kualitas Tidur	49
5.1.4 Hubungan Tingkat Nyeri dengan Kualitas Tidur pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakir Tingkat III Baladhika Husada Jember (Februari-Maret; n=63)	51
5.2 Pembahasan	52
5.2.1 Karakteristik Responden	52
5.2.2 Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember	57
5.2.3 Kualitas Tidur pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember	60
5.2.4 Hubungan Tingkat Nyeri dengan Kualitas Tidur pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakir Tingkat III Baladhika Husada Jember	66
5.3 Keterbatasan Penelitian	71
BAB 6. PENUTUP	72
6.1 Kesimpulan	72
6.2 Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN	84

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 4.1 Waktu Penelitian	35
Tabel 4.2 Definisi Operasional	37
Tabel 4.3 Blue Print Karakteristik Skala Ukur Nyeri NRS.....	40
Tabel 4.4 Blue Print Kuesioner PSQI.....	41
Tabel 4.5 <i>Coding</i>	43
Tabel 4.6 Interpretasi Nilai Kekuatan Korelasi.....	45
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember	47
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Kasus Operasi pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember	48
Tabel 5.3 Distribusi Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember	49
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	50
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Indikator Kualitas Tidur pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	50
Tabel 5.6 Hasil Korelasi Tingkat Nyeri dengan Kualitas Tidur pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	51
Tabel 5.7 Hasil Crosstab Variabel Tingkat Nyeri dengan Kualitas Tidur pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala Nyeri Deskriptif	16
Gambar 2.2 <i>Numeric Rating Scale</i>	16
Gambar 2.3 <i>Visual Analog Scale</i>	17
Gambar 2.4 Skala Nyeri Wajah	17
Gambar 2.5 Tahapan Tidur Dewasa	21
Gambar 2.6 Kerangka Teori	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	30



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	85
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	86
Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden	87
Lampiran D. Kuesioner <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS)	88
Lampiran E. Kuesioner <i>The Pittsburgh Quality Index</i> (PSQI)	89
Lampiran F. Analisa Data	93
Lampiran G. Lembar Surat Ijin Studi Pendahuluan	105
Lampiran H. Lembar Surat Selesai Studi Pendahuluan	106
Lampiran I. Surat Ijin Penelitian	107
Lampiran J. Surat Keterangan Selesai Penelitian	108
Lampiran K. Uji Etik	109
Lampiran L. Dokumentasi Penelitian	110
Lampiran M. Lembar Bimbingan DPU	111
Lampiran N. Lembar Bimbingan DPA	115

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Operasi adalah suatu penanganan medis secara invasif dengan cara menyayat bagian tubuh yang mengalami masalah kesehatan, kemudian dilakukan tindakan perbaikan dan diakhiri dengan penutupan luka (LeMone dan Burke, 2004; Syamsuhidajat dan Jong, 2011). Prosedur tindakan operasi yang akan dilakukan oleh individu meliputi tiga fase yaitu fase pre operasi, intra operasi, dan post operasi. Beberapa tindakan operasi dilakukan karena suatu alasan diantaranya untuk memastikan suatu diagnosis, kuratif, reparatif, rekonstruksi dan paliatif (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Apriansyah dkk., 2015).

Tindakan operasi selalu berhubungan dengan insisi atau membuat sayatan pada bagian tubuh yang dapat menimbulkan trauma dan keluhan. Keluhan yang dialami oleh pasien pasca operasi salah satunya adalah nyeri (Sjamsuhidajat & Jong, 2005 dalam Bangun, 2013). Nyeri post operasi merupakan hal yang fisiologis, akan tetapi nyeri post operasi paling banyak ditakuti dan dirasakan oleh pasien setelah melakukan tindakan operasi. Sensasi nyeri dapat terjadi ketika pasien belum sadar hingga pasien sadar penuh. Nyeri post operasi akan semakin meningkat seiring dengan anestesi yang berkurang (Potter & Perry, 2006). Nyeri post operasi yang dirasakan oleh setiap individu berbeda-beda tergantung pengalaman pribadi individu. Masing-masing individu akan mengalami pengalaman dan skala nyeri tertentu. 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).

Berdasarkan penelitian Sandika et al. (2015) penelitian pada pasien post operasi total knee replacement menunjukkan hasil nyeri berat yang dialami pasien sebesar 50% dan yang mengalami nyeri sedang hingga berat sebesar 10%. Penelitian lain yang dilakukan Tomo (2018) pada responden pasien post laparatomi di Rumah Sakit Hermina Solo menunjukkan seluruh responden mengalami nyeri, diantaranya nyeri ringan, sedang, maupun berat.

Dari 68 responden, pasien mengalami nyeri ringan sebanyak 30 responden (45,58%), nyeri sedang sebanyak 34 responden (50%) dan yang mengalami nyeri berat sebanyak 4 responden (5,88%).

Berdasarkan data *International of Sleep Disorder*, suatu survey di beberapa rumah sakit Amerika hasilnya menunjukkan bahwa rangsangan yang mengganggu tidur selama di rumah sakit yaitu pasien sulit menemukan posisi nyaman (62%), pasien merasakan nyeri (58%), lingkungan baru (18%), suara bising di kantor perawat (25%), merasa takut (25%), temperatur (17%), ketidaknyamanan tempat tidur (10%), suara ribut (17%), dan lain-lain (15%) (Rohman, 2010 dalam Gunawan, 2016). Penelitian Mawarni (2019) pada pasien post operasi benign prostatic hyperplasia menunjukkan bahwa sebagian besar responden (75%) melaporkan susah tidur. Gangguan tidur yang dialami pasien post operasi terjadi karena beberapa faktor antara lain lingkungan, fisiologis, dan psikologis. Faktor fisiologis menjadi faktor yang paling sering dialami oleh pasien post operasi (Indri dkk., 2014). Pada saat kondisi sakit kebutuhan untuk istirahat dan tidur seseorang akan lebih banyak daripada saat sehat, karena orang yang sakit membutuhkan energi untuk penyembuhan, namun dengan penyakit yang dialami kebutuhan istirahat dan tidur sulit terpenuhi. (Fahmi, 2013 dalam Tomo, 2018).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember jumlah pasien yang melakukan tindakan operasi mayor terhitung dari bulan Agustus 2019 yaitu 56 orang, bulan September 2019 sebanyak 44 orang, dan bulan Oktober 2019 sebanyak 41 orang. Maka jumlah kunjungan pasien post operasi mayor selama bulan Agustus sampai Oktober 2019 di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember sebanyak 141 orang. Hasil wawancara saat studi pendahuluan pada 7 pasien post operasi, yang mengalami nyeri sebanyak 7 pasien (100%) dan pasien mengalami kesulitan tidur sebanyak 4 pasien (57%), dan 3 pasien (43%) mengatakan bisa tidur.

Manajemen nyeri dan perawatan yang tidak adekuat berdampak besar bagi pasien seperti gangguan tidur, kesulitan saat mobilisasi, gelisah, dan agresif (Asdar, 2018). Meskipun banyak diobati dengan analgesik, sekitar 50% pasien

tetap mengalami nyeri sehingga kenyamanannya terganggu. Seseorang yang mengalami nyeri sering terbangun karena nyeri yang dirasakan, sehingga tidurnya menjadi terganggu dan dapat memperburuk kondisinya dan bisa menyebabkan penyakit lain.

Menurut Potter dan Perry (2006) tidur menjadi kebutuhan sangat penting untuk kualitas hidup semua orang. Tidur sebagai salah satu kebutuhan dasar semua orang yang berfungsi mengembalikan keseimbangan fungsi tubuh secara normal, pengaturan suhu tubuh dan sebagai cadangan energi normal. Sebenarnya tidur tidak hanya menjadikan tubuh untuk beristirahat, tetapi juga untuk merilekskan otak khususnya serebral korteks yang berfungsi untuk mengingat, memvisualkan atau melihat, menilai, membayangkan dan memberikan alasan tertentu (Pandue, 2009 dalam Setyawan, 2017).

Tidur merupakan mekanisme fisiologi tubuh yang diatur oleh *sleep homeostatis* dan irama sirkadian. Letak pusat kontrol irama sirkadian pada bagian central anterior hypothalamus di suprachiasmatic nucleus (SCN) (National Sleep Foundation, 2006). Sistem yang mengatur perubahan tidur yaitu *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR). RAS merupakan suatu sistem untuk mengatur semua tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk kewaspadaan dan tidur. Letak dari *Reticular Activating System* (RAS) pada bagian atas pons dan mesensefalon. RAS ini dipercayai dapat memberikan rangsangan nyeri, pendengaran, visual dan dapat menerima stimulus dari korteks serebri dan didalamnya termasuk proses pikir serta emosi. Saat dalam keadaan rileks dan tenang, aktivasi RAS selanjutnya akan menurun dan kemudian diambil alih oleh *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR) yang menyebabkan tidur. BSR ini terdapat pada batang otak tengah dan pons yang memiliki fungsi melepaskan serum serotonin saat tidur (Mubarak *et al.*, 2015).

Pada pasien post operasi sering mengalami gangguan tidur yang signifikan, terutama pada pasien post operasi mayor. Manifestasi polisomnografis biasanya meliputi kurang tidur, fragmentasi tidur atau kehilangan tidur REM. Pasien melaporkan kualitas tidur menurun, waktu tidur berkurang, sering terbangun, dan sering mengalami mimpi buruk. Selama periode post operasi

berikutnya, struktur tidur secara bertahap kembali normal dengan tidur REM dalam satu minggu (Su dan Wang, 2018). Beberapa penelitian di Turki menunjukkan bahwa pasien yang dirawat di rumah sakit sering melaporkan nyeri sebagai faktor utama yang berkontribusi terhadap masalah tidur.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Indri dkk. (2014) antara variabel nyeri dengan kualitas tidur menunjukkan ada hubungan, sedangkan pada penelitian Asdar (2018) mengenai hubungan intensitas nyeri dengan kualitas tidur pasien pasca operasi laparatomi di RSUD Labuang Baji Makassar menunjukkan hasil yang mengalami nyeri berat tetapi kualitas tidurnya baik sebanyak 7 orang (23,3%). Penelitian tersebut menunjukkan hasil tidak ada hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur, hal ini terjadi dimana pada sebagian orang kualitas tidurnya tidak dipengaruhi nyeri yang dirasakan, dikarenakan persepsi setiap individu berbeda dan bermacam-macamnya tingkat kebutuhan tidur yang dipengaruhi oleh lingkungan, stress emosional dan dukungan keluarga (Asdar, 2018). Berdasarkan hal tersebut dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian terkait dengan tingkat nyeri dan kualitas tidur pasien post operasi dikarenakan pada saat proses tidur ketika seseorang mengalami ketidaknyamanan maka *Reticular Activating System* (RAS) akan semakin meningkat dan *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR) menjadi terganggu sehingga proses tidur seseorang menjadi terganggu.

Manajemen nyeri yang dapat dilakukan untuk menanganan nyeri post operasi yaitu dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan yang paling sering digunakan saat pasien mengalami nyeri hebat yaitu dengan analgesik. Penanganan terhadap nyeri yang dirasakan dan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pasien post operasi sangat penting untuk diperhatikan. Perawat sebagai *care giver* dapat memberikan intervensi untuk pasien terhadap kenyamanan dan keamanan pasien dalam kehidupan sehari-hari atau praktek keperawatan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien post operasi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- b. Mengetahui gambaran tingkat nyeri pada pasien post operasi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- c. Mengetahui gambaran kualitas tidur pada pasien post operasi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- d. Menganalisis hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien post operasi yang berkaitan dengan tingkat nyeri dan kualitas tidur.

1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan dan mempertimbangkan strategi pemecahan masalah yang berhubungan dengan tingkat nyeri dan kualitas tidur pada pasien post operasi.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang didapatkan dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai sumber referensi tambahan serta wawasan

bagi peserta didik tentang hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian dapat dijadikan informasi dan sumber pengetahuan bagi masyarakat mengenai tingkat nyeri dan kualitas tidur pasien post operasi.

1.4.5 Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini dapat dijadikan pengalaman riset dan meningkatkan kemampuan serta ketrampilan dalam melakukan penelitian khususnya tentang hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang mendasari peneliti melakukan penelitian ini adalah penelitian oleh Miller dkk. (2015) dengan judul “*Correlation between sleep disruption on post operative pain*”. Penelitian ini dilakukan di Henry Ford Hospital in Detroit, Michigan. Desain penelitian ini yaitu kohort prospektif. Penelitian ini terdiri dari 50 responden. Alat ukur yang digunakan adalah *Actigraphy* dan buku harian sebagai alat ukur tidur dan *Visual Analog Scale* sebagai alat ukur nyeri. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Spearman correlation*. Hasil penelitian ini ada hubungan yang signifikan antara peningkatan nyeri dengan penurunan kualitas tidur serta lama perawatan.

Penelitian oleh Indri dkk. (2014) dengan judul “Hubungan antara nyeri, kecemasan, dan lingkungan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi apendisitis”. Penelitian ini dilakukan di ruang dahlia RSUD Arifin Ahmad dengan jumlah responden ada 54 orang. Desain yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* dan teknik sampling yang digunakan adalah teknik *consecutive sampling*. Analisa data yang digunakan adalah uji *Chi-square*. Hasilnya menunjukkan ada hubungan nyeri, kecemasan, dan lingkungan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi apendisitis.

Penelitian yang berjudul “Hubungan intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Labuang Baji Makassar”

merupakan penelitian yang dilakukan oleh Faisal Asdar tahun 2018. Desain yang digunakan dengan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini memakai teknik *accidental sampling* dengan jumlah responden sebanyak 30 orang. Uji statistik menggunakan Kolmogorov-Smirnov. Hasil penelitian ini yaitu tidak ada hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi laparatomi.

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti saat ini adalah “Hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi. Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Variabel independen penelitian ini adalah tingkat nyeri dan variabel dependen adalah kualitas tidur. Teknik sampling yang digunakan yaitu *consecutive sampling*. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *spearman*.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel		Penelitian Sebelumnya		Penelitian Sekarang
Judul	Correlation between sleep distruption on post operative pain	Hubungan antara nyeri, kecemasan, dan lingkungan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi apendisitis.	Hubungan intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Labuang Baji Makassar	Hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
Tempat penelitian	Henry Ford Hospital in Detroid, Michigan	RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau	RSUD Labuang Baji Makassar	RS Tingkat III Baladhika Husada Jember
Tahun penelitian	2015	2014	2018	2020
Peneliti	Miller dkk.	Indri dkk.	Faisal Asdar	Antik Kazharo
Variabel dependen	Gangguan tidur	Kualitas tidur	Kualitas tidur	Kualitas tidur
Variabel independen	Nyeri	Nyeri, kecemasan, dan lingkungan	Intensitas nyeri	Tingkat nyeri
Instrumen penelitian	1. Actigraphy dan buku harian 2. <i>Visual Analog Scale</i>	1. <i>The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i> 2. Kuesioner kecemasan, nyeri	1. <i>The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i> 2. <i>Numeric Rating Scale</i>	1. <i>The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i> 2. <i>Numeric Rating Scale</i>
Uji statistic	<i>Spearmen corellation</i>	<i>Chi-square</i>	<i>Kolmogorov-smirnov</i>	<i>Spearmen</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Post Operasi

2.1.1 Definisi Post Operasi

Post operasi adalah fase setelah tindakan operasi yang diawali dengan pemindahan pasien ke ruang pemulihan dan yang akan berakhir di ruang pemulihan dengan evaluasi tindak lanjut selanjutnya (Hidayat & Uliyah, 2008). Tahap post operasi diawali ketika pasien dipindah dari ruang pemulihan ke unit pasca operasi dan berakhir hingga pasien pulang. Proses keperawatan post operasi akan dilakukan secara berlanjut ketika di ruang pemulihan, ruang intensif dan ruang perawatan (Muttaqin dan Kumala, 2009). Selama periode post operasi, perawatan yang diberikan berfokus untuk pemulihan kesehatan pasien yaitu menstabilkan kondisi pasien, mengurangi rasa nyeri, menjaga kesehatan fisiologis, serta mencegah komplikasi (Majid dkk., 2011).

2.1.2 Tahapan Post Operasi

1. Pemindahan Pasien dari Kamar Operasi ke Unit Perawatan Post Anastesi

Pemindahan pasien ke ruang pemulihan memerlukan beberapa pertimbangan khusus yang mencakup letak dari insisi bedah, perubahan vaskuler, dan pemajanan. Proses pemindahan ini merupakan tanggung jawab perawat anastesi atas pertimbangan kerjasama dengan dokter anastesi. Setelah pasien sampai di ruang pemulihan, perawat segera melakukan tindakan pemasangan alat monitoring, oksigen, dan melakukan pengkajian fisiologis. Perawat di ruang pemulihan mendokumentasikan semua pengkajian dan intervensi keperawatan yang telah diberikan kepada pasien (Majid dkk., 2011).

2. Perawatan Post Operasi di Ruang Pemulihan

Setelah operasi, pasien sementara dirawat di ruang pemulihan sampai pasien dalam kondisi stabil tanpa komplikasi, dan memenuhi syarat untuk dipindah ke ruang perawatan. Ruang pemulihan letaknya dekat dengan ruang operasi, hal ini dapat memberi kemudahan dalam merawat pasien post operasi. Pemasangan alat monitoring digunakan untuk mengevaluasi terhadap kondisi

pasien. Monitor kesadaran merupakan hal yang penting karena setiap pasien yang belum sadar dapat terjadi gangguan jalan nafas. Oksigenasi diberikan jika pasien masih belum sadar. Pasien yang sudah keluar dari pengaruh obat anastesi akan sadar kembali (Majid dkk., 2011).

Pasien yang berada dalam ruang pemulihan sampai keadaannya pulih merupakan pengaruh anastesi yang mencakup kesadarannya baik, stabilnya tekanan darah, fungsi pernafasan yang adekuat, dan saturasi oksigen minimal 95%. Adapun tujuan perawatan pasien di ruang pemulihan yaitu mempertahankan jalan nafas, mempertahankan ventilasi atau oksigenasi, mempertahankan sirkulasi darah, mengobservasi keadaan umum, observasi vomitus dan drainase, balance cairan, dan mempertahankan kenyamanan dan mencegah resiko cedera.

3. Pindahan Pasien ke Ruang Perawatan

Saat pemindahan ke ruang perawatan harus didasari oleh pertimbangan terhadap resiko yang mungkin terjadi sehingga dapat mempertahankan kestabilan pasien. Tempat pemindahan pasien harus memiliki kemampuan dan fasilitas medis yang lebih baik. Tujuan dari pemindahan untuk mentrasfer pasien ke ruang perawatan dengan memperhatikan kestabilan kondisi pasien. Hal yang perlu diperhatikan antara lain henti nafas, muntah, dan aspirasi selama pemindahan pasien. Beberapa faktor yang harus diperhatikan saat memindahkan pasien yaitu perencanaan, sumber daya manusia, peralatan, dan prosedur (Majid dkk., 2011).

4. Perawatan di Bangsal atau Ruang Perawatan

Saat pasien berada pada tahap perawatan, maka hal yang perlu diperhatikan yaitu :

- a. Ketika pasien tiba di ruang perawatan hal yang pertama dilakukan yaitu memonitor kondisi pasien. Monitor dilakukan dengan mengevaluasi tekanan darah, nadi, serta pernafasan pasien yang dilakukan setiap 15-30 menit hingga keadaannya stabil.
- b. Manajemen luka dilakukan untuk memastikan tidak terjadi perdarahan disekitar luka. Manajemen luka yang dilakukan pada pasien post operasi yaitu perawatan luka sampai pelepasan jahitan.

- c. Mobilisasi dini dengan *Range Of Motion* (ROM) untuk mengembalikan fungsi neuromuscular dan mengeluarkan sendi atau sekret. Dengan melakukan mobilisasi dini, hal ini dapat mengurangi nyeri, memperbaiki metabolisme tubuh, memperlancar peredaran darah, mengembalikan fungsi kerja organ-organ vital sehingga proses penyembuhan luka menjadi cepat.
- d. Penanganan nyeri dapat dilakukan dengan memberikan obat analgesik secara intravena, terutama pada operasi abdomen. Pemberian analgetik bertujuan untuk mengontrol nyeri pasien.
- e. Posisi tempat tidur dalam meminimalkan mual dan muntah dengan cara menempatkan pada posisi miring. Misalnya kaki elevasi dengan posisi tidur datar.
- f. Pemberian cairan sangat dibutuhkan pasien pasca operasi baik secara oral maupun intravena. Cairan yang diberikan kepada pasien berdasarkan faktor jumlah kehilangan cairan intra operasi, output urin, durasi atau lamanya pembedahan, jumlah penerimaan cairan waktu pemulihan.
- g. Pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka dan meningkatkan kekebalan imun untuk mencegah metabolik yang tidak seimbang.
- h. Rahabilitasi sangat dibutuhkan untuk pemulihan kondisi pasien. Rehabilitasi yang dapat dilakukan mencakup latihan khusus untuk mengoptimalkan kesembuhan pasien.
- i. Discharge planning merupakan rencana untuk memulangkan pasien dan memberikan informasi pada pasien dan keluarga mengenai apa saja yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan berkaitan dengan kondisi pasien setelah operasi.

2.1.3 Komplikasi Post Operasi

Menurut Roshdal (2014) komplikasi pasca operasi yang terjadi yaitu ketidaknyamanan post operasi, hemoragi, hipotensi, dan hipertensi. Pembedahan dan anastesi dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien. Adapun ketidaknyamanan yang sering dialami oleh pasien post operasi yaitu nyeri, mual

dan muntah, kekurangan cairan, gelisah, sulit tidur, dan konstipasi (Roshdal, 2014). Hipotensi yaitu ketika tekanan darah sistol < 70 mmHg. Terjadinya hipotensi ini diakibatkan oleh hipovolemi karena perdarahan dan overdosis obat anastesi. Sedangkan hipertensi yaitu meningkatnya tekanan darah sistol >140 mmHg dan diastolik melebihi 90 mmHg (Depkes, 2014). Hipertensi setelah tindakan operasi disebabkan oleh trauma pembedahan sebelum operasi, hipertensi juga beresiko menjadi stroke. Menurut Majid (2011) komplikasi post operasi yaitu:

a. Syok

Secara umum tanda-tanda syok meliputi wajah terlihat pucat, terjadinya sianosis, nadi dan pernafasan menjadi cepat, kulit dingin dan basah, menurunnya tekanan darah, dan warna urin menjadi pekat. Dalam penanganan syok yang dapat dilakukan yaitu melakukan kolaborasi bersama dokter mengenai pengobatan yang meliputi penggantian cairan intravena, terapi obat dan pemberian oksigen.

b. Perdarahan

Pengkajian perdarahan pasien pasca operasi harus dilakukan dan diatasi dengan benar. Memastikan dan melakukan inspeksi luka untuk melihat adanya perdarahan merupakan hal yang penting. Apabila terjadi perdarahan, penatalaksanaan dapat dilakukan yaitu dengan memberi posisi terlentang dengan lutut harus tetap lurus.

c. Thrombosis Vena Profunda

Thrombosis vena profunda merupakan suatu proses koagulasi atau penggumpalan darah pada pembuluh darah vena bagian dalam. Komplikasi ini dapat menimbulkan terjadinya embolisme pulmonal dan sindrom pasca flebitis.

d. Retensi Urin

Komplikasi ini dapat disebabkan karena adanya spasme spinkter kandung kemih. Pada beberapa pembedahan sekitar abdomen retensi urin sering terjadi.

e. Infeksi Luka Operasi

Infeksi luka post operasi seperti dehisiensi atau terbukanya kembali luka operasi dan lainnya dapat terjadi akibat dari luka operasi yang terkontaminasi ketika operasi atau saat perawatan di bangsal. Merawat luka dengan prinsip steril dan pemberian antibiotik sesuai indikasi perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi luka.

f. Sepsis

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

g. Embolisme Pulmonal

Komplikasi ini dapat disebabkan oleh benda asing seperti udara, darah yang membeku, dan lemak yang terbawa di sepanjang aliran darah. Embolisme dapat membuat arteri pulmonal menjadi tersumbat yang dapat berakibat pasien merasakan nyeri, sesak nafas, cemas, dan terjadi sianosis.

h. Komplikasi Gastrointestinal

Komplikasi yang sering terjadi pada gastrointestinal yaitu pada pasien yang telah menjalani operasi pada bagian abdomen dan pelvis. Komplikasi dari pembedahan tersebut meliputi nyeri, distensi abdomen, dan obstruksi intestinal.

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah suatu pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan secara aktual maupun potensial, atau dijelaskan dalam kerusakan tersebut (Kumar & Elavarasi, 2016). Nyeri bersifat sangat subjektif karena setiap orang berbeda dalam tingkatan nyeri, dan hanya orang tersebut yang dapat menilai nyeri yang dialami (Hidayat dan Uliyah, 2014). Perubahan output otonom dan refleks menghindar juga berkaitan dengan nyeri (Meliala, 2004 dalam Bahrudin, 2017). Nyeri juga merupakan suatu

keadaan dimana seorang individu mengalami ketidaknyamanan yang kemudian melaporkan secara verbal melalui komunikasi secara langsung.

2.2.2 Klasifikasi Nyeri

a. Nyeri berdasarkan waktu atau lamanya nyeri berlangsung

1. Nyeri Akut

Nyeri yang dirasakan oleh seseorang dengan durasi singkat dengan kurun waktu kurang 6 bulan. Nyeri akut ini penyebabnya dapat diidentifikasi, durasinya pendek, dan terdapat sedikit jaringan yang rusak. Nyeri akut bisa mengancam proses pemulihan atau penyembuhan seseorang yang dapat memiliki akibat lama waktu rawat bertambah, meningkatnya resiko komplikasi karena keterbatasan gerak (Potter & Perry, 2010).

2. Nyeri Kronis

Nyeri kronis yaitu nyeri dengan durasinya melebihi dari yang diharapkan, tidak memiliki penyebab yang menentu. Nyeri kronis ini salah satu kemungkinan mempunyai sifat kanker atau tidak. Biasanya nyeri ini tidak menunjukkan perbaikan meskipun sudah mendapatkan pengobatan (Potter & Perry, 2010).

b. Nyeri berdasarkan akibat proses patologis

1. Nyeri Nosiseptif

Suatu rangsangan dari proses normal yang bisa berdampak pada jaringan sehat atau berpotensi merusak jika durasinya lama dan biasanya berespon terhadap opioid maupun non opioid (Potter & Perry, 2010).

2. Nyeri Neuropatik

Nyeri ini terjadi akibat adanya luka atau kelainan fungsi pada sistem persarafan. Nyeri neuropatik ini terjadi karena proses yang tidak normal dari masukan sensorik oleh sistem saraf pusat atau perifer (Potter & Perry, 2010).

c. Nyeri berdasarkan intensitasnya

1. Tidak Nyeri

Keadaan dimana ketika individu tidak merasakan nyeri atau sakit

2. Nyeri Ringan

Nyeri ringan merupakan keadaan dimana individu merasakan nyeri, namun individu tersebut masih bisa berbicara dengan baik dan bisa melakukan kegiatan.

3. Nyeri Sedang

Nyeri sedang dirasakan dalam rentang nyeri yang lebih berat dan bisa mengganggu kegiatan seorang individu.

4. Nyeri Berat

Nyeri berat dirasakan hingga seseorang tersebut tidak dapat melakukan kegiatan seperti biasanya, bahkan mengganggu kondisi psikologis seseorang.

d. Nyeri berdasarkan tempatnya

1. Nyeri Superfisial

Nyeri yang dihasilkan dari stimulus atau rangsangan kulit. Nyeri ini durasinya pendek dan terlokalisasi dan disertai dengan sensasi yang tajam (Potter & Perry, 2010).

2. Nyeri Viseral

Suatu nyeri yang dihasilkan dari rangsangan organ dalam. Karakteristik nyeri ini penyebarannya dapat terjadi pada beberapa arah, durasinya bermacam-macam, dan bisa melebihi dari durasi nyeri superfisial. Nyeri ini bersifat tajam, khas terhadap organ yang terkena (Potter & Perry, 2010).

2.2.3 Penilaian Nyeri

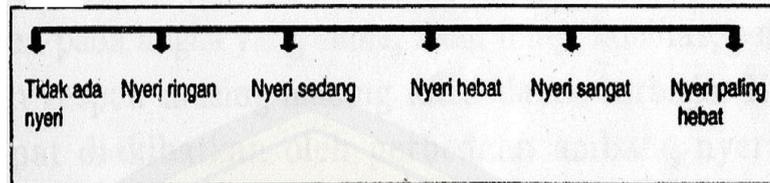
Ada beberapa skala nyeri yang digunakan untuk mengkaji kondisi klien.

Berikut adalah beberapa skala nyeri :

1. Skala Nyeri Deskriptif

Skala nyeri ini juga disebut skala deskripsi verbal atau skala VDS yaitu suatu garis lurus yang terdiri dari tiga sampai lima kata deskripsi dan jaraknya terusun sama dalam satu garis. Deskripsi kata tersebut diawali

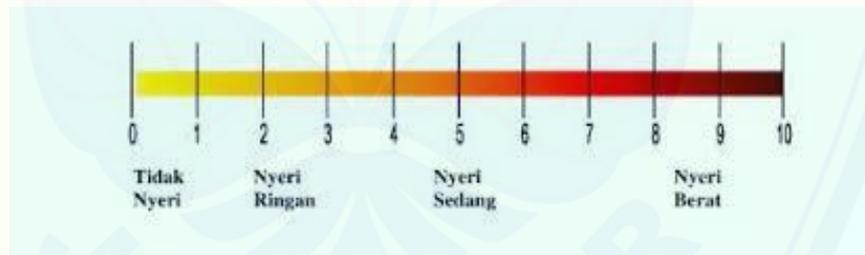
dari “tidak ada nyeri” sampai “nyeri paling hebat”. Klien diminta menilai kondisinya sesuai dengan nyeri yang dirasakan (Potter & Perry, 2006).



Gambar 2.1 Skala Nyeri Deskriptif
Sumber : Potter & Perry (2006)

2. Skala Nyeri Numerik

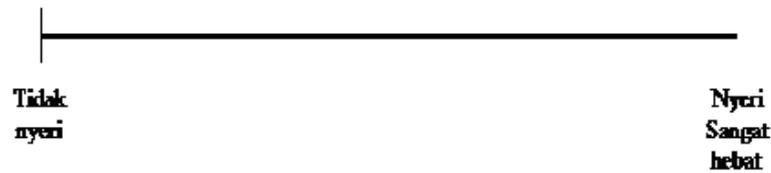
Skala nyeri numerik atau *Numeric Rating Scale (NRS)* digunakan sebagai alat ukur untuk mengganti deskripsi kata. Skala ini menggunakan angka dari 0 hingga 10. Skala tersebut paling efektif untuk mengukur nyeri baik sebelum ataupun sesudah dilakukan intervensi. Jarak setiap angka direkomendasikan 1 cm. Nilai 0 yang berarti “tidak nyeri”. Nilai 1-3 berarti “nyeri ringan”. Nilai 4-6 yang berarti “nyeri sedang”. Nilai 7-10 berarti “nyeri berat” (Potter & Perry, 2006).



Gambar 2.2 Numeric Rating Scale
Sumber : Potter & Perry (2006)

3. Skala Analog Visual

Skala analog visual atau *Visual Analog Scale (VAS)* adalah alat ukur yang terdiri dari garis lurus dan di setiap ujung garis mewakili deskripsi verbal. Klien diberikan kebebasan dalam menilai nyerinya dengan menggunakan VAS. Pada ujung kiri yang berarti “tidak nyeri” sedangkan pada ujung kanan memiliki makna “berat” atau nyeri sangat hebat (Potter & Perry, 2006).



Gambar 2.3 Visual Analog Scale
Sumber : Potter & Perry (2006)

4. Skala Nyeri Wajah

Skala nyeri wajah terdiri dari enam bentuk ekspresi wajah yang berbentuk kartun yang memiliki wajah sedang tersenyum yang berarti tidak nyeri, dan selanjutnya bertahap jadi wajah kurang bahagia, sangat sedih hingga wajah yang sangat ketakutan.



Gambar 2.4 Skala Nyeri Wajah
Sumber : Potter & Perry (2006)

2.2.4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

a. Usia

Nyeri yang bereaksi saling berhubungan dengan usia seseorang. Usia dapat berpengaruh terhadap nyeri terutama pada anak-anak dan lansia, karena perkembangan masing-masing individu yang berbeda dapat berpengaruh ketika merespon nyeri. Ketika anak-anak, mereka belum mampu memahami nyeri dan biasanya ketika nyeri anak-anak mengekspresikannya dengan menangis. Sedangkan pada lansia, saat merasakan nyeri mereka sulit mengingat kembali nyeri yang pernah dirasakan (Potter & Perry, 2010).

b. Jenis Kelamin

Jika dilihat dari jenis kelamin seseorang tidak ada perbedaan dalam menanggapi nyeri, namun ada hal yang berbeda seperti kebudayaan yang dapat mempengaruhi dalam merespon nyeri. Dalam situasi yang sama ada

kebudayaan jika mengalami nyeri laki-laki tidak diperbolehkan menangis, sedangkan perempuan biasanya menangis saat merasakan nyeri. (Potter & Perry, 2010).

c. Kebudayaan

Kebudayaan dapat berpengaruh terhadap individu dalam menangani nyeri. Setiap kebudayaan memiliki perbedaan dalam mengungkapkan nyeri. Pemahaman terhadap nyeri yang berbeda akan memudahkan perawat dalam melakukan perawatan yang tepat (Potter & Perry, 2010).

d. Perhatian

Seseorang yang mengalami nyeri yang meningkat berhubungan dengan perhatian terhadap nyeri yang dialami. Sebaliknya, seseorang sedikit perhatiannya terhadap nyeri yang dirasakan, maka nyeri yang dirasakan akan berkurang. Berkurangnya nyeri tersebut dapat dilakukan dengan melakukan pengalihan perhatian terhadap suatu hal yang lain atau disebut dengan metode distraksi (Potter & Perry, 2010).

e. Makna Nyeri

Cara beradaptasi terhadap nyeri dan pengalaman pernah mengalami nyeri akan berkaitan dengan makna nyeri. Seorang individu akan memiliki perbedaan ketika memaknai nyeri jika nyeri tersebut seperti sebuah ancaman. Misalnya, persepsi nyeri persalinan seorang perempuan akan berbeda dengan nyeri yang terjadi akibat pukulan.

f. Ansietas

Ansietas dan nyeri merupakan dua hal yang saling berhubungan. Cemas dapat memicu rasa nyeri menjadi meningkat. Sebaliknya, nyeri mengakibatkan individu menjadi cemas. Sistem limbik yang dapat mengendalikan emosi seseorang terutama ansietas menjadi aktif karena stimulus nyeri (Potter & Perry, 2010).

g. Keletihan

Salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap nyeri yaitu keletihan. Keletihan yang dirasakan akan berdampak pada persepsi terhadap nyeri menjadi meningkat dan kemampuan coping menjadi menurun. Selain itu

persepsi nyeri meningkat apabila terjadi keletihan disertai dengan sulit tidur (Potter & Perry, 2010).

h. Pengalaman Sebelumnya

Ketika merespon nyeri setiap individu akan belajar dari pengalaman sebelumnya. Koping individu akan menjadi terganggu dalam menanggapi nyeri saat pertama kali merasakan nyeri. Apabila individu yang sebelumnya pernah merasakan nyeri dan mampu menghilangkan nyeri, akan menjadi mudah dalam menginterpretasikan nyeri (Potter & Perry, 2010).

i. Gaya Koping

Mengembangkan koping terhadap efek secara fisik maupun psikologis akan sering muncul ketika proses nyeri. Komunikasi dengan keluarga atau latihan merupakan salah satu sumber koping yang dapat mengurangi tingkat nyeri. Akan tetapi, nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan koping seseorang menjadi baik (Hariyanto & Sulistyowati, 2015).

j. Dukungan Keluarga dan Sosial

Dukungan keluarga dan sosial merupakan suatu hal yang dapat berkaitan dengan nyeri. Dukungan, perlindungan, bantuan dari orang terdekat akan meminimalkan ketakutan karena nyeri yang dialami (Hariyanto & Sulistyowati, 2015).

2.2.5 Dampak Nyeri Post Operasi

Setiap orang yang melakukan tindakan operasi rata-rata mengalami nyeri. Nyeri yang dialami oleh pasien post operasi dapat menimbulkan dampak fisiologis dan psikologis. Dampak fisiologis dari nyeri post operasi dapat terjadi pada sistem organ yaitu pada sistem pernafasan terjadi penurunan kemampuan untuk batuk dan nafas dalam. Dampak yang terjadi pada pencernaan berupa konstipasi. Hal tersebut terjadi karena penurunan motilitas usus. Pada sistem perkemihan terjadi gangguan retensi urin yang diakibatkan karena penurunan otot kandung kemih. Selain itu dapat terjadi komplikasi *Deep Vein Thrombosis* (DVT) karena kurangnya latihan mobilisasi saat nyeri dirasakan oleh pasien post operasi.

Deep Vein Thrombosis atau Trombosis Vena Dalam merupakan terjadinya penggumpalan darah pada pembuluh darah vena sebelah dalam. Penggumpalan tersebut terjadi karena terhambatnya aliran pembuluh balik atau vena dan penyebabnya berupa penyakit jantung, infeksi, dan kurangnya gerak (Kozier, 2004 dalam Harsono, 2009). Sedangkan dampak psikologis dari nyeri yaitu gangguan tidur dan sulit berkomunikasi karena perhatiannya terpusat pada nyeri yang dirasakan. Selain itu dampak yang dirasakan dari nyeri, pasien mengalami kecemasan dan depresi. Ketika pasien tidak mampu menghilangkan nyeri, maka yang terjadi pasien mengalami ketidakberdayaan dan putus asa, hal tersebut dapat menjadi predisposisi depresi kronik (Craven & Hirnle, 2007 dalam Harsono, 2009).

2.3 Konsep Tidur

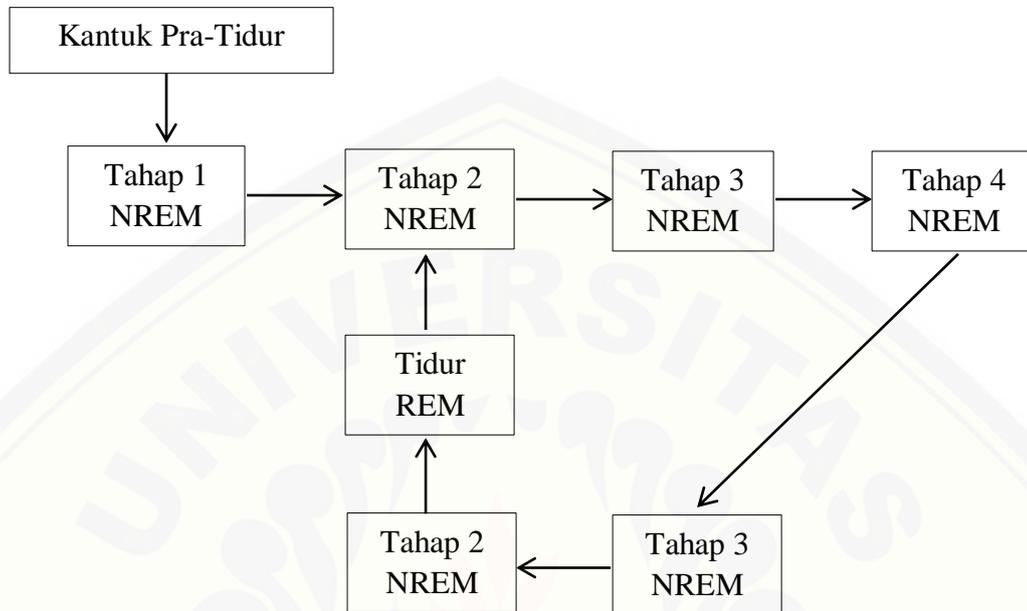
2.3.1 Definisi Tidur

Tidur adalah suatu keadaan ketika individu masih dapat bangun dengan adanya rangsangan sensorik atau rangsangan lain (Guyton & Hall, 2009). Tidur merupakan proses fisiologis yang memiliki tahapan secara bertahap dengan durasi jaga yang lebih lama (Potter & Perry, 2006). Tidur merupakan proses perubahan status kesadaran berulang dari waktu tertentu dan diikuti tubuh mulai istirahat dengan tenang, turunnya metabolisme secara bersamaan ketika otak sedang bekerja lebih keras saat mimpi ketika seseorang tertidur (Potter & Perry, 2010).

2.3.2 Tahapan Tidur

Tahapan tidur normal terdiri dari fase NREM (*nonrapid eye movement*) dan REM (*rapid eye movement*). Siklus tidur dalam semalam sekitar 4-6 siklus yang terjadi secara bergantian. Siklus NREM dan REM akan berlangsung selama 90 menit. Waktu memulai tidur hingga akhir siklus pertama NREM disebut sebagai siklus awal. Kemudian, setiap siklusnya dimulai dengan tidur NREM dan berakhir dengan tidur REM (National Sleep Foundation, 2015). 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 ke tahap selanjutnya yaitu tahap 3 NREM dan REM (Potter & Perry, 2010). Berikut adalah tahapan dari siklus tidur :



Gambar 2.5 Tahapan Tidur Dewasa
Sumber : Potter & Perry (2010)

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

NREM adalah siklus tidur dengan gerakan gelombang otak yang lebih lambat (Hidayat, 2006). Pada fase NREM seseorang akan merasa keadaannya tenang, tubuh mengalami penurunan tonus otot pembuluh darah perifer, menurunnya tekanan darah, frekuensi pernafasan, dan sekitar 10-30% kecepatan metabolisme tubuh berkurang (Guyton dan Hall, 2007). Fase ini terdiri dari 4 tahap yang masing-masing berlangsung sekitar 10-30 menit (Potter & Perry, 2010). Berikut adalah tahapan dalam fase NREM :

1. Tahap 1 NREM

Tahap ini adalah suatu tahapan pertama seseorang mengalami kantuk atau tahap pergantian dari bangun menuju ke keadaan mengantuk. Pada tahap ini aktivitas fisiologis akan berkurang secara bertahap diawali dengan tanda-tanda vital menurun, aktivitas otot, gelombang otak dan metabolisme pada tahap 1 NREM ini seseorang dapat terbangun (National Sleep Foundation, 2015). Tahap

tidur ini terjadi sekitar 1-7 menit dalam siklus awal. Seseorang dapat mudah terganggu dan mudah terbangun karena rangsangan suara.

2. Tahap 2 NREM

Tahap 2 NREM adalah periode tidur yang tidak lama dengan disertai berhentinya gerakan mata dan ada kemajuan relaksasi. Pada tahap ini terjadi penurunan suhu tubuh dan frekuensi jantung (National Sleep Foundation, 2015). Tahap ini terjadi sekitar 10-25 menit dalam siklus awal.

3. Tahap 3 NREM

Tahap 3 NREM yaitu tahapan awal tidur, seseorang pada saat tidur akan jarang bergerak dan susah bangun. Pada tahap ini otot tubuh terasa rileks dan tidak bergerak, nafas menjadi lambat, tekanan darah dan suhu menurun. Tahap ini biasanya sekitar 15-30 menit (National Sleep Foundation, 2015).

4. Tahap 4 NREM

Tahap ini adalah periode tidur terdalam dan fase ini individu akan sulit untuk bangun. Pada tahap ini tanda-tanda vital menurun secara signifikan, mengompol, dan tidur sambil berjalan. Tahap ini berlangsung selama 15-30 menit.

b. Fase REM (*Rapid Eye Movement*)

Fase REM adalah suatu siklus tidur tahap akhir yang dimulai 90 menit setelah tidur dimulai. Tidur REM dalam satu siklus menghabiskan 75% sampai 80% dari waktu tidur (Potter dan Perry, 2010). Pada tahap ini mimpi yang berwarna dan nyata muncul. Pada tidur REM mimpi yang terjadi sering melibatkan aktivitas otot, sehingga mimpi mudah diingat. Fase ini ditandai dengan respon otonom yaitu pernafasan dan denyut jantung yang berfluktuasi, mata bergerak cepat, tekanan darah meningkat, ketegangan massa otot menghilang, dan sekresi lambung meningkat. Saat tidur REM seseorang sangat sulit dibangunkan dan durasi tidur REM meningkat rata-rata 20 menit dengan setiap siklus (Potter dan Perry, 2010).

2.3.4 Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur adalah kegiatan pengaturan tidur karena adanya hubungan mekanisme serebral secara bergantian untuk menekan dan mengaktifkan pusat otak yang melibatkan sistem saraf pusat, saraf perifer, respirasi muskuloskeletal, dan endokrin kardiovaskuler. Perubahan dalam tidur diatur oleh Reticular Activating System (RAS) dan Bulbar Synchronizing Regional (BSR) yang terletak pada batang otak (Mubarak *et al.*, 2015). RAS ini terletak pada batang otak teratas yang terdiri dari sel yang mempertahankan kewaspadaan dan terjaga. Stimulus sensoris visual, nyeri, auditori, dan taktil diterima oleh RAS. Keadaan terjaga yang berkepanjangan sering dikaitkan dengan gangguan proses pikir yang progresif dan dapat menyebabkan perilaku abnormal (Guyton & Hall, 2007).

Keadaan terjaga, tetap sadar, dan gairah dihasilkan dari saraf dalam reticular activating system (RAS). Sedangkan bulbar synchronizing region (BSR) menghasilkan pengeluaran serotonin dalam sistem tidur raphe pada otak depan bagian tengah dan pons yang menghasilkan tidur. Ketika seseorang tertidur, akan menutup mata dan tubuh dalam keadaan rileks. Stimulus RAS akan menurun, dan BSR akan mengambil alih yang kemudian menyebabkan terjadinya tidur (Mubarak *et al.*, 2015).

2.3.4 Fungsi Tidur

Tidur membantu dalam perbaikan kondisi fisiologis dan psikologis. Pada fase NREM terdapat perubahan fisiologis, seperti menurunnya tekanan darah, denyut nadi menjadi berkurang, terjadi vasodilatasi, relaksasi otot skeletal, dan kerja jantung menjadi menurun. Denyut jantung normal pada orang dewasa sehat rata-rata 70 – 80 per menit. Namun, ketika tidur denyut nadi turun hingga 60 per menit. Sehingga saat tidur nyenyak bermanfaat dalam memelihara fungsi jantung (McCance dan Hether, 2006 dalam Potter & Perry, 2010). Relaksasi otot skeletal dan tidak adanya kontraksi membuat tubuh menyimpan energi saat tidur dan saat bangun kondisi tubuh menjadi segar kembali. Perubahan fisiologis tersebut dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi pulih kembali akibat dari kelelahan saat beraktivitas. Fungsi tidur juga berkontribusi dalam pemulihan kondisi psikologis.

Dalam hal ini, tidur dapat digunakan sebagai waktu yang tepat untuk meluapkan emosi seseorang. Keadaan tersebut dikaitkan dengan mimpi, dibantu dengan adanya paralisis total pada waktu tidur REM menyebabkan seseorang tidak dapat merespon gerakan mimpi. Oleh karena itu, tidur dapat melepaskan stress saat periode terjaga dan dapat meningkatkan produktifitas ketika bangun. Menurut teori, tidur merupakan suatu proses perbaikan untuk mempersiapkan periode terjaga selanjutnya. Jantung akan bekerja dengan baik jika memperoleh tidur yang nyenyak (Potter & Perry, 2010).

Menurut Potter dan Perry (2006) tidur berperan penting untuk mengurangi kelelahan, mengontrol nyeri, memulihkan penyakit, menyeimbangkan mekanisme melawan penyakit, membantu dalam proses detoksifikasi alami, menurunkan ketegangan, dan melakukan penyembuhan. Tidur REM menjadi bagian penting dalam pemulihan kognitif. Peningkatan aktivitas kortikal, perubahan dalam aliran darah serebral dan penggunaan oksigen yang meningkat dihubungkan dengan tidur REM. Hubungan ini akan bermanfaat dalam menyimpan memori serta pembelajaran. Ketika tidur, otak akan memilah informasi yang menyimpan semua kegiatan yang telah dilakukan pada hari itu juga (National Sleep Foundation, 2015).

2.3.5 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Tidur

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tidur Menurut Potter dan Perry (2010) antara lain :

a. Lingkungan

Lingkungan merupakan letak dimana individu bisa tidur sehingga dapat mempengaruhi individu tersebut untuk tidur. Adanya ventilasi yang memadai di suatu lingkungan, berperan penting agar seseorang bisa tertidur nyenyak. Kenyamanan, ukuran, dan letak tempat tidur dapat mempengaruhi kualitas tidur. Kebiasaan tidur setiap orang memang berbeda, ada yang tidur sendiri dapat terjaga atau tidurnya nyenyak, namun ada seseorang jika tidur dengan orang lain tidak bisa tidur karena gelisah, atau ada suara mendengkur sehingga mengganggu tidurnya.

b. Gaya hidup

Aktivitas seseorang dalam sehari-hari dapat mempengaruhi pola tidur. misalnya apabila seseorang selama 2 minggu bekerja di siang hari dan 1 minggu selanjutnya bekerja di malam hari, sering menimbulkan sulit tidur dan jadwal tidur menjadi berubah. Perubahan lainnya dalam kegiatan sehari-hari individu yang dapat mengganggu pola tidur yaitu mencakup melakukan pekerjaan berat, mengikuti kegiatan sosial sampai dini hari dan adanya perubahan waktu makan di malam hari.

c. Pola tidur yang lazim

Seseorang mengalami kurang tidur dari hari biasanya yang disebabkan oleh aktifnya kegiatan di malam hari dan panjang atau pekerjaan yang padat yang biasanya dapat menyebabkan individu mengantuk keesokan harinya. Akibat kurang tidur yang berat akan terjadi perubahan yang serius dalam melakukan fungsi ataupun aktivitas sehari-hari.

d. Stress emosional

Ketika seseorang tidak dapat tidur dan berpengaruh pada stress emosional yang dapat menimbulkan individu menjadi frustrasi dan tegang. Selain itu seseorang yang mengalami stress menjadi sering kesulitan tidur, atau tidur dengan durasi yang lama. Stress yang terjadi secara terus berakibat pada kebiasaan tidur menjadi buruk.

e. Latihan dan kelelahan

Setelah melakukan aktivitas yang cukup melelahkan biasanya bisa tidur dengan nyenyak, khususnya jika seseorang mengalami kelelahan setelah kerja atau latihan yang disenangi. Sebelum tidur melakukan olahraga 2 jam ataupun lebih dari itu dapat relaksasikan tubuh dan mengurangi kelelahan. Namun ketika seseorang merasa sangat lelah setelah melakukan pekerjaan atau stress dapat menyebabkan sulit tidur.

f. Makanan dan asupan kalori

Menciptakan tidur dengan baik dapat dengan mengikuti kebiasaan makan yang baik. Mengonsumsi makanan berat, atau makanan yang pedas saat malam hari

akan berdampak pencernaan dan tidur menjadi terganggu. Mengonsumsi nikotin, kafein, dan alkohol di malam hari dapat menyebabkan insomnia.

g. Obat dan substansi

Perubahan pola tidur individu juga dapat dipengaruhi oleh obat. Kemudian obat juga dapat membuat kewaspadaan di siang hari menjadi menurun, yang selanjutnya menyebabkan masalah. Obat yang telah diresepkan biasanya timbul mengantuk, insomnia, dan kelelahan. L-tryptofan, protein alami yang terdapat dalam makanan seperti daging, susu dan keju merupakan substansi yang mendukung untuk tidur.

2.3.6 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kemampuan yang dimiliki seorang individu dalam mempertahankan tidur selama waktu tidurnya, hal ini untuk memperoleh jumlah tidur REM dan NREM yang cukup (Potter & Perry, 2005). Kualitas tidur merupakan suatu kondisi ketika bangun menghasilkan kebugaran, kesegaran, dan kepuasan tidur sehingga individu tersebut tidak merasa gelisah dan lelah (Khasanah & Hidayat, 2012). Lai (2001) dalam Handayani (2016) menjelaskan bahwa kualitas tidur seseorang dapat ditentukan bagaimana mempersiapkan pola tidurnya meliputi kemampuan tinggal tidur, kedalaman tidur, dan kemudahan tidur tanpa bantuan medis. Kualitas tidur yang baik akan memberikan dampak ketenangan di pagi hari dan tidak mengeluhkan tidurnya terganggu.

Kualitas tidur dapat disebut baik apabila tidak adanya tanda kekurangan tidur dan tidak memiliki permasalahan dalam tidur. Tanda kekurangan tidur meliputi tanda fisik dan psikologis. Tanda fisik yang dialami yaitu adanya pembengkakan di sekitar kelopak mata, ekspresi wajah pada daerah sekitar mata cenderung berwarna gelap, konjungtiva menjadi merah, dan mata cekung, mengantuk yang berlebihan, konsentrasi menurun. Adanya kelelahan seperti pusing, mual, dan penglihatan menjadi kabur. Sedangkan tanda psikologis yang dialami yaitu apatis, respon menurun, menarik diri, badan terasa tidak enak, menurunnya daya ingat, menjadi bingung, halusinasi, ilusi pendengaran atau penglihatan, menurunnya kemampuan dalam memberi keputusan.

2.3.7 Dampak Kualitas Tidur yang Buruk

Gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi merupakan dampak yang terjadi akibat dari kualitas tidur yang buruk atau tidak adekuat. Secara fisiologi dampak yang timbul yaitu kegiatan sehari-hari menurun karena rasa lemah dan lelah yang dirasakan, menurunnya daya tahan tubuh, proses penyembuhan menjadi lambat, dan juga dapat mengakibatkan tanda-tanda vital menjadi tidak stabil. Secara psikologi dampak yang dirasakan akibat kualitas tidur yang buruk yaitu pasien mengalami cemas, sulit konsentrasi dan depresi (Bukit, 2003 dalam Nurlela dkk., 2009). Gangguan psikologis pasca operasi yang terjadi akan berdampak pada pasien mengalami sulit tidur karena mengalami ansietas dan stress yang berkelanjutan akibatnya terganggunya kualitas tidur pasien dan kebiasaan tidur menjadi buruk.

2.3.8 Alat Ukur Kualitas Tidur

Berikut adalah jenis alat ukur atau instrument kualitas tidur, diantaranya :

a. *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

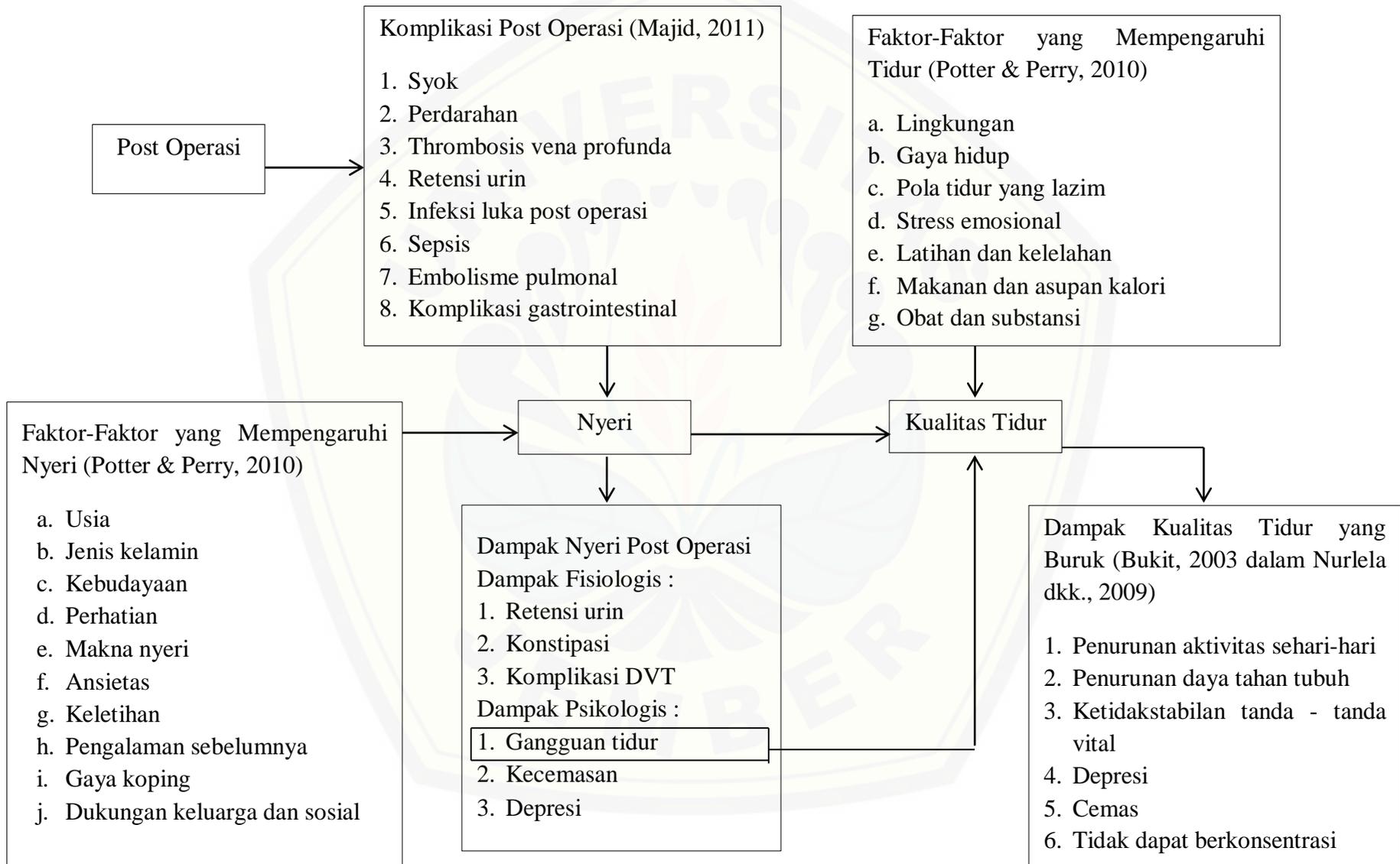
Kuesioner PSQI merupakan suatu instrument untuk mengukur kualitas tidur yang dipublikasikan oleh *Buysse et al* di *University of Pittsburgh* pada tahun 1988 dan dipublikasikan kembali pada tahun 1989. Kuesioner PSQI digunakan untuk membedakan kualitas tidur. PSQI terdiri dari 7 komponen yaitu kualitas 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 (*Buysse et al.*, 1989 dalam Alifiyanti dkk., 2017). Kuesioner PSQI memiliki rentang skor total 0-21, apabila nilai $PSQI > 5$ berarti kualitas tidurnya buruk dan $PSQI \leq 5$ berarti kualitas tidur baik (Smyth, 2012). Kuesioner ini sudah diuji validitas dan reliabilitas dalam bahasa Indonesia oleh Arifin (2011) dimana terbukti

valid dan reliable. Kuesioner PSQI ini sudah digunakan dalam penelitian oleh Fitri dkk. (2012) Hubungan intensitas nyeri luka sectio caesarea dengan kualitas tidur pasien post partum hari ke-2 di Ruang Rawat Inap RSUD Sumedang. Penelitian oleh Fitriyani (2015) Hubungan skor kualitas tidur dengan lama rawat pasien post operasi fraktur di Bangsal Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Selain itu penelitian oleh Rustina (2017) Hubungan antara kualitas istirahat tidur dengan lama rawat inap pasien post operasi laparotomi di Rumah Sakit Lavalette Malang.

b. *Sleep Quality Scale (SQS)*

Kuesioner SQS adalah kuesioner untuk mengukur kualitas tidur individu dengan mengevaluasi 6 domain dari kualitas tidur yaitu daytime symptom, restoration after sleep, problem initiating and maintaining sleep, difficulty, dan sleep satisfaction. Enam domain tersebut dijabarkan menjadi 28 item pertanyaan dengan penilaian menggunakan skala likert, skornya 0-3 yaitu skor 0 untuk *few* (tidak ada atau 1-3x sebulan), skor 1 untuk *sometimes* (1-3x seminggu), skor 2 untuk *often* (3-5x seminggu) dan skor 3 untuk *almost always* (6-7x seminggu). Rentang penilaian skornya yaitu 0-84. Kuesioner ini dapat digunakan dengan rentang usia 18-59 tahun. SQS sudah diuji validitas dan reliabilitas dan hasilnya sebesar 0,81 yang berarti valid dan reliabel.

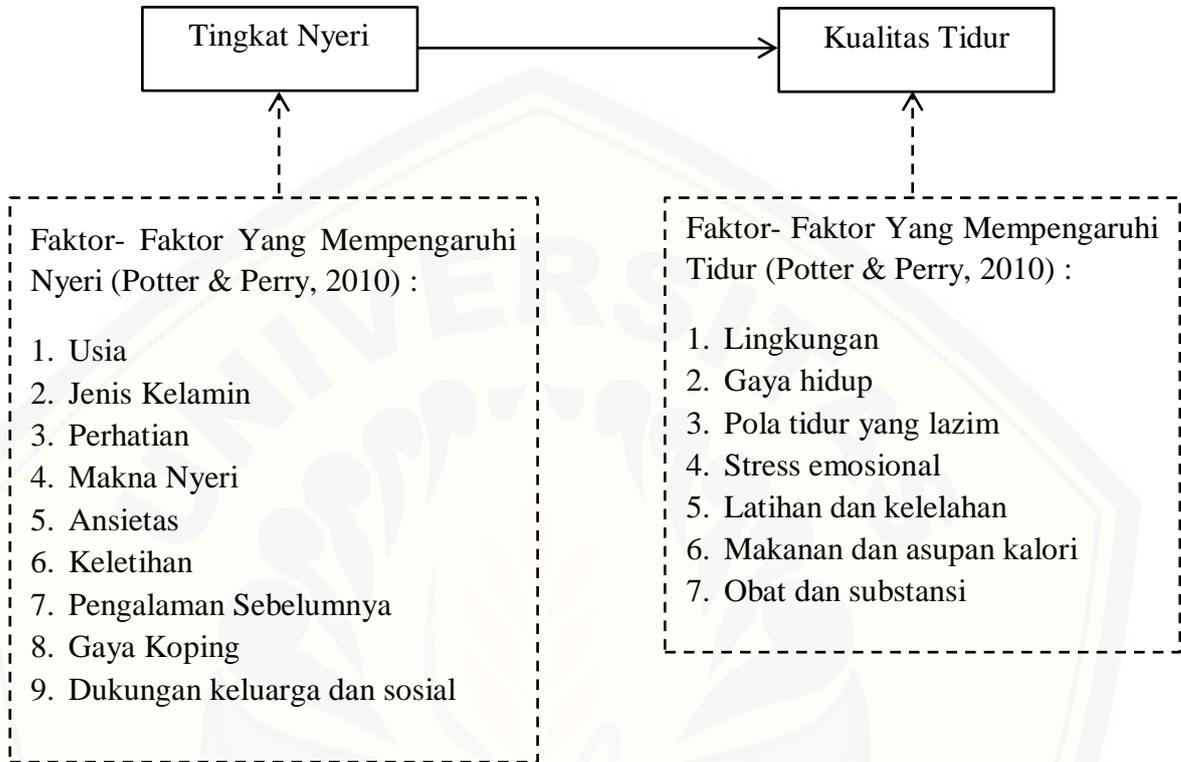
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.6 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

-  : Diteliti
-  : Tidak diteliti
-  : Diteliti
-  : Tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis alternative (H_a) yaitu ada hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Tingkat kesalahan yang digunakan (α) sebesar 0,05. Maka H_a diterima apabila hasil *p value* $< \alpha$.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu suatu pendekatan penelitian yang lebih menekankan pengambilan data hanya pada satu kali pada waktu yang sama, sehingga tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2017). Ada dua variabel yang diukur dalam penelitian ini yaitu variabel independen adalah nyeri dan variabel dependen adalah kualitas tidur. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel tingkat nyeri dan kualitas tidur pada pasien post operasi.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah semua subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi merupakan bagian yang dipilih dalam sasaran peneliti dalam penelitiannya (Nursalam, 2015; Sugiyono, 2016). Populasi penelitian ini adalah pasien post operasi mayor di Ruang Mawar dan Ruang Dahlia Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Populasi penelitian diambil dari data pada bulan Agustus sampai bulan Oktober 2019 sejumlah 141 pasien post operasi mayor.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah maupun karakteristik yang dimiliki oleh populasi penelitian. Sampel digunakan untuk mengatasi ketidakmampuan peneliti dari segi waktu, tenaga, dan dana untuk meneliti populasi. Sampel penelitian harus bersifat representatif (mewakili populasi yang ada), apabila tidak maka suatu penelitian akan menjadi tidak sempurna (Sugiyono, 2016; Nursalam, 2017). Sampel pada penelitian ini menggunakan perhitungan rumus Lameshow, yaitu :

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

$$n = \frac{1,96^2 \times 141 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2(141 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 57,37 = 57$$

Berdasarkan hasil perhitungan rumus Lameshow didapatkan data sebanyak 57 sampel, karena dalam penelitian ini pengambilan data dalam waktu satu bulan sehingga ada penambahan sampel dan didapatkan selama pengambilan data sebanyak 63 sampel. Jadi jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 63 sampel.

Keterangan :

N : Jumlah populasi

n : Jumlah sampel minimal

d : Derajat ketepatan yang digunakan oleh 90% atau 0,1

z : Standar deviasi normal 1,96 dengan CI 95%

p : Populasi target populasi adalah 0,5

q : $1 - p$ (100% - p)

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Teknik pengambilan sampel ini termasuk ke dalam *non probability sampling* yaitu suatu teknik pemilihan sampel pada setiap populasi yang dijadikan sampel dengan tidak memberikan peluang yang sama. Peneliti melakukan pengambilan sampel berdasarkan kriteria penelitian pada pasien post operasi mayor di Ruang Mawar dan Ruang Dahlia Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yang akan dimiliki oleh sampel penelitian dari populasi yang ditargetkan. Kriteria inklusi penelitian ini terdiri dari:

1. Pasien yang telah menjalani pembedahan setelah 24 jam
2. Pasien post operasi berusia ≥ 18 tahun sampai 85 tahun (apabila terdapat pasien berusia > 65 tahun dilakukan skrining terlebih dahulu dengan MMSE (*Mini Mental State Examination*))
3. Pasien post operasi mayor
4. Pasien post operasi dengan kesadaran penuh
5. Pasien yang bersedia menjadi responden dan telah menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*)

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu mengeluarkan atau menghilangkan subjek yang tidak sesuai dengan kriteria yang dijadikan sampel penelitian karena berbagai faktor (Nursalam, 2014). Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

1. Pasien dengan keterbatasan fisik seperti tuna wicara, tuna rungu, tuna netra
2. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
3. Pasien yang mengundurkan diri dari penelitian

4.3 Lokasi Penelitian

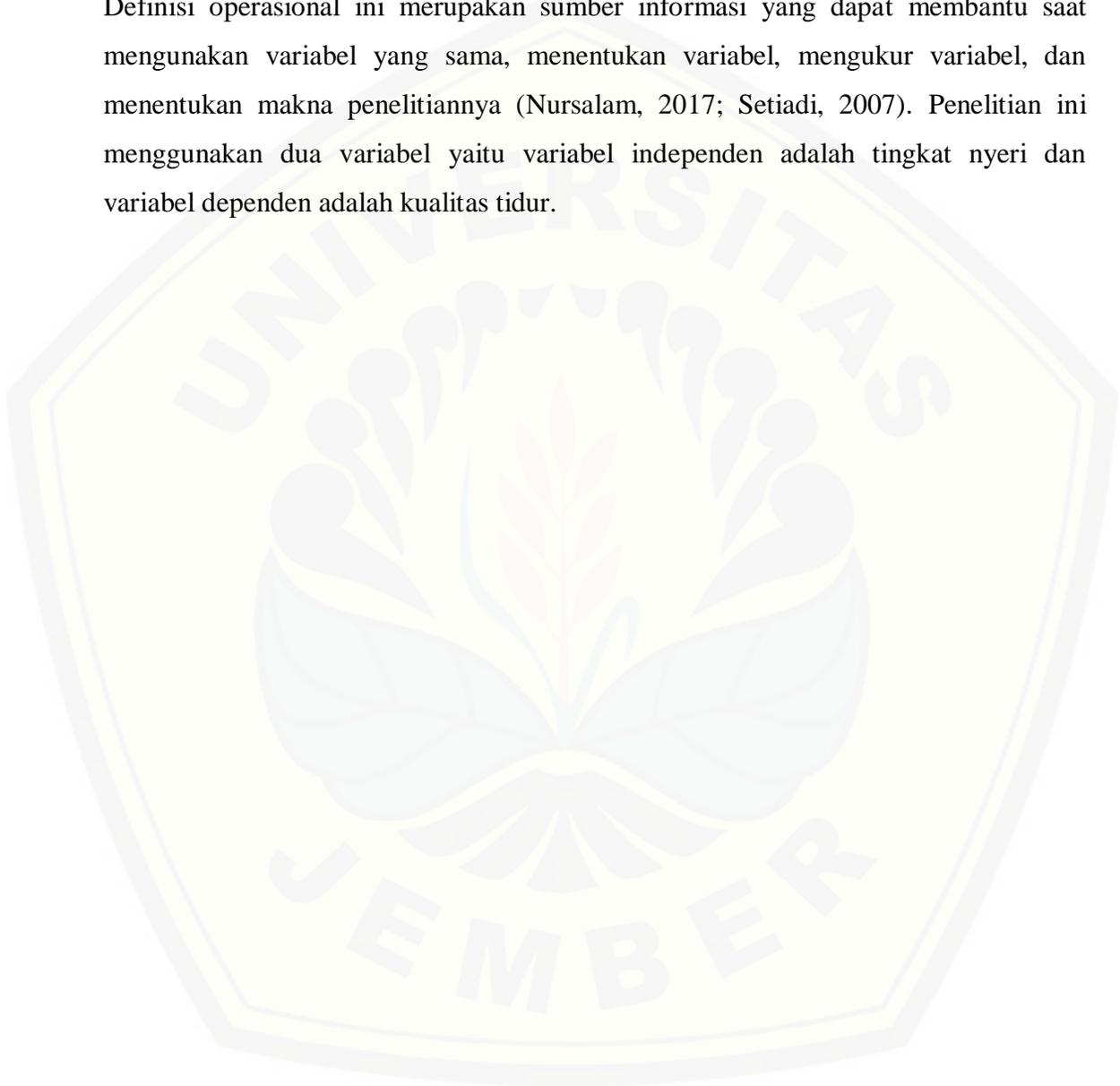
Penelitian ini dilakukan di Ruang Mawar dan Ruang Dahlia Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Peneliti memilih lokasi penelitian di Ruang Mawar dan Ruang Dahlia Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember karena ruangan tersebut merupakan ruang perawatan bedah.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu pembuatan skripsi dimulai dari bulan September 2019. Tahap pengerjaan skripsi ini diawali dengan pembuatan proposal sampai publikasi hasil penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan dari karakteristik variabel penelitian. Definisi operasional ini merupakan sumber informasi yang dapat membantu saat menggunakan variabel yang sama, menentukan variabel, mengukur variabel, dan menentukan makna penelitiannya (Nursalam, 2017; Setiadi, 2007). Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel independen adalah tingkat nyeri dan variabel dependen adalah kualitas tidur.



Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel independen: Tingkat nyeri	Tingkatan nyeri yang dialami oleh pasien post operasi yang diukur dengan skala nyeri NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>).	Pasien post operasi melaporkan tingkat nyeri yang dirasakan dengan menunjuk rentang skala NRS	<i>Numeric Rating Scale</i> (NRS)	Ordinal	0 = Tidak nyeri 1-3 = Nyeri ringan 4-6 = Nyeri sedang 7-10 = Nyeri berat
Variabel dependen: Kualitas tidur	Kepuasan tidur pasien post operasi yang ditunjukkan dengan kemudahan untuk memulai tidur, mampu mempertahankan tidur, dan merasa segar setelah bangun tidur.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualitas tidur subjektif 2. Durasi tidur 3. Latensi tidur 4. Efisiensi kebiasaan tidur 5. Penggunaan obat tidur 6. Gangguan tidur 7. Disfungsi tidur 	Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI)	Ordinal	Nilai ≤ 5 = Kualitas tidur baik Nilai > 5 = Kualitas tidur buruk

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer ini diperoleh dari penilaian langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner NRS untuk tingkat nyeri dan kuesioner PSQI untuk kualitas tidur pasien post operasi. Data primer lain didapatkan melalui kuesioner karakteristik responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder penelitian ini didapatkan dari data catatan mengenai jumlah kasus operasi yang ada di Ruang Mawar dan Ruang Dahlia Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data berfungsi untuk mengumpulkan data dan mengetahui bagaimana cara memperoleh data. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan mengisi lembar kuesioner. Berikut tahapan pengumpulan data pada penelitian ini :

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada institusi bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember. Setelah surat turun, kemudian peneliti mengajukan surat kepada Kepala Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- b. Setelah memperoleh izin penelitian, peneliti menyampaikan surat izin penelitian dari Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember kepada kepala ruang Ruang Mawar dan Ruang Dahlia untuk melakukan koordinasi terkait pasien yang akan dijadikan responden penelitian sekaligus menyampaikan maksud, tujuan, dan prosedur penelitian kepada kepala ruangan.

- c. 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.
- d. Peneliti menjelaskan kepada responden yang terpilih tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.
- e. Peneliti melakukan skrining menggunakan MMSE (*Mini Mental State Examination*) apabila terdapat pasien yang berusia > 65 tahun.
- f. Peneliti memberikan lembar persetujuan (*inform consent*) untuk ditandatangani sebelum dilakukan penelitian apabila pasien bersedia menjadi responden penelitian.
- g. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya jika ada hal-hal yang sulit dimengerti dan belum jelas.
- h. Peneliti memberikan lembar kuesioner NRS dan PSQI kepada responden untuk diisi dengan estimasi waktu kurang lebih 15 menit setiap orang.
- i. Peneliti memeriksa kembali identitas dan kelengkapan jawaban dari kuesioner yang diisi, jika masih ada yang belum lengkap maka responden diminta untuk melengkapi.
- j. Setelah semua kuesioner telah terisi dengan lengkap, kemudian data tersebut dikumpulkan dan dilanjutkan dengan melakukan pengolahan data.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

a. Karakteristik Responden

Instrumen karakteristik responden terdiri dari data karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan kasus operasi.

b. Kuesioner Tingkat Nyeri

Alat ukur yang digunakan untuk variabel independen ini berupa skala nyeri NRS yang diadopsi dari Mc Caffery, dan kuesioner ini telah digunakan pada beberapa penelitian antara lain Novita (2012) yang berjudul “Pengaruh Terapi Musik pada Nyeri Post Operasi *Open Reduction and Internal Fixation* (ORIF) di RSUD dr. H. Moeloe Provinsi Lampung”. Kemudian penelitian oleh Pristahayuningtyas (2015)

yang berjudul “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendiktomi di Ruang Bedah Mawar Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember”. Skala nyeri NRS dalam penilaiannya menggunakan angka 0-10. Skala ini menjadi skala yang efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Menurut Nilssons dan Reospond (dalam Novita, 2012) skala nyeri NRS sangat bermanfaat untuk periode post operasi, dan penggunaan skala nyeri ini direkomendasikan untuk menilai skala nyeri pasien post operasi usia 9 tahun ke atas. Skala nyeri NRS ini memiliki empat kategori yaitu skala 0 yang berarti “tidak nyeri” memiliki karakteristik tidak ada nyeri yang dirasakan. Skala 1-3 berarti “nyeri ringan” artinya nyeri masih bisa ditahan dan tidak mengganggu saat melakukan aktivitas fisik. Skala 4-6 berarti “nyeri sedang” yang mempunyai makna bahwa nyeri yang dirasakan dapat mengganggu aktivitasnya. Skala 7-10 berarti “nyeri berat” nyeri mempengaruhi aktivitasnya sehingga tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri (Wong dalam Saputro, 2016).

Tabel 4.3 *Blue Print* Karakteristik Skala Ukur Nyeri NRS

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

Pasien menjadi tidak bisa berfikir secara jernih dan tidak melakukan perawatan secara mandiri.

9. Nyeri sangat kuat sekali, menyiksa dan tidak tertahankan sehingga tidak dapat mentolerasinya.
 10. Nyeri yang kuat sehingga pasien sampai tidak sadarkan diri dan tidak dapat diungkapkan.
-

b. Kuesioner Kualitas Tidur

Alat ukur yang digunakan untuk variabel kualitas tidur ini yaitu kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Kuesioner ini diadopsi dari Busyee et al. (1989) dan dimodifikasi oleh Fitri dkk. (2012) dengan penelitiannya yang berjudul “Hubungan Intensitas Nyeri Luka Sectio Caesarea dengan Kualitas Tidur Pasien Post Partum Hari Ke-2 di Ruang Rawat Inap RSUD Sumedang”. Kuesioner PSQI terdiri dari 7 komponen yaitu kualitas tidur subjektif, durasi tidur, latensi tidur, gangguan tidur, kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur. Kuesioner ini dijabarkan menjadi 18 item pertanyaan. Item 1-4 adalah pertanyaan mengenai kebiasaan tidur dan bangun tidur, durasi ketika tidur, dan latensi tidur. Soal no 5-18 menggunakan skala likert untuk penilaiannya. Skor 0 merupakan nilai tertinggi yang memiliki arti sangat baik, skor 1 berarti cukup baik, 2 agak buruk, dan 3 yang berarti sangat buruk (Busyee *et al.*, 1989 dalam Alifiyanti dkk., 2017). Kuesioner PSQI memiliki jumlah skor keseluruhan dengan rentang 0-21 dari 7 komponen tersebut. Interpretasi dari kuesioner PSQI yaitu jika nilainya ≤ 5 artinya kualitas tidur baik, sedangkan nilai > 5 maka kualitas tidur buruk.

Tabel 4.4 *Blue Print* Kuesioner PSQI

Variabel	Indikator	Nomor pertanyaan	Jumlah soal
Kualitas Tidur	1. Kualitas tidur subjektif	7	1
	2. Durasi tidur	4	1
	3. Latensi tidur	2, 5a	2
	4. Efisiensi kebiasaan tidur	1,3	2
	5. Gangguan tidur	5b-i dan 8	9
	6. Penggunaan obat tidur	5j	1
	7. Disfungsi tidur	5k dan 6	2
Jumlah			18

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

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 Scale* (NRS), *Face Pain Scale Revised* (FPS-R), VRS pada pasien post operasi menunjukkan bahwa skala nyeri tersebut valid dan reliabel. Kuesioner NRS yang diadopsi dari Mc Caffery et al. (1989) menyatakan bahwa skala nyeri NRS dinyatakan valid dengan nilai 0,90. Sedangkan pada penelitian Li, Liu & Herr dalam Swarihadiyanti (2014) nilai uji reliabilitas menunjukkan lebih dari 0,95. Oleh 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.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Pada penelitian ini, peneliti memeriksa pada lembar kuesioner NRS dan PSQI yang telah terisi. Apabila masih ada jawaban yang belum lengkap, peneliti segera meminta responden untuk mengisi kembali jawaban yang belum terisi.

4.7.2 Coding

Coding adalah suatu tahap yang dilakukan oleh peneliti dengan memberi kode berbentuk angka pada setiap jawaban (Setiadi, 2013). Pada tahap ini peneliti menandai jawaban responden dalam bentuk kode yaitu berupa angka agar pengolahan data menjadi mudah. *Coding* penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 4.5 Coding Data

No	Pilihan Jawaban	Kode
1.	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
3.	Pendidikan	
	Tidak Sekolah	1
	SD	2
	SMP	3
	SMA	4
	Perguruan Tinggi	5
4.	Pekerjaan	
	Tidak Bekerja	1
	Petani	2
	Wiraswasta	3
	Karyawan Swasta	4
	PNS	5
	TNI/Polri	6
Lain-lain	7	
5.	Kasus Operasi	
	Ca Mammae	1
	Ca Ovarium	2
	Ca Serviks	3
	Ca Anus	4
	Tumor Abdomen	5
	Fraktur Tibia	6
	Fraktur Humerus	7
	Fraktur Femur	8
	SC	9
	Kolelitiasis	10
	Hemoroid	11
	Apendisitis	12
	Hernia Inguinalis Lateralis	13
Histerektomi	14	
6.	Tingkat Nyeri	
	Tidak Nyeri	1
	Nyeri Ringan	2
	Nyeri Sedang	3
	Nyeri Berat	4
7.	Kualitas Tidur	
	Kualitas Tidur Baik	1
	Kualitas Tidur Buruk	2

4.7.3 *Entry*

Pada penelitian ini, peneliti memasukkan kode sesuai kategori yang telah dibuat ke dalam komputer. Kemudian data tersebut diolah dengan menggunakan SPSS..

4.7.4 *Cleaning*

Pada proses ini peneliti mengoreksi kembali data yang telah dimasukkan. Mengumpulkan data yang dibutuhkan dan menghapus data yang tidak dibutuhkan.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis data yang bertujuan untuk menjelaskan distribusi frekuensi dan presentase dalam variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kasus operasi, tingkat nyeri, dan kualitas tidur yang merupakan data kategorik. Selain itu yang berupa data numerik adalah usia. Apabila hasil uji normalitas untuk karakteristik usia didapatkan data terdistribusi 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 median, nilai minimal dan nilai maksimal. Data tersebut disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase setiap data dan dijelaskan dalam bentuk narasi.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa data yang bertujuan untuk mengetahui adanya dugaan hubungan antara variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kedua variabel penelitian ini menggunakan skala ordinal. Analisa data menggunakan uji *spearman* dengan syarat data terdistribusi tidak normal. Nilai uji spearmen adalah $p < 0,05$ maka H_a gagal ditolak yang berarti ada hubungan antara kedua variabel, dan apabila $p > 0,05$ maka H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara kedua variabel tersebut. Nilai kekuatan korelasi dan arah korelasi dari hasil analisa uji spearmen ini

juga harus dilihat. Arah korelasi positif apabila semakin tinggi variabel A variabel B juga semakin tinggi. Apabila hasil korelasi negatif jika hasilnya variabel A semakin tinggi sedangkan variabel B semakin rendah (Dahlan, 2014). Interpretasi nilai kekuatan korelasi dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.6 Interpretasi Nilai Kekuatan Korelasi

No	Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
1.	0,00 - 0,199	Sangat Rendah
2.	0,20 - 0,399	Rendah
3.	0,40 - 0,599	Sedang
4.	0,60 - 0,799	Kuat
5.	0,80 - 1,000	Sangat Kuat

Sumber : (Sugiyono, 2015)

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar Persetujuan (Autonomy)

Pada penelitian ini, responden diberi kebebasan tanpa adanya paksaan dari pihak lain. Peneliti memberikan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian secara rinci. Responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden apabila responden telah menyetujuinya.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan atau *confidentiality* yaitu data atau informasi yang dimiliki oleh responden harus dijaga dan peneliti tidak diperbolehkan menyebar informasi kepada pihak yang tidak terlibat dalam penelitian (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini, peneliti tidak mencantumkan nama responden melainkan dengan cara mencantumkan inisial dan kode responden dalam kuesioner. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan responden.

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan ini peneliti memberikan perlakuan yang sama setiap responden dan tidak membedakan selama responden berpartisipasi sampai akhir penelitian (Nursalam, 2014). Prinsip keadilan menjamin bahwa semua subjek atau responden diperlakukan secara adil dalam pelaksanaan penelitian tanpa diskriminasi,

apabila tidak bersedia menjadi responden atau ternyata ada yang dikeluarkan dari penelitian.

4.9.4 Kemanfaatan (*Benefiencie*)

Suatu penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin khususnya bagi subjek penelitian. Peneliti sebaiknya berusaha meminimalisir dampak buruk, mencegah terjadinya cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian. Ketika penelitian, peneliti memberi keyakinan kepada responden bahwa tidak akan terjadi kerugian dalam bentuk apapun (Notoatmodjo, 2010; Nursalam, 2014). Sebelum penelitian berlangsung, akan dijelaskan mengenai tujuan, manfaat, dan teknik penelitian kepada responden dan melakukan pengambilan data yang sesuai dengan prosedur untuk menghindari hal yang dapat merugikan responden sehingga akan memberikan manfaat.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember adalah sebagai berikut :

- a. Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden didapatkan rata-rata usia responden yaitu 43,21 tahun. Responden yang paling banyak berjenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir responden paling banyak adalah SMA, dan sebagian besar responden tidak bekerja.
- b. Sebagian besar responden dalam penelitian ini mengalami nyeri sedang.
- c. Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki kualitas tidur buruk. Indikator kualitas tidur yang paling banyak berkontribusi terhadap kualitas tidur buruk adalah efisiensi tidur dan indikator yang paling rendah berkontribusi terhadap buruknya kualitas tidur adalah penggunaan obat tidur.
- d. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

6.2 Saran

- a. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya apabila ingin melakukan penelitian yang sama diharapkan menggunakan kuesioner yang berbeda terkait tingkat nyeri dan kualitas tidur pasien post operasi. Selain itu penelitian selanjutnya dapat mencari adakah perbedaan tingkat nyeri dan kualitas tidur sebelum dan setelah operasi, apakah ada perbedaan dan hubungan antara tingkat nyeri dengan kualitas tidur sebelum dan sesudah operasi.
- b. Bagi Profesi Keperawatan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif untuk mengurangi nyeri pasien post

operasi sehingga dapat mengurangi kualitas tidur yang buruk pasien post operasi. Serta perawat dapat memberikan intervensi yang tepat untuk pasien post operasi, misalnya dengan memberikan terapi farmakologi maupun non farmakologi.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber data untuk melihat bagaimana tingkat nyeri dan kualitas tidur pasien post operasi sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pasien, misalnya dengan melakukan penyuluhan terkait manajemen nyeri dan mengelola kualitas tidur pasien.

d. Bagi Institusi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi tambahan dalam proses pembelajaran mengenai tingkat nyeri dan kualitas tidur pasien post operasi.

e. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan masyarakat dapat mengelola nyeri post operasi, hal tersebut penting dilakukan untuk mengurangi kualitas tidur yang buruk dan akan berdampak pada waktu pemulihan. Selain itu pasien diharapkan mampu mengidentifikasi hal-hal yang dapat mempengaruhi kualitas tidur secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Afida, R. I. N. 2018. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Universitas Jember.
- Alifiyanti, D., Y. Hermayanti, dan D. Setyorini. 2017. Kualitas tidur pasien kanker payudara berdasarkan terapi yang diberikan di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung . *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 3(1):115-125.
- Amila, A. M. 2019. Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Apriansyah, dkk. 2015. Hubungan tingkat kecemasan pre-operasi dengan derajat nyeri pada pasien post sectio caesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2014. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. 2(1):1-9.
- Arifin, Z. 2011. Analisis Hubungan Kualitas Tidur dengan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Propinsi Nusa Tenggara Barat. *Tesis*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Asdar, F. 2018. Hubungan intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 8(2):120-126.
- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: EGC.
- Astrid dan M. S. Setiawan. 2019. Pengaruh teknik relaksasi guided imagery music terhadap intensitas nyeri pada klien post operasi appendicitis di ruang rawat inap bedah Rspad Gatot Soebroto Ditkesad Jakarta tahun 2015. *Journal Education of Nursing (JEN)*. 2(1):1-14.

- Bahrudin, M. 2017. Patofisiologi nyeri (Pain). *Saintika Medika*. 13(1):7-13.
- Bangun, A. V. dan S, Nuraeni. 2013. Pengaruh aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri pada pasien pasca operasi di Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 8(2):120-126.
- Budhrani, P. H., C. A. Lengacher., K. Kip., C. Toftthagen. dan H. Jim. 2014. An integrative review of subjective and objective measures of sleep disturbances in breast cancer survivors. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 19(2).
- Budyanto, T., A. R. Ma'rifah. dan P. I. Susanti. 2015. Pengaruh terapi dzikir terhadap intensitas nyeri post operasi ca mammae di RSUD Prof dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. 3(2): 90-96.
- Buysse, D. J., C. F. Reynolds III., T. H. Monk., S. R. Berman. dan D. J. Kupfer. 1989. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Research*. 28(2): 193-213.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Profil Kesehatan 2008*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Provinsi Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Jatim*.
- Fitri, M., M. Trisyani, dan I. Maryati. 2012. Hubungan intensitas nyeri luka sectio caesarea dengan kualitas tidur pada pasien post partum hari ke-2 di ruang rawat inap RSUD Sumedang. *E-Journal*. 1-14.
- Fitriyani, N. 2015. Hubungan Skor Kualitas Tidur dengan Lama Rawat Pasien Post Operasi Fraktur di Bangsal Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

- Gunawan, M. R. 2016. Faktor – faktor yang berhubungan dengan gangguan pola tidur pasien preoperasi di Ruang Mawar dan Kutilang RSUD dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistic Healthcare)*. 10(4):1-6.
- Guyton, A. C. dan J. E. Hall. 2007. *Buku Ajar Fisiologis kedokteran*. Jakarta : EGC
- Guyton, A. C. dan J. E. Hall. 2009. *Buku Ajar Fisiologis Kedokteran*. Jakarta : EGC
- Handayani, R. S. dan G. Udani. 2016. Kualitas tidur dan distress pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. *Jurnal Keperawatan*. 12(1): 66-72.
- Harahap, I. A. 2007. The relationship among pain intensity, pain acceptance, and pain behaviour in patients with cronic cancer pain in Medan.
- Hariyanto, A. dan R. Sulistyowati. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah 1 Dengan Diagnosis NANDA Internasional*. Yogyakarta : Ar-Ruzz.
- Harsono. 2009. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasca Operasi Bedah Abdomen dalam Konteks Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang. *Tesis*. Depok: Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Hartanto, B., Suwarman, dan R. H. Sitanggang. 2016. Hubungan antara durasi puasa preoperative dan kadar gula darah sebelum induksi pada pasien operasi elektif di Rumah Sakit dr. Sadikin Bandung. *Jurnal Anastesi Perioperatif*. 4(2): 87-94.
- Herianto, B., K Waslan., dan O. Permana. 2013. Gambaran pengetahuan pasien katarak tentang tindakan operasi di Poli Mata RSUD Raden Mataher Provinsi Jambi Tahun 2013. *The Jambi Medicine Journal*.
- Hidayat, A. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi, Konsep, dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

- Hidayat, A. A. A. dan M. Uliyah. 2008. *Praktikum Keterampilan Dasar Praktik Klinik : Aplikasi Dasar-Dasar Praktik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. A. dan M. Uliyah. 2014. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Ida, M., H. Onodera., M. Yamauchi. dan M. Kawaguchi. 2019. Preoperative sleep disruption and postoperative functional disability in lung surgery patients: a prospective observational study. *Journal of Anesthesia*.
- Ilham, M. 2016. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Surakarta. Surakarta: Program Studi S1 Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Indri, U. V., D. Karim, dan V. Elita. 2014. Hubungan antara nyeri, kecemasan, dan lingkungan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi apendisitis. *Jurnal Online Mahasiswa*. 1(2):1-8.
- Javaheri, S., A. S. Isser., C. L. Rosen dan S. Redline. 2008. Sleep quality and elevated blood pressure in adolescents. *NH Public Access*. 188(10): 1034-1040.
- Khasanah, K. dan W. Hidayat. 2012. Kualitas tidur lansia balai rehabilitasi social “mandiri” Semarang. *Jurnal Nursing Studies*. 1(1):189-196.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*.
- Kozier, B., G. Erb. dan A. Berman. 2020. *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Krisdhiyanti. 2016. Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD dr. Hasan Sadikin Bandung.

- Kumar, K. H. dan P. Elavarasi. 2016. Definition of pain and classification of pain disorders. *Journal of Advanced Clinical & Research Insights*. 3(3):87-90
- LeMone, P. dan Burke. K. 2004. *Medical Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care*. Third Edition. Upper Saddle River. New Jersey : Prentice Hall.
- LeMone, P. dan Burke. 2008. *Medical Surgical Nursing: Clinical Thinking in Client Care*. Fourth Edition. New Jersey: Prentice Hall.
- Lukman, N. A. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Klien Post Operasi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Labuang Baji Makassar. *Skripsi*. Makassar: UIN Alauddin Makassar.
- Mailawati, T., R. M. Laksono, dan A. Z. Fatoni. 2020. Hubungan faktor sosiodemografi dengan angka kejadian nyeri kronik pada pasien pasca operasi bedah mayor di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang. *Journal of Anaesthesia and Pain*. 1(1): 1-6.
- Majid, A., M. Judha, dan U. Istianah. 2011. *Keperawatan Perioperatif*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Mawarni, T. dan Despiyadi. 2019. Hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi BPH di Ruang Sakti RS TK III dr. R Soeharsono Banjarmasin. *Journal Nursing Army*. 1(1): 34-45.
- McCaffery, M., Beebe, A., et al. 1989. The numeric pain rating scale instructions.
- Miller, A., T. Roth, T. Roehrs, dan K. Yaremchuk. 2015. Correlation between sleep disruption on postoperative pain. *Sleep Medicine and Surgery*. 964-968.
- Mubarak, W. I., L. Indrawati., dan J. Susanto. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.

- Muttaqin, A. dan K. Sari. 2009. *Asuhan Keperawatan Perioperatif: Konsep, Proses, dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nafiah, S. I. 2019. Gambaran Tingkat Kualitas Tidur pada Pasien Pre Operative di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- National Sleep Foundation. 2006. Sleep Definition of Common Sleep Terms.
- National Sleep Foundation. 2015. Sleep Definition of Common Sleep Terms. <https://www.sleepfoundation.org/> Diakses Pada Tanggal 10 November 2019.
- Notoatmojo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurlela, S., Saryono, dan I. Yuniar. 2009. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien post operasi laparotomi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 5(1): 26-33.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2016. *Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Permana, O., S. Nurchayati, dan Herlina. 2015. Pengaruh *range of motion* (rom) terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM)*. 2(2): 1327-1334.

- Potter, P. A. dan A. G. Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktek*. Vol 2. Jakarta: EGC.
- Potter, P. A. dan A. G. Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamenal Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Potter, P. A. dan A. G. Perry. 2010. *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Pristahayuningtyas, R. Y. 2015. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendiktomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember.
- Qur'ana, W. 2012. Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember. Jember.
- Rahmayati, E., Z. A. Asbana, dan Aprina. 2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan lama perawatan pasien pasca operasi di Ruang Rawat Inap bedah Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*. 13(2): 195-202.
- Rajin, M. 2011. Terapi Siritual Emotional Freedom Tehnique (SEFT) untuk meningkatkan kualitas tidur pasien pasca operasi di rumah sakit. Jombang: Unipdu.
- Ratnasari, C. D. 2016. Gambaran Kualitas Tidur pada Komunitas Game Online Mahasiswa Teknik Elektro Universitas Diponegoro. *Skripsi*. Semarang: Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Redho, A., Y. Sofiani, dan A. W. Warongan. 2019. Pengaruh *self healing* terhadap penurunan skala nyeri pasien post op. *Journal of Telenursing (JOT)*. 1(1):205-214.

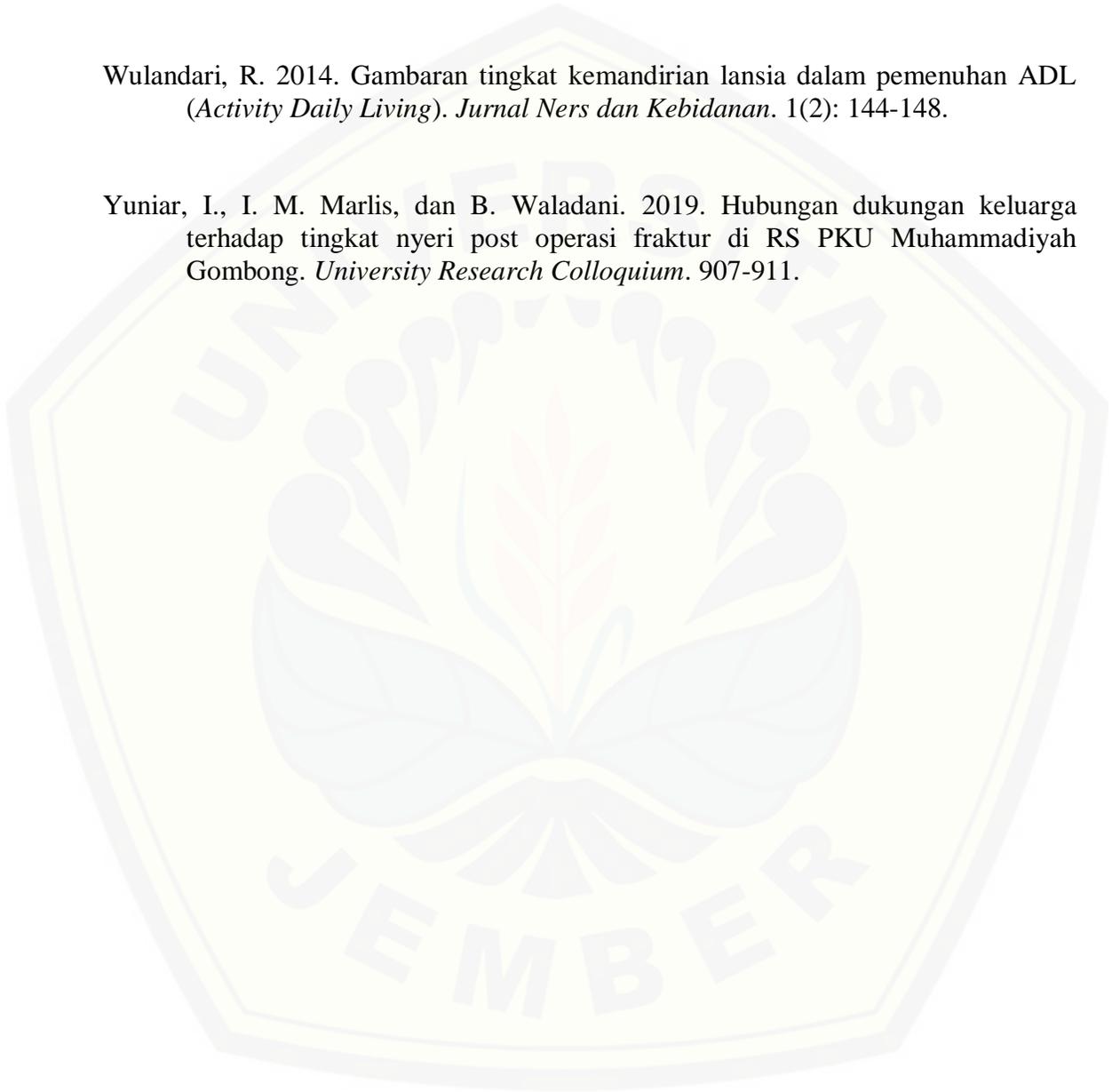
- Rohmayani, M. S. dan Suwito, J. 2017. Intensitas nyeri klien pasca operasi mayor di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *Jurnal Keperawatan*. 10(2): 91-97.
- Roshdal, C. B. dan M. T. Kowalski. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta : EGC.
- Rose, J., T.G. Weiser, P. Hider, L. Wilson, R.L. Gruen, dan S. W. Bicker. 2015. Estimated need for surgery worldwide based on prevalence of diseases: a modelling strategy for the who global health estimate. *The Lancet Global Health*. 3(S2): S13-S20.
- Rustina, Y. P. 2017. Hubungan kualitas istirahat tidur dengan lama rawat inap pasien post operasi laparatomi di Rumah Sakit Lavalette Malang. *Perpustakaan Poltekkes Malang*.
- Sandika *et al.* 2015. Post operative pain management methods and nursing role in the relief of pain of total knee replacement patients. *Jamk.fi*. 1-60.
- Saputro, W. 2016. Upaya penurunan nyeri pada pasien post operasi open fraktur cruris di SOP dr. R. Soeharso Surakarta.
- Sartika, D. 2013. Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Kota Makassar. *Skripsi: Universitas Hasanuddin Makassar*.
- Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 2. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyawan, A. B. 2017. Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien pre operasi di Ruang Angsoka Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Ilmiah Sehat Bebaya*. 1(2):110-116.

- Sjamsuhidajat, R dan Jong. 2011. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Smeltzer dan Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi Vol 1. Jakarta : EGC.
- Smeltzer dan Bare. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8. Jakarta : EGC.
- Smyth, C. 2012. *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. New York: New York University.
- Su, X., dan D. X. Wang. 2018. Improve postoperative slepp : what can we do?. *Improve Postoperative Sleep*. 31(1):83-88.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Swarihadiyanti, R. 2014. Pengaruh Pemberian Terapi Musik Instrumental dan Musik Klasik Terhadap Nyeri Saat *Wound Care* pada Pasien *Post Op* di Ruang Mawar RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. *Skripsi*. Surakarta: Sekolah Tinggi Kusuma Husada Surakarta.
- Timby, B. K. 2009. *Fundamental Nursing Skills and Concepst*. Philadelphia: Lippincont Wiilian & Wilkins.
- Tomo, L. S. 2018. Hubungan Nyeri dan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Post Laparatomi di Ruang Perawatan Obsgyn RS Hermina Solo. *Skripsi*. Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta.

Wijaya, I. P. 2015. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri pasien pasca bedah abdomen dalam konteks asuhan keperawatan di RSUD Badung Bali. *Jurnal Dunia Kesehatan*. 5(1):1-14.

Wulandari, R. 2014. Gambaran tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL (*Activity Daily Living*). *Jurnal Ners dan Kebidanan*. 1(2): 144-148.

Yuniar, I., I. M. Marlis, dan B. Waladani. 2019. Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat nyeri post operasi fraktur di RS PKU Muhammadiyah Gombong. *University Research Colloquium*. 907-911.





LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed*

Kode Responden :

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Antik Kazharo

NIM : 162310101071

Alamat : Jl. Kalimantan 10 No 7 Sumbersari, Kabupaten Jember

Bermaksud akan menyelenggarakan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Nyeri dengan Kualitas Tidur pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi sehingga pasien dapat mengetahui nyeri dan kualitas tidur pada saat post operasi. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk program pendidikan sarjana keperawatan saya di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda maupun lingkungan anda. Responden penelitian akan mengisi lembar kuesioner yang membutuhkan waktu kurang lebih selama 15 menit. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman bagi anda. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon ketersediannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan, atas keinginan sendiri dan tanpa ada paksaan.

Demikian permohonan saya, atas bantuan anda saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Antik Kazharo
162310101071

Lampiran B. Lembar Consent

Kode Responden :

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat:

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, atas kemauan sendiri dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari :

Nama : Antik Kazharo

NIM : 162310101071

Judul : Hubungan Tingkat Nyeri dengan Kualitas Tidur pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian dan diberi kesempatan untuk bertanya terhadap hal-hal yang belum dimengerti. Saya menyadari bahwa penelitian ini dapat memberikan manfaat dan tidak membahayakan serta tidak merugikan. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan menjamin kerahasiaan dengan sepenuhnya.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa adanya paksaan sebagai responden dalam penelitian ini dan bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember,

2020

(.....)

Nama Terang dan Tanda Tangan

Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden

Kode Responden :

KUESIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti dan cermat setiap pertanyaan dalam kuesioner ini.
2. Mohon dengan hormat untuk mengisi semua pertanyaan sesuai dengan keadaan anda yang sebenarnya dan tidak mengosongkan. Apabila anda kurang faham memahami isi pertanyaan anda bisa bertanya kepada peneliti.
3. Beri tanda centang (√) pada kolom sesuai dengan kondisi anda.

Pertanyaan :

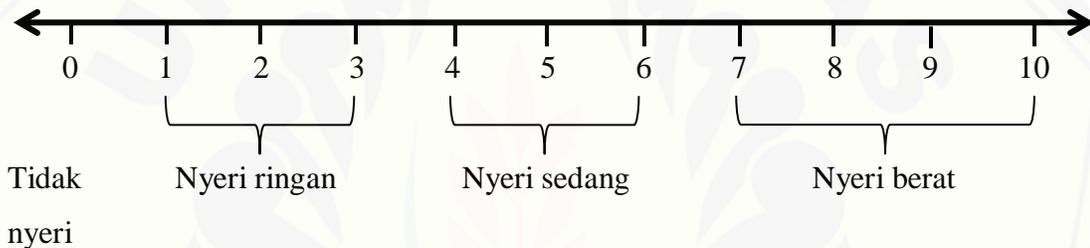
1. Nama (Inisial) :
2. Tanggal :
- Pengkajian
3. Kasus Operasi :
4. Umur :
5. Jenis Kelamin : Laki-Laki Perempuan
6. Pendidikan : Tidak Sekolah SMA
 SD Perguruan Tinggi
 SMP
7. Pekerjaan : Tidak Bekerja PNS
 Petani TNI/Polri
 Wiraswasta Lain-lain
 Karyawan Swasta

Lampiran D. Kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS)

Kode Responden :

SKALA NYERI *NUMERIC RATING SCALE* (NRS)**Petunjuk**

Mohon Anda untuk menunjuk angka di bawah ini sesuai dengan rasa nyeri yang anda rasakan sekarang.

**Keterangan:**

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-10 : Nyeri berat

Lampiran E. Kuesioner *The Pittsburgh Quality Index* (PSQI)

Kode Responden :

**Hubungan Tingkat Nyeri dengan Kualitas Tidur pada
Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III
Baladhika Husada Jember****Petunjuk Pengisian**

1. Pertanyaan-pertanyaan berikut ini berhubungan dengan tidur hanya pada malam tadi. Jawaban anda sebaiknya menunjukkan jawaban yang paling akurat atas tidur anda pada sebagian besar siang dan malam pada malam tadi.
2. Jawablah seluruh pertanyaan.
3. Bacalah setiap pertanyaan di bawah ini dengan baik hati dan teliti.
4. Pilih salah satu jawaban dengan memberi tanda check list (✓).
5. Setiap pertanyaan hanya diisi satu jawaban.

Lingkari jawaban yang sesuai dengan kondisi anda

1. Pada malam tadi, pukul berapa anda tidur?
 - a. 19.00 WIB
 - b. 20.00 WIB
 - c. 21.00 WIB
 - d. 22.00 WIB
 - e. 23.00 WIB
 - f. 24.00 WIB
 - g.
2. Pada malam ini, berapa lama (berapa menit) anda menanti sebelum anda tertidur?
 - a. < 15 menit

- b. 16-30 menit
 - c. 31-60 menit
 - d. > 60 menit
 - e. menit
3. Pukul berapa anda bangun di pagi ini?
- a. 03.00 WIB
 - b. 04.00 WIB
 - c. 05.00 WIB
 - d. 06.00 WIB
 - e. WIB
4. Berapa jam sesungguhnya anda tertidur pada malam hari? (ini berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan di tempat tidur)
- a. 1 jam
 - b. 2 jam
 - c. 3 jam
 - d. 4 jam
 - e. ... jam

Beri tanda check list (√) pada kolom jawaban yang sesuai dengan kondisi anda

Kolom Pertanyaan	Kolom Jawaban			
	TIDAK	IYA		
5. Pada malam ini, anda mengalami	Tidak ada	Satu kali dalam malam ini	Dua kali dalam malam ini	Tiga kali atau lebih dalam malam ini
a. Berapakah anda tidak bisa tertidur dalam waktu 30 menit?				
b. Berapakah anda terbangun di tengah				

malam atau dini hari?				
c. Berapakah anda terbangun untuk pergi ke WC?				
d. Seberapa sering anda merasa kesulitan untuk bernapas dengan nyaman?				
e. Seberapa sering anda mengalami batuk atau mendengkur (ngorok)?				
f. Seberapa sering anda merasa kedinginan?				
g. Seberapa sering anda merasakan kepanasan atau gerah?				
h. Seberapa sering anda mengalami mimpi buruk ?				
i. Seberapa sering anda merasakan nyeri di area bekas luka jahitan?				
j. Berapa kali anda mengkonsumsi obat-obatan untuk membantu tidur?				
	Tidak	Satu kali	Dua kali	Tiga kali atau sering
k. Merasa mengantuk saat pagi hari, sedang makan,				

sedang menyusui bayi, berkumpul bersama orang-orang, dan melaksanakan aktifitas di rumah sakit?				
	Sangat bersemangat	Cukup bersemangat	Sedikit bersemangat	Tidak semangat
6. Pada hari ini, apa yang anda rasakan dalam mengikuti kegiatan perawatan di rumah sakit?				
	Sangat baik	Cukup baik	Cukup buruk	Sangat buruk
7. Pada malam tadi, seberapa baik kualitas tidur anda menurut pandangan anda?				

8. Sebutkan alasan lain yang menyebabkan anda kesulitan untuk tidur (boleh lebih dari satu) :

Pada malam tadi, seberapa sering anda kesulitan tidur karena alasan tersebut ? Beri tanda (√)

- a. Tidak pernah
- b. Kurang dari satu kali dalam satu malam
- c. Dua atau tiga kali dalam satu malam
- d. Tiga kali atau lebih dalam satu malam

Lampiran F. Analisa Data

a. Uji Normalitas Data

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.140	63	.004	.918	63	.000

a. Lilliefors Significance Correction

b. Karakteristik Demografi

Usia

N	Valid	63
	Missing	0
Mean		43.21
Median		48.00
Std. Deviation		15.272
Minimum		18
Maximum		65

Jenis_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	20	31.7	31.7	31.7
Valid Perempuan	43	68.3	68.3	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak sekolah	6	9.5	9.5	9.5
SD	18	28.6	28.6	38.1
SMP	8	12.7	12.7	50.8
SMA	26	41.3	41.3	92.1
Perguruan tinggi	5	7.9	7.9	100.0
Valid Total	63	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak bekerja	24	38.1	38.1	38.1
Petani	14	22.2	22.2	60.3
Wiraswasta	5	7.9	7.9	68.3
Karyawan swasta	6	9.5	9.5	77.8
PNS	2	3.2	3.2	81.0
TNI/Polri	2	3.2	3.2	84.1
Lain-lain	10	15.9	15.9	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Kasus_Operasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ca Mammae	17	27.0	27.0	27.0
Ca Ovarium	2	3.2	3.2	30.2
Ca Serviks	2	3.2	3.2	33.3
Ca Anus	1	1.6	1.6	34.9
Tumor Abdomen	1	1.6	1.6	36.5
Fraktur Tibia	3	4.8	4.8	41.3
Fraktur Humerus	3	4.8	4.8	46.0
Fraktur Femur	2	3.2	3.2	49.2
SC	11	17.5	17.5	66.7
Kolelitiasis	5	7.9	7.9	74.6
Hemoroid	6	9.5	9.5	84.1
Apendisitis	3	4.8	4.8	88.9
Hernia Ingualis Lateralis	5	7.9	7.9	96.8
Histektomi	2	3.2	3.2	100.0
Total	63	100.0	100.0	

c. Nilai Tingkat Nyeri

Transform

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nyeri Ringan	19	30.2	30.1
	Nyeri Sedang	33	52.4	82.5
	Nyeri Berat	11	17.5	100.0
	Total	63	100.0	100.0

d. Nilai Kualitas Tidur

Transform

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kualitas Tidur Baik	8	12.7	12.7
	Kualitas Tidur Buruk	55	87.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0

e. Indikator Kualitas Tidur

Kualitas Tidur Subjektif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	27	42.9	42.9
	Cukup Buruk	26	41.3	84.1
	Sangat Buruk	10	15.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0

Latensi Tidur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	4	6.3	6.3	6.3
1-2	22	34.9	34.9	41.3
Valid 3-4	25	39.7	39.7	81.0
5-6	12	19.0	19.0	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Durasi Tidur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
7 Jam	18	28.6	28.6	28.6
6-7 Jam	11	17.5	17.5	46.0
Valid 5-6 Jam	13	20.6	20.6	66.7
<5 Jam	21	33.3	33.3	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Efisiensi Tidur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
75-84%	13	20.6	20.6	20.6
Valid 65-74%	5	7.9	7.9	28.6
<65%	45	71.4	71.4	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Gangguan Tidur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1-9	21	33.3	33.3	33.3
Valid 10-18	42	66.7	66.7	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Penggunaan Obat Tidur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	61	96.8	96.8	96.8
Valid Kurang dari satu kali	2	3.2	3.2	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Disfungsi Tidur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	12	19.0	19.0	19.0
1-2	30	47.6	47.6	66.7
Valid 3-4	20	31.7	31.7	98.4
5-6	1	1.6	1.6	100.0
Total	63	100.0	100.0	

e. Nilai Korelasi

Correlations

		Transform	Transform
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	.358**
	Transform Sig. (2-tailed)	.	.004
	N	63	63
	Correlation Coefficient	.358**	1.000
	Transform Sig. (2-tailed)	.004	.
	N	63	63

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

f. Hasil Crosstabulation

Transform * Transform Crosstabulation

		Transform		Total
		Kualitas Tidur Baik	Kualitas Tidur Buruk	
Transform	Count	6	13	19
	Nyeri Ringan % within Transform	31.6%	68.4%	100.0%
	Nyeri Ringan % within Transform	75.0%	23.6%	30.2%
	Nyeri Ringan % of Total	9.5%	20.6%	30.2%
	Count	2	31	33
	Nyeri Sedang % within Transform	6.1%	93.9%	100.0%
	Nyeri Sedang % within Transform	25.0%	56.4%	52.4%
	Nyeri Sedang % of Total	3.2%	49.2%	52.4%
	Count	0	11	11
	Nyeri Berat % within Transform	0.0%	100.0%	100.0%
	Nyeri Berat % within Transform	0.0%	20.0%	17.5%
	Nyeri Berat % of Total	0.0%	17.5%	17.5%
Total	Count	8	55	63
	% within Transform	12.7%	87.3%	100.0%
	% within Transform	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	12.7%	87.3%	100.0%

g. Hasil Crosstabulation Kasus Operasi dengan Tingkat Nyeri

Kasus_Operasi * Transform Crosstabulation

		Transform			Total
		Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	
Kasus_Operasi	Count	5	12	0	17
	% within Kasus_Operasi	29.4%	70.6%	0.0%	100.0%
	% within Transform	26.3%	36.4%	0.0%	27.0%
	% of Total	7.9%	19.0%	0.0%	27.0%

	Count	1	1	0	2
	% within Kasus_Operasi	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
Ca Ovarium	% within Transform	5.3%	3.0%	0.0%	3.2%
	% of Total	1.6%	1.6%	0.0%	3.2%
	Count	0	2	0	2
	% within Kasus_Operasi	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
Ca Serviks	% within Transform	0.0%	6.1%	0.0%	3.2%
	% of Total	0.0%	3.2%	0.0%	3.2%
	Count	0	0	1	1
	% within Kasus_Operasi	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Ca Anus	% within Transform	0.0%	0.0%	9.1%	1.6%
	% of Total	0.0%	0.0%	1.6%	1.6%
	Count	0	1	0	1
	% within Kasus_Operasi	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
Tumor Abdomen	% within Transform	0.0%	3.0%	0.0%	1.6%
	% of Total	0.0%	1.6%	0.0%	1.6%
	Count	0	3	0	3
	% within Kasus_Operasi	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
Fraktur Tibia	% within Transform	0.0%	9.1%	0.0%	4.8%
	% of Total	0.0%	4.8%	0.0%	4.8%
	Count	0	3	0	3
	% within Kasus_Operasi	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
Fraktur Humerus	% within Transform	0.0%	9.1%	0.0%	4.8%
	% of Total	0.0%	4.8%	0.0%	4.8%
	Count	0	0	2	2
Fraktur Femur	% within Kasus_Operasi	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%

	% within Transform	0.0%	0.0%	18.2%	3.2%
	% of Total	0.0%	0.0%	3.2%	3.2%
	Count	7	4	0	11
SC	% within Kasus_Operasi	63.6%	36.4%	0.0%	100.0%
	% within Transform	36.8%	12.1%	0.0%	17.5%
	% of Total	11.1%	6.3%	0.0%	17.5%
	Count	1	0	4	5
Kolelitiasis	% within Kasus_Operasi	20.0%	0.0%	80.0%	100.0%
	% within Transform	5.3%	0.0%	36.4%	7.9%
	% of Total	1.6%	0.0%	6.3%	7.9%
	Count	2	2	2	6
Hemoroid	% within Kasus_Operasi	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%
	% within Transform	10.5%	6.1%	18.2%	9.5%
	% of Total	3.2%	3.2%	3.2%	9.5%
	Count	0	1	2	3
Apendisitis	% within Kasus_Operasi	0.0%	33.3%	66.7%	100.0%
	% within Transform	0.0%	3.0%	18.2%	4.8%
	% of Total	0.0%	1.6%	3.2%	4.8%
	Count	2	3	0	5
Hernia Inguinalis Lateralis	% within Kasus_Operasi	40.0%	60.0%	0.0%	100.0%
	% within Transform	10.5%	9.1%	0.0%	7.9%
	% of Total	3.2%	4.8%	0.0%	7.9%
	Count	1	1	0	2
Histerektomi	% within Kasus_Operasi	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
	% within Transform	5.3%	3.0%	0.0%	3.2%

Total	% of Total Count	1.6%	1.6%	0.0%	3.2%
		19	33	11	63
	% within Kasus_Operasi	30.2%	52.4%	17.5%	100.0%
	% within Transform	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	30.2%	52.4%	17.5%	100.0%

Kasus Operasi	Nyeri Ringan		Nyeri Sedang		Nyeri Berat		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ca Mammae	5	26,3	12	36,4	0	0	17	27,0
Ca Ovarium	1	5,3	1	3,0	0	0	2	3,2
Ca Serviks	0	0	2	6,1	0	0	2	3,2
Ca Anus	0	0	0	0	1	9,1	1	1,6
Tumor Abdomen	0	0	1	3,0	0	0	1	1,6
Fraktur Tibia	0	0	3	9,1	0	0	3	4,8
Fraktur Humerus	0	0	3	9,1	0	0	3	4,8
Fraktur Femur	0	0	0	0	2	18,2	2	3,2
SC	7	36,8	4	12,1	0	0	11	17,5
Kolelitiasis	1	5,3	0	0	4	36,4	5	7,9
Hemoroid	2	10,5	2	6,1	2	18,2	6	9,5
Apendisitis	0	0	1	3,0	2	18,2	3	4,8
Hernia Inguinalis Lateralis	2	10,5	3	9,1	0	0	5	7,9
Histerektomi	1	5,3	1	3,0	0	0	2	3,2
Total	19	100	33	100	11	100	63	100

h. Hasil Crosstabulation Kasus Operasi dengan Kualitas Tidur

Kasus_Operasi * Transform Crosstabulation

		Transform		Total	
		Kualitas Tidur Baik	Kualitas Tidur Buruk		
Kasus_Operasi	Ca Mammae	Count	0	17	17
		% within Kasus_Operasi	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Transform	0.0%	30.9%	27.0%
		% of Total	0.0%	27.0%	27.0%
	Ca Ovarium	Count	0	2	2
		% within Kasus_Operasi	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Transform	0.0%	3.6%	3.2%
		% of Total	0.0%	3.2%	3.2%
	Ca Serviks	Count	0	2	2
		% within Kasus_Operasi	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Transform	0.0%	3.6%	3.2%
		% of Total	0.0%	3.2%	3.2%
	Ca Anus	Count	0	1	1
		% within Kasus_Operasi	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Transform	0.0%	1.8%	1.6%
		% of Total	0.0%	1.6%	1.6%
	Tumor Abdomen	Count	0	1	1
		% within Kasus_Operasi	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Transform	0.0%	1.8%	1.6%	
	% of Total	0.0%	1.6%	1.6%	
Fraktur Tibia	Count	0	3	3	
	% within Kasus_Operasi	0.0%	100.0%	100.0%	
	% within Transform	0.0%	5.5%	4.8%	
	% of Total	0.0%	4.8%	4.8%	

	Count	0	3	3
Fraktur Humerus	% within Kasus_Operasi	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Transform	0.0%	5.5%	4.8%
	% of Total	0.0%	4.8%	4.8%
	Count	0	2	2
Fraktur Femur	% within Kasus_Operasi	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Transform	0.0%	3.6%	3.2%
	% of Total	0.0%	3.2%	3.2%
	Count	2	9	11
SC	% within Kasus_Operasi	18.2%	81.8%	100.0%
	% within Transform	25.0%	16.4%	17.5%
	% of Total	3.2%	14.3%	17.5%
	Count	0	5	5
Kolelitiasis	% within Kasus_Operasi	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Transform	0.0%	9.1%	7.9%
	% of Total	0.0%	7.9%	7.9%
	Count	3	3	6
Hemoroid	% within Kasus_Operasi	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Transform	37.5%	5.5%	9.5%
	% of Total	4.8%	4.8%	9.5%
	Count	0	3	3
Apendisitis	% within Kasus_Operasi	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Transform	0.0%	5.5%	4.8%
	% of Total	0.0%	4.8%	4.8%
	Count	3	2	5
Hernia Ingualis Lateralis	% within Kasus_Operasi	60.0%	40.0%	100.0%
	% within Transform	37.5%	3.6%	7.9%
	% of Total	4.8%	3.2%	7.9%
	Count	0	2	2
Histerektomi	% within Kasus_Operasi	0.0%	100.0%	100.0%

Total	% within Transform	0.0%	3.6%	3.2%
	% of Total	0.0%	3.2%	3.2%
	Count	8	55	63
	% within Kasus_Operasi	12.7%	87.3%	100.0%
	% within Transform	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	12.7%	87.3%	100.0%

Kasus Operasi	Kualitas Tidur Baik		Kualitas Tidur Buruk		Total	
	f	%	f	%	f	%
Ca Mammae	0	0	17	30,9	17	27,0
Ca Ovarium	0	0	2	3,6	2	3,2
Ca Serviks	0	0	2	3,6	2	3,2
Ca Anus	0	0	1	1,8	1	1,6
Tumor Abdomen	0	0	1	1,8	1	1,6
Fraktur Tibia	0	0	3	5,5	3	4,8
Fraktur Humerus	0	0	3	5,5	3	4,8
Fraktur Femur	0	0	2	3,6	2	3,2
SC	2	25,0	9	16,4	11	17,5
Kolelitiasis	0	0	5	9,1	5	7,9
Hemoroid	3	37,5	3	5,5	6	9,5
Apendisitis	0	0	3	5,5	3	4,8
Hernia Inguinalis Lateralis	3	37,5	2	3,6	5	7,9
Histerektomi	0	0	2	3,6	2	3,2
Total	8	100	55	100	63	100

Lampiran G. Lembar Surat Ijin Studi Pendahuluan

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 06 Nopember 2019

Nomor : B / 016 / XI / 2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin studi pendahuluan

Kepada

Yth. Dekan Fak. Keperawatan
Universitas Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 5653/UN25.1.14/SP/2019 tanggal 22 Oktober 2019 tentang permohonan ijin studi pendahuluan.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk. III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan studi pendahuluan bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama:

- a. nama : Antik Kazharo
- b. nim : 162310101071
- c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
- e. judul : Hubungan Tingkat Nyeri dengan Kualitas Tidur pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
- f. waktu : satu bulan

3. Demikian mohon dimaklumi.

DENGER: Karumkit Tk. III Baladhika Husada
KEPALA
RUMKIT TK. III
Dr. Maksudi Pandelima, Sp.OT
Letnan Kolonel/Ckm NRP 11950008540771

Tembusan :

- 1. Kakesdam V/Brawijaya.
- 2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
- 3. Kaurtuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
- 4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran H. Lembar Surat Selesai Studi Pendahuluan**LEMBAR HASIL STUDI PENDAHULUAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP : 19810319 201404 1 001
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan bahwa telah dilakukan studi pendahuluan oleh:

Nama : Antik Kazharo
NIM : 162310101071
Judul : Hubungan Tingkat Nyeri dengan Kualitas Tidur pada Pasien
Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada
Jember

Didapat hasil studi penelitian sebagai berikut:

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember didapatkan jumlah pasien operasi mayor pada bulan Agustus hingga bulan Oktober 2019 sebanyak 141 orang yang ada di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 28 November 2019

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Mulia Hakam, M.Kep., S.Kep.MB

NIP. 19810319 201404 1 001

Lampiran I. Surat Ijin Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 25 Februari 2020

Nomor : B / 100 / III / 2020
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Kepada

Yth. Ketua Lembaga Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat
Universitas Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember nomor 267/UN25.3.1/LT/2020 tanggal 20 Januari 2020 tentang permohonan ijin penelitian.
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk. III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember atas nama :
 - a. nama : Antik Kazharo
 - b. nim : 162310101071
 - c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 - d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 - e. judul : Hubungan Tingkat Nyeri Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
 - f. waktu : Februari s.d Maret 2020
3. Demikian mohon dimaklumi.

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaurtuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.



Lampiran J. Surat Keterangan Selesai Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 17 Maret 2020

Nomor : B / 194 / III / 2020
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Keterangan selesai penelitian

Kepada

Yth. Ketua Lembaga Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat
Universitas Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember nomor 267/UN25.3.1/LT/2020 tanggal 20 Januari 2020 tentang permohonan ijin penelitian.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada atas nama :

- a. nama : Antik Kazharo
- b. nim : 162310101071
- c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
- e. judul : Hubungan Tingkat Nyeri dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
- f. waktu : Februari 2020 s.d Maret 2020

3. Demikian mohon dimaklumi.


Dandikesyah Rumkit Tk. III Baladhika Husada
Kepala
D. M. P. Pandelima, Sp.OT
Letnan Kolonel/ckm NRP 11950008540771

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaurtuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran K. Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

ETHIC COMMITTEE APPROVAL
No.812/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Relationship Between Pain Level with Sleep Quality in Post Operative Patients at Baladhika Husada Hospital Grade III of Jember"

Document Approved : Research Protocol

Pincipal investigator : Antik Kazharo

Member of research : -

Responsible Physician : Antik Kazharo

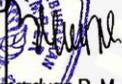
Date of approval : Februari- Maret 2020

Place of research : Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That
the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, January 16th 2020

Dean of Faculty of Dentistry
Universitas Jember



(dr. R. R. R. P. M. Kes, Sp. Pros.)

Chair person of Research Ethics Committee
Faculty of Dentistry Universitas Jember



(Drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

Lampiran L. Dokumentasi Penelitian

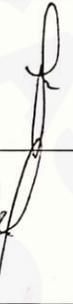


Lampiran M. Lembar Bimbingan DPU

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Antik Kazharo
 NIM : 162310101071
 Dosen Pembimbing I : Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
10/19 /09	Koncul topik skripsi - Hub tk nyer that kecom - Pt Pa Png - Gmb tk nyer Pt Pa Post g	- Pasien pre operasi - sistem muskuloskeletal	
17/19 /9	topik. hub figand nyer dy kualitas tolur pt Pa Post g	- tentukan jurnal yg berbeda dari kesp/hjdek - Instrumen	
24/9/19	BAB I Pendahuluan	- masalah, diidentifikasi - skala Gonyore tolur → di Bironen, Baden - konyor (Cantik) - NRS - instrumen < Pset-	
3/10 /19	BAB I	masalah layak 020 II	
18/10 '19	BAB I - III	- Indikator nyeri. - yg tolur. - PQR → tolur Post g? - Kerangka teor: (Cantik).	
30/10 '19	BAB I - IV	- Memastikan PQR - Abale - Pst - nyer → asumsi k pan → - fuyhmal pe - lewinta ak - tentu bab II ditambahkan dan k. teor knyl 020 II	

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
6/11/2019	BAB I - IV	Praktek Gubernur RSUD ke Institut asalanya / uji Spearman & kruskal	
26/11/2019	BAB I - IV	Gubernur RSUD → ke Pakat Mr. Zacky & melle. terencana 2 hr. Pupuk → mayar. Pelayanan ke rumah konsekuensi.	
29/11 2019	I - IV	Timbul	
18/12/2019	I - IV	ACE Empus	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Antik Kazharo
 NIM : 162310101071
 Dosen Pembimbing I : Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Jum'at, 08 Mei 2020	BAB I-IV	<ul style="list-style-type: none"> - Spasi judul tabel dipastikan 1 spasi atau 1,5 - Tulisan usia lebih konsisten lagi - Tambahkan kasus operasi di bab 4 dan 5 	
Jum'at, 17 Juli 2020	BAB I-VI	<ul style="list-style-type: none"> - Cek kembali konsistensi kata peneliti - Diksi kalimat pada sub bab 5.1.4 langsung pada variabel penelitian saja - Tambahkan opini pada pembahasan jenis kelamin, kasus operasi, dan tingkat nyeri - Tambahkan pembahasan pada sub bab 5.2.4 	
Rabu, 22 Juli 2020	BAB I-VI	<ul style="list-style-type: none"> - Urutkan indikator pada tabel 5.5 dari yang paling banyak berkontribusi terhadap kualitas tidur yg buruk 	

		<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan di lampiran crosstab jenis operasi dg kualitas tidur, crosstab jenis operasi dg tingkat nyeri- Tambahkan opini pada setiap pembahasan indikator kualitas tidur- Uraikan pembahasan mengenai tabel 5.7	
Kamis, 6 Agustus 2020	BAB I-VI	<ul style="list-style-type: none">- Uraikan pembahasan mengenai nyeri ringan tetapi kualitas tidur buruk, nyeri sedang tetapi kualitas tidurnya baik- Tambahkan tabel yang lebih sederhana di lampiran crosstab	
Kamis, 13 Agustus 2020	BAB I-VI	Turnitin	
Senin, 24 Agustus 2020		Acc	

Lampiran N. Lembar Bimbingan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Antik Kazharo

NIM : 162310101071

Dosen Pembimbing II : Ns. Murtaqib, S.Kp., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	ITD
21/19 /10	- see up topik judul		J
	- kejurul dan kurl I-IV		J
	- proposal dan menulis kaji - Q. Aiden		J
12/19 /11	- perbaikan kebabas - kejurul proposal dan Bab I-IV		J
	-		

25/19
/11

Revisi Bab I-IV
see & judul
samping

J J

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Anrik Kazharo

NIM : 162310101071

Dosen Pembimbing II : Murtaqib, S.Kp., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
03 Juni 2020	BAB V-VI	Unruk diperbaiki sesuai saran : - Perbaiki tabel hasil - Tambahkan teori lagi di karakteristik responden - Perhatikan halaman	
16 Juni 2020	BAB V-VI	Unruk diperbaiki sesuai saran : - Tambahkan tabel crosstab tingkat nyeri dengan kualitas tidur - Tambahkan pembahasan hasil crosstab	
21 Juli 2020	BAB V-VI	Lengkapi BAB I-VI	
27 Juli 2020	BAB I-VI	ACC	