

**GAMBARAN TINGKAT KUALITAS TIDUR PADA PASIEN
PRE OPERATIVE DI RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

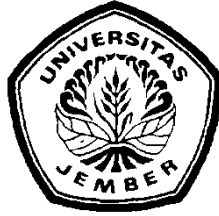
SKRIPSI

oleh

Selasih Ilmi Nafiah

NIM 152310101237

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**GAMBARAN TINGKAT KUALITAS TIDUR PADA PASIEN
PRE OPERATIVE DI RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Selasih Ilmi Nafiah

NIM 152310101237

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

2019

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT KUALITAS TIDUR PADA PASIEN
PRE OPERATIVE DI RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

oleh

Selasih Ilmi Nafi'ah

NIM 152310101237

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Siswoyo, S.Kep.,M.Kep

PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur kehadirat Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Ibunda Asiyah (Almh), Ayahanda Nur Salim, Nenek Painem, Kakek Mistur, Kakak Munakibur Alan Qunaevy, Kakak Nouril El Farisyi, Adik Adidany Bill Idghom, yang telah menjadi motivator terbesar dan tidak pernah lelah untuk mendoakan serta memberi dukungan demi kemudahan dan kelancaran hingga tercapainya gelar sarjana saya;
2. keluarga besar saya yang senantiasa menjadi penyemangat dan memberi kasih sayang yang teramat besar baik moril maupun materil;
3. Bapak dan Ibu Guru saya di TK Al-Hidayah, SDNU Grenden, SMPN 2 Puger, SMAN 2 Jember, dan almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan semua ilmu, bantuan, dan bimbingannya untuk kesuksesan saya;
4. Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan dukungan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
5. sahabat-sahabat tercinta Rifatus Syarifah, Oktzalina Sonnia, Ika Naila Zakiyah Putri, Dhea Erlinda Ayu Rizky, Rifqoh Robihah, Wahyu Rizki Oktaviandani, Umari Hasniah Rahmawati, Shynta Eka Wahyuningtyas, Mifta Irma Mei Liani, Bella Fitra Mardatilla, Ani Nurjannah, Alfin Dian Amalia, Ayuning Mutia Amila, Ridlo Cahya Ilhami, Ramadhan Rifandi Widodo, dan teman-teman Arsema yang selalu memberi dukungan, motivasi, bantuan, dan doa selama penyusunan skripsi ini;
6. teman-teman keris sca-ners yang telah bersama-sama berjuang dan saling membantu selama penyusunan skripsi ini; dan
7. semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam menyukseskan hingga terselesaikannya skripsi ini.

MOTO

“(Yaitu) bahwa seseorang yang berdosa tidak akan memikul dosa orang lain, dan bahwa manusia hanya memperoleh apa yang telah diusahakannya. Dan sesungguhnya usahanya itu kelak akan diperlihatkan (kepadanya)”

(QS. An-Najm: 38-40)*

“Meraih mimpi itu adalah tentang seberapa mampu kita menukar kemalasan-kemalasan kita untuk sesuatu yang sulit dikerjakan”

(Rizkydea)

“Ketika Anda berpikir Anda bisa, maka Anda benar. Begitu pula saat Anda berpikir Anda tidak bisa, Anda juga benar”

(Henry Ford)

*Departemen Agama Republik Indonesia. 2006. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Surabaya: Pustaka Agung Harapan

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Selasih Ilmi Nafi'ah

NIM : 152310101237

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Kualitas Tidur pada Pasien *Pre Operative* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan di institusi manapun. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran ini sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Jember, Juli 2019

Yang menyatakan,

Selasih Ilmi Nafi'ah

NIM 152310101237

PENGESAHAN

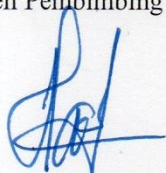
Skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Kualitas Tidur pada Pasien *Pre Operative* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : Senin, 15 Juli 2019

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



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

Dosen Pembimbing Anggota



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

Penguji I



Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN
NIP 19810610 200604 2 001

Penguji II



Ns. Ana Nistiandani, S.Kep., M.Kep
NIP 760019011

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes

NIP 19780323 200501 2 002

Gambaran Tingkat Kualitas Tidur pada Pasien *Pre Operative* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (*A Description of The Level of Sleep Quality in Pre Operative Patients at Baladhika Husada Hospital Grade III of Jember*)

Selasih Ilmi Nafi'ah

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Surgery is an action that is considered a difficult and tense experience. The presumption of patients and families in the preoperative phase can cause psychological stress which cause sleep disorders and have an impact on the sleep quality. This study aims to describe the patients' characteristics and the sleep quality level of preoperative patients at Baladhika Husada Hospital Grade III Jember. This research used exploratory descriptive research design with the level of sleep quality as the dependent variable. Sampling was 95 patients with purposive sampling technique. This study used The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire which consisted of 7 indicators of sleep quality. The results showed that majority of the preoperative patients had poor sleep quality as many as 86 patients (90.5%). The indicator of sleep quality which most contributed to the poor sleep quality in preoperative patients was the efficiency of sleep where 82 patients (86.3%) had very poor sleep efficiency. This condition is due to sudden environmental changes and the patient is unable to cope with the stress of surgery, causing the patient to experience circadian rhythm disorders, so that patients spending more time in bed than time to sleep. The conclusion of this study states that optimal level of sleep quality in patients with preoperative has not been reached. Poor sleep quality can result in surgery cancellation, intraoperative risk, slow recovery, and postoperative complications. Therefore, intervention in the form of nursing therapy (SEFT) is needed to and improve sleep quality in preoperative patients.

Keywords: *surgery, preoperative, sleep quality*

RINGKASAN

Gambaran Tingkat Kualitas Tidur pada Pasien *Pre Operative* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember; Selasih Ilmi Nafi'ah, 152310101237; 2019; xviii + 118 Halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Tindakan pembedahan merupakan suatu pengalaman yang sulit karena dianggap sebagai peristiwa yang menegangkan pada hampir semua pasien. Sehingga selain dapat menimbulkan gangguan fisik juga dapat menimbulkan masalah psikologis. *Pre operative* merupakan tahap awal pembedahan dimana pasien akan menghadapi berbagai stres psikologis dengan tingkat *stressor* yang berbeda-beda seperti rasa cemas, takut, dan khawatir karena berbagai anggapan pasien maupun keluarga terhadap pembedahan. Hal ini dapat mengakibatkan pasien mengalami masalah psikologis salah satunya gangguan tidur yang mana berkontribusi terhadap kualitas tidur.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi karakteristik pasien dan tingkat kualitas tidur pada pasien *pre operative* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif eksploratif dimana tingkat kualitas tidur sebagai variabel dependen. Pengambilan sampel penelitian sebanyak 95 pasien dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang terdiri dari 7 indikator kualitas tidur.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien *pre operative* memiliki kualitas tidur buruk yakni sebesar 90,5% atau 86 orang. Indikator kualitas tidur yang menunjukkan kontribusi paling besar terhadap buruknya kualitas tidur ialah efisiensi tidur dimana sebanyak 82 orang (86,3%) memiliki efisiensi tidur yang sangat buruk. Kondisi tersebut terjadi pada pasien yang tidak mampu menangani stres yang dihadapinya (faktor psikologis seperti cemas dan

khawatir terhadap pembedahan) dan adanya perubahan lingkungan yang mendadak sehingga mengakibatkan terganggunya irama sirkadian tubuh dan menyebabkan tahapan tidur tidak optimal yakni pada tahap 4 NREM dan REM. Akibatnya, muncullah berbagai masalah tidur dimana hal ini membuat pasien akan lebih banyak menghabiskan waktu di tempat tidur dari pada waktu untuk tidur. Uraian tersebut merupakan tanda efisiensi tidur yang sangat buruk.

Kualitas tidur memiliki peran penting pada pasien *pre operative*. Hal ini karena kualitas tidur yang buruk dapat berkaitan dengan peningkatan hormon katekolamin yang memiliki pengaruh terhadap sistem kardiovaskularr. Kualitas tidur yang buruk pada pasien *pre operative* dapat berdampak pada terjadinya penundaan bahkan pembatalan operasi, risiko *intra operative*, memperlambat pemulihan, dan komplikasi pasca operasi.

Kesimpulan dari penelitian ini menyatakan bahwa kualitas tidur optimal pada pasien *pre operative* belum tercapai. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi perawat untuk mampu menginformasikan dengan baik terkait pembedahan dan kebutuhan tidur sehingga pasien dapat mengidentifikasi secara mandiri hal-hal yang mempengaruhi kualitas tidur dan mengekspresikan hal tersebut kepada perawat. Selain itu, perawat dapat melakukan modifikasi lingkungan, melakukan edukasi terkait pembedahan dan kebutuhan tidur, serta melakukan terapi keperawatan seperti terapi SEFT agar kualitas tidur dapat terkelola dengan baik.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Kualitas Tidur pada Pasien *Pre Operative* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan dukungan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Dosen Pembimbing Dosen Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian untuk membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Siswoyo, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian untuk membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Nur Widayati, MN., selaku Dosen Penguji 1 dan Ns. Ana Nistiandani, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Penguji II yang telah meluangkan waktu dan pikiran, serta memberikan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Direktur Rumah Sakit, Kepala Komite Keperawatan, Kepala Ruang Mawar, Kepala Ruang Dahlia, dan Kepala Ruang Poli Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember beserta seluruh jajaran, yang telah membantu dalam hal perizinan skripsi ini;

7. pasien *pre operative* yang berada di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini;
8. Ayahanda Nursalim, Ibunda Asiyah (Alm), kakak Munakibur Alan Qunaevy, kakak Nouril El Farisyi, dan keluarga besar yang telah senantiasa memberikan dorongan dan doanya demi terselesaikannya skripsi ini;
9. teman-teman Fakultas Keperawatan kelas E yang telah memberi semangat dan dukungan selama studi hingga tersusunnya skripsi ini;
10. semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Peneliti juga menerima segala kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Peneliti juga berharap, semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat dan mempermudah para pembaca khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan.

Jember, Juli 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|----------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PEMBIMBING | iii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | iv |
| HALAMAN MOTO | v |
| HALAMAN PERNYATAAN | vi |
| HALAMAN PENGESAHAN | vii |
| ABSTRACT | viii |
| RINGKASAN | ix |
| PRAKATA | xi |
| DAFTAR ISI | xiii |
| DAFTAR GAMBAR | xvi |
| DAFTAR TABEL | xvii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xviii |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 6 |
| 1.3 Tujuan | 7 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 7 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 7 |
| 1.4 Manfaat | 7 |
| 1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti..... | 7 |
| 1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan | 8 |
| 1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan | 8 |
| 1.4.3 Manfaat Bagi Keperawatan..... | 8 |
| 1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat | 8 |
| 1.5 Keaslian Penelitian | 9 |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA | 11 |

| | |
|--|-----------|
| 2.1 Konsep Keperawatan Perioperatif | 11 |
| 2.1.1 Definisi Keperawatan Perioperatif | 11 |
| 2.1.2 Tahapan Keperawatan Perioperatif..... | 11 |
| 2.1.3 Klasifikasi Pembedahan | 12 |
| 2.2 Konsep <i>Pre Operative</i>..... | 16 |
| 2.2.1 Definisi <i>Pre Operative</i> | 16 |
| 2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Pre Operative</i> | 16 |
| 2.3 Konsep Tidur..... | 18 |
| 2.3.1 Definisi Tidur | 18 |
| 2.3.2 Tahapan Siklus Tidur | 18 |
| 2.3.3 Fungsi Tidur | 21 |
| 2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tidur | 23 |
| 2.3.5 Kualitas Tidur | 27 |
| 2.3.6 Jenis Instrumen Kualitas Tidur..... | 33 |
| 2.4 Kerangka Teori | 36 |
| BAB 3. KERANGKA KONSEP | 37 |
| 3.1 Kerangka Konsep..... | 37 |
| 3.2 Hipotesis..... | 37 |
| BAB 4. METODE PENELITIAN..... | 38 |
| 4.1 Desain Penelitian | 38 |
| 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian | 38 |
| 4.2.1 Populasi Penelitian..... | 38 |
| 4.2.2 Sampel Penelitian | 38 |
| 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel..... | 39 |
| 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian | 40 |
| 4.3 Lokasi Penelitian | 41 |
| 4.4 Waktu Penelitian | 41 |
| 4.5 Definisi Operasional | 43 |
| 4.6 Pengumpulan Data | 45 |
| 4.6.1 Sumber Data | 45 |
| 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data | 46 |

| | | |
|-----------------------|---|-----------|
| 4.6.3 | Alat Pengumpulan Data | 47 |
| 4.6.4 | Uji Validitas dan Reliabilitas | 49 |
| 4.7 | Pengolahan Data..... | 50 |
| 4.7.1 | <i>Editing</i> | 50 |
| 4.7.2 | <i>Coding</i> | 50 |
| 4.7.3 | <i>Entry</i> | 51 |
| 4.7.4 | <i>Cleaning</i> | 51 |
| 4.8 | Analisis Data..... | 52 |
| 4.9 | Etika Penelitian | 53 |
| BAB 5. | HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 55 |
| 5.1 | Hasil Penelitian..... | 55 |
| 5.1.1 | Data Karakteristik Responden | 55 |
| 5.1.2 | Data Tingkat Kualitas Tidur pada Pasien <i>Pre Operative</i> .. | 57 |
| 5.1.3 | Data Indikator Kualitas Tidur pada Pasien <i>Pre Operative</i> | 57 |
| 5.2 | Pembahasan..... | 59 |
| 5.2.1 | Karakteristik Responden pada Pasien <i>Pre Operative</i> | 59 |
| 5.2.2 | Tingkat Kualitas Tidur pada Pasien <i>Pre Operative</i> | 66 |
| 5.3 | Keterbasan Penelitian | 79 |
| BAB 6. | PENUTUP | 80 |
| 6.1 | Simpulan | 80 |
| 6.2 | Saran | 80 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 83 |
| LAMPIRAN | | 93 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---------------------------------------|----------------|
| 2.1 Tahapan Siklus Tidur Dewasa | 19 |
| 2.2 Kerangka Teori | 36 |
| 3.1 Kerangka Konsep | 37 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|----------------|
| 1.1 Keaslian Penelitian..... | 10 |
| 2.1 Klasifikasi Pembedahan | 14 |
| 4.1 Waktu Penelitian..... | 42 |
| 4.2 Definisi Operasional..... | 44 |
| 4.3 Indikator Kualitas Tidur | 49 |
| 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia | 55 |
| 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Penyakit Penyerta, dan Jenis Operasi Pasien <i>Pre Operative</i> di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember | 56 |
| 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kualitas Tidur pada Pasien <i>Pre Operative</i> di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember..... | 57 |
| 5.4 Distribusi Frekuensi Indikator Kualitas Tidur pada Pasien <i>Pre Operative</i> di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember..... | 58 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|--|----------------|
| Lampiran A. Lembat <i>Informed</i> | 94 |
| Lampiran B. Lembat <i>Consent</i> | 96 |
| Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden | 97 |
| Lampiran D. Kuesioner <i>The Pittsburgh Sleep Scale (PSQI)</i> | 98 |
| Lampiran E. Analisa Data | 101 |
| Lampiran F. Uji Etik | 108 |
| Lampiran G. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan | 109 |
| Lampiran H. Surat Izin Penelitian | 110 |
| Lampiran I. Surat Rekomendasi Telah Penelitian | 111 |
| Lampiran J. Dokumentasi Kegiatan Penelitian | 112 |
| Lampiran K. Lembar Bimbingan Skripsi | 114 |

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tindakan pembedahan atau yang sering disebut dengan operasi merupakan pengalaman yang sulit karena menjadi peristiwa kompleks yang menegangkan pada sebagian besar pasien (Potter dan Perry, 2006). Pembedahan merupakan suatu tindakan yang bertujuan untuk pengobatan penyakit secara invasif dengan membuka bagian tubuh dimana umumnya dengan membuat sayatan dan dilakukan perbaikan pada bagian tubuh yang ditangani, lalu diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (LeMone dan Burke, 2004; Syamsuhidajat dan Jong, 2011). Sehingga selain dapat menimbulkan gangguan fisik juga dapat menimbulkan masalah psikologis.

Pembedahan memiliki tiga tahapan, yakni tahap *pre operative*, *intra operative*, dan *post operative*. *Pre operative* merupakan tahap awal sebelum dilakukannya tindakan pembedahan yang dimulai sejak pasien memutuskan untuk dilakukan pembedahan hingga pasien berada di meja operasi (Hidayat dan Uliyah, 2014). Pada tahap ini pasien akan menghadapi berbagai stres psikologis dimana setiap tindakan pembedahan memiliki tingkat *stressor* yang berbeda-beda seperti rasa cemas, takut, khawatir karena berbagai anggapan pasien maupun keluarga terhadap pembedahan. Anggapan bahwa pembedahan akan mengganggu gaya hidup pasien, khawatir akan kerentanan yang mungkin terjadi selama kondisi tidak sadar, ancaman kehilangan pekerjaan atau pendapatan, perubahan atau kehilangan peran di keluarga maupun masyarakat, dan kematian kerap kali menyebabkan pasien dan keluarga merasa kurang dapat mengontrol situasi (Potter

dan Perry, 2006). Hal ini dapat mengakibatkan pasien mengalami masalah psikologis salah satunya gangguan tidur. Gangguan tidur merupakan terganggunya proses fisiologis bersiklus yang mana berhubungan pada masalah psikologis seseorang.

Gangguan tidur menjadi masalah keperawatan yang terjadi pada pasien *pre operative*. Tidur merupakan kebutuhan pokok yang sangat penting bagi pasien *pre operative* yang mana apabila tidak terpenuhi dapat mengakibatkan perubahan fisiologis tubuh. Gangguan tidur dapat mempengaruhi kualitas tidur dimana menjadi salah satu komponen dalam mengukur kualitas tidur (Asmadi, 2008). Kualitas tidur yang buruk dapat berpengaruh terhadap kondisi tubuh pasien *pre operative*. Hal ini karena kualitas tidur yang buruk berkaitan dengan peningkatan hormon katekolamin yang memiliki pengaruh terhadap sistem kardiovaskular sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah dan kerja jantung, gangguan perfusi jaringan, dan gangguan toleransi kadar glukosa darah, serta resistensi insulin, dimana apabila tanda-tanda tersebut muncul mengakibatkan operasi akan ditunda (Zhang *et al*, 2011; Taub dan Redeker, 2008).

Tidak semua operasi yang direncanakan dapat terlaksana sesuai waktu yang ditentukan. Hal ini dapat disebabkan karena terjadi penundaan, percepatan maupun pembatalan operasi (Fanggidae, 2016). Data RSUD dr. Soetomo Surabaya menunjukkan angka pembatalan pada tahun 2015 sebanyak 3,29% dari 7.703 operasi. Kondisi pasien dapat menjadi penyebab terjadinya penundaan operasi. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati tahun 2008, didapatkan bahwa terdapat 36 kasus pasien *pre operative* mengalami

penundaan bahkan pembatalan proses operasi, yakni 15 kasus diantaranya disebabkan peningkatan tekanan darah, 9 kasus karena pasien mengalami haid, dan 12 kasus disebabkan pasien ketakutan dan keluarga menolak untuk dilakukannya proses operasi (Kuraesin, 2009).

Tindakan pembedahan merupakan metode yang memiliki tujuan penyembuhan suatu penyakit yang tidak lagi dapat diatasi hanya dengan obat-obatan. Tindakan pembedahan dilakukan karena beberapa alasan (diagnostik, ablatif, paliatif, rekonstruktif, transplantasi, dan konstruktif), dibagi berdasarkan tingkat keseriusan (bedah minor dan mayor), dan tingkat urgensinya (elektif, gawat, dan darurat) (Potter dan Perry, 2006). Menurut *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa jumlah pasien yang mendapat tindakan pembedahan mengalami peningkatan yang cukup signifikan, yakni pada tahun 2011 terdapat 140 juta pasien dari seluruh rumah sakit di dunia dan menjadi 148 juta pasien pada tahun 2012 dimana 77 juta jiwa diantaranya berada di kawasan Asia (Sartika, 2013). Sedangkan di Indonesia sendiri pada tahun 2012, tindakan operasi mencapai 1,2 juta jiwa dan diperkirakan 384.000 jiwa atau 32% diantaranya merupakan tindakan laparatomi (Kemenkes RI, 2013). Pada tahun 2014, sebanyak 10.503 tindakan operasi elektif dilakukan di propinsi Jawa Timur (Dinas Propinsi Jawa Timur, 2014).

Berdasarkan data *International of Sleep Disorder*, hasil survei yang dilakukan di beberapa rumah sakit di Amerika mengatakan bahwa terdapat beberapa stimulus yang dapat mengganggu tidur di rumah sakit. Stimulus tersebut meliputi kesulitan menemukan posisi nyaman (62%), nyeri (58%), takut (25%),

cemas (30%), lingkungan tidak dikenal (18%), kebisingan di kantor perawat (25%), temperatur (17%), suara ribut (17%), tempat tidur yang tidak nyaman (10%), dan lain-lain (15%) (Rohman, 2010 dalam Gunawan, 2016).

Hirarki kebutuhan dasar manusia menurut Maslow adalah sebuah teori yang dapat digunakan perawat saat memberikan perawatan. Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang termasuk dalam kebutuhan fisiologis dimana tidur juga hal yang bersifat universal karena dimana pun berada, semua individu membutuhkan tidur (Kozieret *al*, 2010). Ketika siklus tidur, terjadi beberapa proses yang tidak akan terjadi pada aktivitas yang lain. Proses yang hanya terjadi saat seseorang tidur tersebut ialah proses regenerasi sel, perbaikan siklus peredaran darah, pertumbuhan dan perkembangan kinerja jaringan, munculnya zat-zat yang menghilangkan keresahan dan kegelisahan, eliminasi racun, pemulihan kognitif, dan memperbaiki kinerja syaraf (Potter dan Perry, 2006). Oleh karena itu, ketika seseorang mengalami masalah tidur akan pula mengalami gangguan kesehatan.

Ketika fase *pre operative*, tidur merupakan kebutuhan yang sangat penting karena saat seorang individu dalam perawatan, tubuh mengalami beberapa gangguan. Smeltzer dan Bare (2013) mengungkapkan bahwa tidur memiliki peranan yang sangat penting bagi kesehatan. Hal ini dikarenakan, pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien *pre operative* memiliki tujuan sebagai persiapan aspek fisik dan psikologi yang mana berpengaruh pada tingkat risiko *intra operative*, mempercepat pemulihan, dan menurunkan komplikasi pasca operasi (Potter dan Perry, 2010). Nnode dkk (2018) dalam penelitiannya menyebutkan

bahwa kualitas tidur yang baik mampu mempercepat penyembuhan luka operasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Boyle (2008) yang menyatakan bahwa gangguan tidur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka. Wavy (2008) juga menyebutkan bahwa kualitas tidur buruk dapat menghambat kinerja sel darah putih dalam mempercepat penyembuhan luka. Selain itu, buruknya kualitas tidur seorang individu juga dapat menghancurkan leukosit yang mana berperan sebagai sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh mengalami penurunan imunitas dan proses pemulihandapat terhambat.

Penyakit, lingkungan, kelelahan, dan tingkat kecemasan dapat menjadi faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur (Tarwono, 2006). Pada periode *pre operative*, pasien akan mengalami berbagai *stressor* dimana biasanya akan muncul rasa cemas yang merupakan respon adaptif normal terhadap stres karena pembedahan (Baradero dkk, 2009). Penelitian Setyawan (2017) menunjukkan bahwa pasien dengan operasi besar cenderung mengalami kecemasan hingga 20-50% yang diantaranya ditandai dengan gangguan tidur. Sedangkan operasi kecil memiliki presentase 10-30% pasien merasa tegang, tidak tenang, dan khawatir.

Rasa cemas dan khawatir yang dialami seseorang ketika melalui proses pembedahan dapat mempengaruhi peningkatan kadar norepinefrin melalui stimulus sistem saraf simpatis dimana dapat memperpendek tahap 4 NREM dan REM (Asmadi, 2008). Tahap 4 NREM merupakan tahap tidur yang mendalam dimana tubuh mengalami proses pemulihan, sedangkan REM merupakan tahapan tidur dimana bersifat nyenyak, berhubungan dengan aliran darah otak. Ketika

tahap 4 NREM dan REM berkurang mengakibatkan kualitas tidur kurang terpenuhi. Kualitas tidur adalah gambaran subjektif mengenai kepuasan terhadap tidur yang ditentukan oleh perasaan bugar atau tidak setelah terbangun dari tidur. Menurut Javaheri *et al* (2008), kualitas tidur seseorang dapat dinilai dengan melihat masa laten tidur, lama waktu tidur, efisiensi tidur, gangguan di siang hari, dan kualitas tidur umum.

Hasil penelitian Gunawan (2016) menunjukkan 53,3% atau 24 dari 45 pasien *pre operative* mengalami gangguan pola tidur. Penelitian Melanie dan Jamaludin (2018) didapatkan sebesar 64,6% atau sebanyak 31 dari 48 pasien *pre operative sectio casarea* memiliki kualitas tidur yang buruk. Hasil penelitian Amila (2019) tercatat 778 kunjungan pasien *pre operative* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember selama kurun waktu 9 bulan dengan nilai rerata gejala kecemasan anastesi sebesar 2,53 dan gejala kecemasan operasi sebesar 2,46. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik dan bermaksud untuk melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran tingkat kualitas tidur pasien *pre operative* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran tingkat kualitas tidurpada pasien *pre operative* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran tingkat kualitas tidur pada pasien *pre operative* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini memiliki tujuan khusus adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien *pre operative* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- b. Mengidentifikasi tingkat kualitas tidur pada pasien *pre operative* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan mampu mengasah cara berpikir kritis dan ilmiah. Selain itu, adanya penelitian ini peneliti dapat mengetahui gambaran tingkat kualitas tidur pada pasien *pre operative*.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang dapat diperoleh bagi institusi pendidikan adalah sebagai sumber pustaka tambahan, pengetahuan, dan wawasan mengenai gambaran tingkat kualitas tidur pada pasien *pre operative*.

1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi informasi penunjang mengenai tingkat kualitas tidur pada pasien *pre operative* sehingga rumah sakit dapat meningkatkan layanan keperawatan dalam mengelola kualitas tidur pasien sebelum dilakukan tindakan pembedahan.

1.4.4 Manfaat Bagi Keperawatan

Input dan *output* yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan peran perawat dalam memenuhi kebutuhan tidur pasien *pre operative* sebagai kebutuhan dasar manusia.

1.4.5 Manfaat Bagi Masyarakat

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini diharapkan mampu menambah informasi bagi pasien dalam pemenuhan kebutuhan tidur pada perawatan *pre operative* sehingga membantu menurunkan ancaman fisik maupun psikologis yang mungkin didapatkan pasien.

1.5 Keaslian Penelitian

Sejauh yang peneliti ketahui, belum ada penelitian yang meneliti tentang gambaran tingkat kualitas tidur pada pasien *pre operative*. Penelitian sebelumnya yang mendasari peneliti melakukan penelitian ini adalah penelitian yang berjudul “Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Terapi yang Diberikan di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung” yang dilakukan oleh Alifiyanti, Hermayanti, dan Setyorini (2017).

Penelitian yang dilakukan peneliti memiliki beberapa perbedaan dengan penelitian sebelumnya. Perbedaan tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No | Perbedaan | Penelitian Sebelumnya | Penelitian Sekarang |
|----|---------------------------|---|---|
| 1. | Judul | Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Terapi yang Diberikan di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung | Gambaran Tingkat Kualitas Tidur pada Pasien <i>Pre operative</i> di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember |
| 2. | Peneliti | Devita Alifiyanti, Yanti Hermayanti, dan Dyah Setyorini | Selasih Ilmi Nafi'ah |
| 3. | Tahun penelitian | 2017 | 2019 |
| 4. | Desain penelitian | Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross sectional study</i> | Deskriptif eksploratif |
| 5. | Teknik pengambilan sampel | <i>Non-probability sampling</i> dengan <i>consecutive sampling</i> | <i>Non-probability sampling</i> dengan <i>purposive sampling</i> |
| 6. | Instrumen | <i>The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i> | <i>The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i> |
| 7. | Analisis data | Analisa univariat | Analisa data univariat yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. |

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keperawatan Perioperatif

2.1.1 Definisi Keperawatan Perioperatif

Perioperatif merupakan tahapan dalam proses tindakan pembedahan yang dimulai dari fase *pre operative* (pra bedah), *intra operative* (bedah), dan *post operative* (pasca pembedahan) (Hidayat dan Uliyah, 2014). Keperawatan perioperatif merupakan tindakan yang bermula dari rumah kemudian dilanjutkan dengan tindakan pembedahan dan proses penyembuhan, hingga sampai kembali lagi ke rumah (Black dan Hawks, 2014).

2.1.2 Tahapan Keperawatan Perioperatif

Periode atau tahapan perioperatif terdiri atas tiga tahapan, yaitu:

- a. *Pre operative*, merupakan tahap awal dari keperawatan perioperatif yang mana dimulai saat seorang direncanakan untuk dilakukan tindakan operasi dan berakhir hingga pasien sampai di meja operasi (Hidayat dan Uliyah, 2014). Pada tahap ini setiap pasien mulai menunjukkan respon yang berbeda-beda terhadap pembedahan. Oleh karena itu, diperlukan rencana keperawatan yang diperlukan guna mengidentifikasi adanya potensi risiko dan komplikasi yang mungkin muncul selama fase perioperatif. Pada tahap ini mulai dilakukan pengkajian *pre operative* meliputi riwayat kesehatan, riwayat psikososial, pemeriksaan fisik, pengkajian kognitif, dan uji diagnostik (Black dan Hawks, 2014).

- b. *Intra operative*, merupakan tahap kedua setelah tahap *pre operative* dimana pada tahap ini sering disebut dengan tahap pembedahan. Tahap *intra operative* dimulai sejak pasien ditransfer ke meja operasi dan berakhir hingga pasien dipindahkan ke ruang *recovery* atau pemulihan (Hidayat dan Uliyah, 2014). Pada tahap ini, tindakan keperawatan berfokus pada kondisi emosional dan juga faktor fisik seperti keamanan, posisi tubuh, menjaga aseptis, dan mengontrol kondisi ruang bedah (Black dan Hawks, 2014).
- c. *Post operative*, merupakan tahapan terakhir dari periode perioperatif dimana dimulai sejak pasien berada di ruang pemulihan dan berakhir hingga evaluasi selanjutnya (Hidayat dan Uliyah, 2014). Pada tahap ini, tindakan keperawatan tetap memberi peran penting dalam mengembalikan pasien pada fungsi yang optimal. Tahap *post operative* melibatkan dua tahap, yakni periode pemulihan segera dan pemulihan pasca operasi. Pada pasien bedah rawat jalan, pemulihan biasanya akan berlangsung hanya 1 hingga 2 jam, dan pemulihan terjadi di rumah. Sedangkan pasien bedah yang dirawat di rumah sakit memerlukan waktu pemulihan selama beberapa jam dan menjalani proses penyembuhan selama 1 hari bahkan lebih tergantung pada tingkat operasi dan respon pasien (Potter dan Perry, 2010).

2.1.3 Klasifikasi Pembedahan

Jenis prosedur pembedahan diklasifikasikan menurut tingkat keseriusan, urgensi, dan tujuan pembedahan (Potter dan Perry, 2010). Beberapa prosedur pembedahan dapat terdiri atas lebih dari satu klasifikasi dimana hal tersebut mengakibatkan pembagian kelas menjadi tumpang tindih. Seperti pada klasifikasi

prosedur pembedahan yang mendesak juga menjadi hal yang penting dalam tingkat keseriusannya dan operasi yang sama dapat dilakukan pada pasien dengan alasan yang berbeda-beda. Klasifikasi pembedahan menunjukkan kepada perawat tingkat perawatan yang dibutuhkan oleh pasien.

Tabel 2.1 Klasifikasi Pembedahan

| Tipe | Deskripsi | Contoh |
|-------------------|---|---|
| Keseriusan | | |
| Mayor | Tindakan pembedahan yang mengakibatkan perubahan yang luas di dalam tubuh dan memiliki risiko besar terhadap kehidupan. | <i>Bypass</i> arteri koroner, pengangkatan laring, reseksi kolon, reseksi lobus paru. |
| Minor | Tindakan pembedahan yang melibatkan perubahan minimal pada bagian tubuh, sering digunakan untuk deformitas, dan memiliki risiko lebih kecil dari dibandingkan pembedahan mayor. | Ekstraksi katarak, ekstraksi gigi, bedah plastik pada bagian wajah, graft kulit. |
| Urgensi | | |
| Elektif | Pembedahan yang dilakukan atas kebutuhan dasar pasien dan tidak selalu penting untuk kesehatan. | Bunionektomi, rekonstruksi payudara, bedah plastik wajah, dan perbaikan hernia. |
| Mendesak/gawat | Tindakan pembedahan yang penting untuk kesehatan dan dilakukan untuk mencegah timbulnya masalah baru namun tidak darurat. | Pemotongan tumor ganas, pengangkatan batu kantung empedu karena adanya batu empedu, dan <i>bypass</i> arteri koroner (perbaikan vaskular dari arteri yang tersumbat). |
| Darurat | Pembedahan yang harus dilakukan segera untuk menyelamatkan jiwa atau mempertahankan fungsi tubuh. | Memperbaiki usus buntu yang berlubang, memperbaiki luka amputasi, dan mengontrol perdarahan internal. |

| Tipe | Deskripsi | Contoh |
|------------------------------|--|---|
| Tujuan | | |
| Diagnostik | Pembedahan yang dilakukan untuk menegakkan diagnosis (eksplorasi) dan untuk pemeriksaan lebih lanjut (pengangkatan jaringan). | Eksplorasi laparatomi dan biopsi massa payudara. |
| Ablatif | Eksisi (pengangkatan) bagian tubuh yang terserang penyakit. | Apendiktomi, amputasi, dan kolesistektomi (pengangkatan batu empedu). |
| Paliatif | Pembedahan untuk menghilangkan atau mengurangi intensitas gejala namun tidak menyembuhkan penyakit. | Kolostomi, debridemen jaringan nekrotik, dan reseksi serabut saraf. |
| Rekonstruksi atau restoratif | Tindakan pembedahan untuk pemulihan penampilan atau fungsi atas jaringan yang mengalami trauma atau yang tidak berfungsi. | Perbaikan bekas luka atau jaringan parut dan fiksasi internal dari fraktur. |
| Konstruktif | Pembedahan yang ditujukan untuk pemulihan fungsi yang hilang atau mengurangi dari adanya kelainan bawaan lahir | Perbaikan palatum yang terbelah (bibir sumbing) dan penutupan defek katup atrium jantung. |
| Transplantasi | Pembedahan yang dilakukan dengan pengangkatan organ dan atau jaringan dari seseorang yang mengalami kematian otak berat untuk kemudian ditransplantasikan kepada orang lain. | Transplantasi jantung, hati, dan ginjal. |
| Kosmetika | Tindakan pembedahan yang dilakukan untuk menunjang atau meningkatkan penampilan. | Blefaroplasti (mengoreksi kelainan bentuk kelopak mata) dan rinoplasti (pembedahan untuk mengubah bentuk hidung). |

Sumber: Potter dan Perry (2010)

2.2 Konsep *Pre Operative*

2.2.1 Definisi *Pre Operative*

Pre operative merupakan suatu tahapan awal dari periode perioperatif. Tahap ini dimulai sejak pasien direncanakan untuk dilakukan tindakan pembedahan hingga pasien berada di meja bedah (Hidayat dan Uliyah, 2014).

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Pre Operative*

Terdapat berbagai faktor yang dapat meningkatkan risiko operasi. Menurut Potter dan Perry (2010), faktor yang dapat meningkatkan risiko operasi, yaitu:

- a. Umur. Seseorang dengan usia terlalu muda atau terlalu tua dapat berisiko selama operasi. Hal ini karena status fisiologis yang dimiliki dalam kondisi belum matang atau mengalami penurunan.
- b. Nutrisi. Gizi yang cukup dapat membantu tubuh dalam memperbaiki jaringan normal dan bertahan terhadap infeksi. Penyembuhan luka dapat dengan mudah terjadi karena difasilitasi dengan adanya peningkatan protein, vitamin A dan C. Jikalau pasien *pre operative* dengan jenis operasi elektif mengalami ketidakseimbangan nutrisi, perbaikan nutrisi perlu dilakukan sebelum dilaksanakannya operasi. Sedang, pada pasien ketidakseimbangan nutrisi yang memerlukan prosedur operasi darurat, perbaikan nutrisi dilakukan setelah operasi.
- c. Obesitas. Kondisi obesitas dapat meningkatkan risiko pembedahan karena dapat mengurangi fungsi ventilasi dan jantung. Populasi bariatrik (kegemukan) umum mengalami apnea obstruktif, penyakit arteri koroner,

hipertensi, gagal jantung kongestif, dan diabetes melitus. Sedang komplikasi pasca operasi yang dapat terjadi pada pasien obesitas diantaranya atelektasis, embolus, dan pneumonia

- d. Apnea tidur obstruktif atau *obstructive sleep apnea* (OSA), adalah sindrom periodik dari obstruksi jalan nafas lengkap atau sebagian yang terjadi saat tidur. OSA dapat meningkatkan risiko komplikasi perioperatif.
- e. Imunokompromis. Pasien dengan kanker, sumsum tulang dapat mengalami perubahan dan meningkatkan risiko infeksi. Terapi radiasi biasanya dilakukan sebelum operasi dengan tujuan mengurangi ukuran kanker atau tumor. Namun, radiasi yang diberikan dapat memberikan efek pada jaringan normal yang tidak terhindari, seperti kerusakan kolagen, penipisan lapisan kulit, dan gangguan vaskularisasi jaringan. Idealnya dokter akan menunggu 4-6 minggu setelah perawatan radiasi kemudian dilakukan operasi.
- f. Persepsi dan pengetahuan tentang bedah. Pengalaman yang dialami dimasa lalu dapat mempengaruhi respon fisik dan psikologis terhadap prosedur pembedahan. Selain itu, peringatan dari teman dan keluarga, atau kurangnya pengetahuan dapat pula meningkatkan rasa takut dan khawatir. Hal ini dapat mempengaruhi *pre operative* karena rasa takut dan khawatir dapat mempengaruhi perubahan kondisi fisiologis sehingga operasi bisa jadi tertunda.
- g. Sumber dukungan. Penting sifatnya untuk menentukan sejauh mana dukungan yang diterima pasien dari keluarga atau teman terdekat. Keluarga merupakan

sumber daya penting dalam menyediakan dukungan emosional yang dibutuhkan untuk memotivasi pasien kembali sehat.

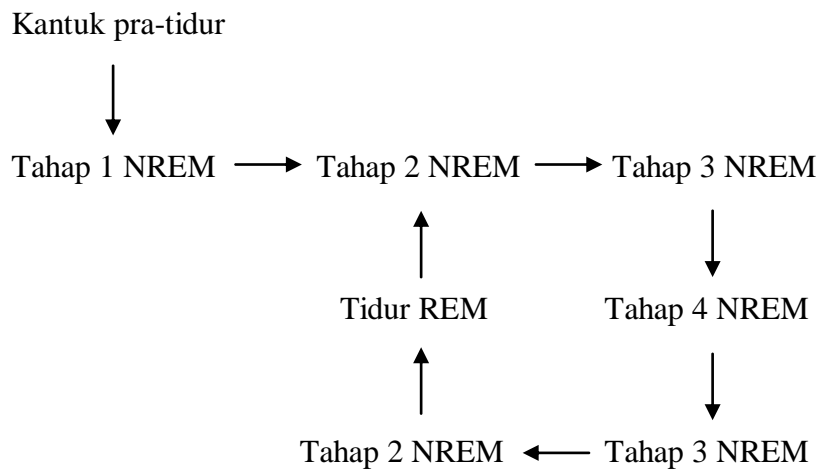
2.3 Konsep Tidur

2.3.1 Definisi Tidur

Tidur adalah proses fisiologis yang bersiklus dan bergantian dengan periode jaga lebih lama (Potter dan Perry, 2006). Tidur tidak hanya keadaan penuh dengan ketenangan, tetapi merupakan suatu urutan siklus yang berulang dengan aktivitas yang minimal, kesadaran yang bervariasi, penurunan respon terhadap rangsangan dari luar, dan perubahan proses fisiologis (Hidayat, 2006). Tidur merupakan keadaan dimana perilaku siklik dan ritmik terjadi dalam lima tahapan (Guyton dan Hall, 2007).

2.3.2 Tahapan Siklus Tidur

Tahapan tidur normal terbagi menjadi dua fase, yaitu: tidur dengan pergerakan mata tidak cepat atau disingkat NREM (*nonrapid eye movement*) dan pergerakan mata yang cepat atau REM (*rapid eye movement*). Fase tidur NREM dan REM terjadi secara bergantian melewati 4-6 siklus tidur penuh. Siklus tidur umumnya terdiri atas tahap 1 NREM diikuti tahap 2, 3, dan 4 NREM. Sebelum dimulainya tahap REM ada kemungkinan kembali ke tahap sebelumnya yakni tahap 3 dan REM (Potter dan Perry, 2010).



Gambar 2.1 Tahapan Siklus Tidur Dewasa

Sumber: Potter dan Perry (2010)

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

NREM atau yang sering disebut dengan tidur gelombang lambat merupakan siklus tidur dengan gelombang otak yang bergerak lebih lambat (Hidayat, 2006). Pada fase ini seseorang akan merasa keadaan tenang, tubuh mengalami penurunan tonus otot pembuluh darah perifer, penurunan tekanan darah, frekuensi pernafasan, dan berkurangnya kecepatan metabolisme sekitar 10-30% (Guyton dan Hall, 2007). Fase ini terdiri atas 4 tahapan yang masing-masing berlangsung selama sekitar 10-30 menit (Potter dan Perry, 2010). Empat tahapan dalam fase NREM tersebut ialah:

1) Tahap 1: NREM

Tahap 1 merupakan tahapan awal dari fase tidur dan tingkatan paling dangkal. Tahap ini hanya berlangsung beberapa menit. Pada tahap ini terjadi penurunan aktivitas fisiologis yang diawali dengan penurunan tanda vital dan metabolisme yang bertahap. Seseorang juga dapat dengan mudah terbangun

oleh karena rangsangan sensorik seperti suara. Setelah terbangun, terasa seolah baru saja bermimpi. Tahap ini biasanya berlangsung sekitar 5-10 menit (Potter dan Perry, 2005).

2) Tahap 2: NREM

Tahap 2 NREM merupakan periode tidur nyenyak. Seseorang pada periode ini akan merasa semakin rileks namun mudah terjaga. Pada tahap ini fungsi tubuh akan terus melambat seperti terjadi penurunan suhu tubuh, denyut jantung, dan gerakan bola mata berhenti (Potter dan Perry, 2005). Tahap ini akan berlangsung selama 10 hingga 20 menit.

3) Tahap 3: NREM

Tahap 3 adalah periode awal dari tidur yang dalam, dan seseorang menjadi sulit untuk digerakkan dan dibangunkan. Pada tahap ini otot menjadi rileks dan terjadi penurunan tanda-tanda vital. Biasanya tahap ini berlangsung 15-30 menit.

4) Tahap 4: NREM

Tahap 4 adalah tahap terdalam dari fase tidur dimana seseorang akan sangat sulit untuk dibangunkan. Tahap ini terjadi penurunantanda-tanda vital secara signifikan, tidur sambil berjalan, dan enuresis (mengompol). Tahap ini biasanya berlangsung selama 15-30 menit.

Tahap 3 dan 4 NREM merupakan tahapan tidur yang bersifat *restorative*, merupakan keadaan yang diperlukan untuk merasa cukup istirahat dan energik saat bangun (Patlak, 2005). NREM adalah fase tidur yang terdiri atas 4 tahapan dan biasanya berlangsung selama 90 menit. Kondisi dimana seseorang mengalami

kekurangan atau pemendekan tahap tidur NREM dapat dilihat dengan beberapa gejala diantaranya, apatis, menarik diri, penurunan respon, malas bicara, kantuk berlebih, dan merasa tidak enak badan (Asmadi, 2008).

b. Fase REM (*Rapid Eye Movement*)

Fase tidur REM (*rapid eye movement*) merupakan fase akhir dari siklus tidur yang biasanya dimulai 90 menit setelah tidur dimulai. Dalam satu kali siklus, fase REM menghabiskan 75% hingga 80% dari waktu tidur (Potter dan Perry 2010). Pada tahap ini mimpi yang nyata dan berwarna muncul. Mimpi pada fase REM ini lebih sering melibatkan aktivitas otot, sehingga mimpi yang muncul pada fase ini dapat diingat. REM ditandai oleh respon otonom (gerak mata cepat), peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan pernapasan yang berfluktuasi, kehilangan ketegangan massa otot, serta peningkatan sekresi asam lambung. Pada tahap ini durasi tidur dapat menjadi meningkat setiap siklus rata-rata 20 menit. Terdapat beberapa gejala yang menunjukkan ketika seseorang mengalami kekurangan tidur REM, diantaranya cenderung hiperaktif, bingung, curiga, kurang dapat mengendalikan diri (emosi labil), dan nafsu makan bertambah (Asmadi, 2008).

2.3.3 Fungsi Tidur

Tidur selama ini dipercaya berkontribusi dalam menjaga kondisi fisiologis dan psikologis. Tidur nyenyak dapat bermanfaat dalam mempertahankan fungsi jantung, tekanan darah, pernafasan, dan otot (Potter dan Perry, 2010). Tidur dibutuhkan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, fisiologis, dan kesehatan (Asmadi, 2008). Tidur memiliki peran untuk mengurangi kelelahan,

memulihkan penyakit, mengontrol nyeri, meningkatkan sirkulasi darah ke otak, meningkatkan sintesis protein, menyeimbangkan mekanisme melawan penyakit pada sistem imun, membantu tubuh untuk melakukan detoksifikasi alami saat proses membuang racun, menurunkan ketegangan, dan meningkatkan penyembuhan (Potter dan Perry, 2005).

Tidur juga diperlukan tubuh secara rutin untuk pemulihan proses biologis tubuh. Proses biologis tubuh terjadi pada tahap 4 NREM dimana saat gelombang tidur lambat dan dalam, tubuh melepaskan hormon pertumbuhan untuk perbaikan dan perbaharuan sel epitel dan sel-sel khusus seperti sel-sel otak (Jones, 2005 dalam Potter dan Perry, 2010). Selain itu, tidur juga dapat menghemat energi tubuh karena saat tidur otot-otot rangka semakin rileks, kontraksi otot tidak terjadi sehingga mempertahankan energi kimia untuk proses seluler.

Potter dan Perry (2010) mengatakan bahwa tidur REM berhubungan dengan perubahan aliran darah otak, peningkatan aktivitas korteks, peningkatan konsumsi oksigen, dan pelepasan epinefrin. Gabungan aktivitas tersebut dapat membantu penyimpanan memori dan proses belajar sehingga menjadi penting untuk menjaga jaringan otak dan pemulihan kognitif. Selain itu, hilangnya tidur REM dapat menyebabkan perasaan bingung dan curiga.

Colten dan Altevogt (2006) menyebutkan bahwa beberapa perubahan fisiologis yang terjadi selama tidur, yakni:

- a. Kardiovaskuler, mengalami perubahan pada denyut jantung dan tekanan darah terkait dengan aktivitas dari sistem saraf otonom.
- b. Aktivitas sistem saraf simpatik, mengalami penurunan selama fase tidur REM.

- c. Aliran darah otak. Tidur NREM memiliki hubungan dengan penurunan aliran darah dan metabolisme. Peningkatan aliran darah dan metabolisme pada otak terjadi saat seseorang tidur. Hal tersebut dapat ditunjukkan dengan adanya respon emosi dan fungsi visual yang berhubungan dengan sistem limbik.
- d. Pernafasan, frekuensi pernafasan dan fungsi ventilasi mengalami perubahan yang terjadi selama seseorang tidur dan mengalami peningkatan menjadi lebih cepat terutama saat fase tidur REM.
- e. Ginjal, terjadi penurunan ekskresi kalium, natrium, kalsium, klorida, dan penurunan aliran urine. Ginjal yang mengalami perubahan fungsi secara kompleks ditunjukkan dengan terjadinya perubahan aliran darah ginjal, filtrasi glomerulus, sekresi hormon, dan stimulasi saraf simpatik.
- f. Endokrin, diantaranya berhubungan dengan hormon pertumbuhan (GH), hormon tiroid, dan sekresi hormon melatonin. Sekresi GH terjadi beberapa jam setelah tidur, sekresi hormon tiroid terjadi saat menjelang tengah malam, sedangkan hormon melatonin yang berperan dalam menekan rasa kantuk terjadi karena adanya pengaruh aktivitas *suprachiasmatic nucleus* (SCN) dipengaruhi siklus keadaan gelap dan terang.

2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tidur

Kualitas dan kuantitas tidur dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor fisiologis, psikologis, dan faktor lingkungan. Menurut Potter dan Perry (2010) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tidur, ialah:

a. Usia

Usia menjadi faktor terpenting yang memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur, dimana setiap usia memiliki kebutuhan tidur yang berbeda-beda. Mulai dari bayi baru lahir yang membutuhkan tidur 14-18 jam/hari, bayi yang membutuhkan tidur 12-14 jam/hari, toddler yang memerlukan 10-12 jam/hari, *pre-school* membutuhkan 11 jam/hari, anak usia sekolah yang membutuhkan jumlah tidur 10 jam/hari, remaja tidur 8,5 jam/hari, dewasa muda 7-9 jam/hari, dewasa tengah mengalami penurunan waktu tidur menjadi 7 jam/hari, dewasa tua tidur selama sekitar 6 jam/hari, hingga lansia dengan 50% diantaranya memiliki kesulitan atau gangguan tidur (Asmadi, 2008).

b. Jenis Kelamin

Secara psikologis, status gender pria memiliki mekanisme coping lebih tinggi dari pada wanita dalam mengatasi masalah (Kozier *et al*, 2004 dalam Efrandau, 2016). Adanya masalah fisiologis dan psikologis yang dialami seorang wanita dapat meningkatkan kecemasan dimana apabila berlanjut dapat mengganggu tidur.

c. Penyakit

Kondisi sakit yang dialami individu dapat menimbulkan nyeri yang berpengaruh terhadap gangguan tidur. Banyak penyakit yang bisa menambah kebutuhan tidur. Penyakit yang diakibatkan oleh infeksi (infeksi limpa) membuat pasien memerlukan tidur yang lebih banyak karena infeksi berkaitan dengan kelelahan (Saryono dan Widianti, 2010).

d. Obat dan Substansi

Terdapat beberapa obat yang dapat menyebabkan keadaan kantuk, insomnia, dan kelelahan, seperti antidepresan, alkohol, kafein, diuretik, benzodiazepin, narkotik, dan antikonvulsan. Obat-obat tersebut dapat mengubah pola tidur individu. Obat tidur yang biasanya dikonsumsi untuk mengatasi masalah maupun stresor dalam gaya hidupnya dapat menyebabkan ketergantungan apabila penggunaannya menjadi tidak terkontrol.

e. Gaya Hidup

Rutinitas sehari-hari dapat mempengaruhi pola tidur. Seseorang yang memiliki waktu kerja yang bersifat rotasi kerap kali mengalami kesulitan dalam penyesuaian perubahan jadwal tidur. Sehingga, selain dapat mempengaruhi jam biologis tubuh hal ini juga dapat berpengaruh terhadap penurunan kinerja dalam bekerja.

f. Stres Emosional

Rasa khawatir maupun cemas terhadap masalah pribadi atau situasi kerap kali mengganggu tidur. Kondisi stres emosional dapat menyebabkan seseorang menjadi tegang dan menimbulkan frustrasi ketika seseorang sulit tidur. Asmadi (2008) menyebutkan bahwa kecemasan dapat meningkatkan kadar epinefrin melalui stimulus sistem saraf simpatis yang mana dapat mengakibatkan tahap 4 NREM dan REM memendek. Sehingga dapat dikatakan bahwa situasi stres menyebabkan seseorang berusaha untuk dapat tertidur namun sering terbangun selama siklus tidur atau menjadi terlalu banyak tidur. Apabila

kondisi stres ini dibiarkan terlalu lama dapat menjadi kebiasaan tidur yang tidak baik.

g. Lingkungan

Lingkungan yang dapat mendukung seseorang untuk tidur dapat menjadi pengaruh dalam memulai dan tetap tidur. Baik ukuran maupun posisi tidur dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Suara atau kebisingan, suhu, dan cahaya dapat berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk tidur. Sebagian individu ada yang suka dengan cahaya yang tetap menyala terang, remang-remang, atau dimatikan. Beberapa tidak menyukai suhu yang terlalu dingin atau panas karena dapat menimbulkan rasa gelisah. Beberapa individu lain menyukai kondisi dan situasi yang tenang untuk tidur dari pada kebisingan, namun ada pula individu yang cepat tertidur dengan adanya suara musik.

h. Latihan dan Kelelahan

Kondisi kelelahan biasanya dapat dengan mudah menyebabkan seseorang tertidur nyenyak, terutama kelelahan tersebut disebabkan oleh kerja tubuh/latihan yang menyenangkan. Olahraga selama 2 jam atau lebih sebelum tidur dapat mendinginkan, mengurangi kelelahan, dan meningkatkan relaksasi tubuh. Namun, tidak disarankan untuk lelah berlebihan yang berasal dari kegiatan yang menghasilkan stres karena dapat mengakibatkan sulit tidur. Hal ini karena timbulnya kelelahan dapat berpengaruh terhadap tidur seseorang dimana kelelahan yang berlebihan dapat berpengaruh terhadap tidur REM yang memendek (Asmadi, 2008).

i. Makanan dan Asupan Kalori

Makan besar, berat, dan pedas pada malam hari dapat mengakibatkan masalah pencernaan sehingga dapat mengganggu tidur. Asupan yang mengandung kafein, alkohol, dan nikotin juga dapat menyebabkan insomnia, seperti kopi, teh, cola, dan coklat (mengandung kafein dan xanthenes yang menyebabkan sulit tidur). Kehilangan atau penambahan berat badan juga dapat mempengaruhi pola tidur. Hal ini karena berat badan berkontribusi terhadap apnea tidur obstruktif karena meningkatnya ukuran struktur jaringan lunak di saluran nafas bagian atas dan mengakibatkan insomnia dan penurunan jumlah tidur (Schwab *et al*, 2005 dalam Potter dan Perry, 2010; Benca dan Schenck, 2005 dalam Potter dan Perry, 2010).

2.3.5 Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan karakteristik subjektif dari kepuasan terhadap tidur dimana seringkali ditentukan oleh perasaan energik atau tidak setelah bangun dari tidur, tidak menunjukkan adanya perasaan lelah, lesu, apatis, gelisah, perhatian terpecah, sering menguap, kelopak mata bengkak, hitam di sekitar mata, konjungtiva merah, dan sakit kepala (Kozier, 2008; Sagala, 2011). Studi penelitian melaporkan bahwa rasa takut dan cemas terhadap kemungkinan terjadinya disabilitas sangat mempengaruhi kualitas tidur pada pasien *pre operative* (Raymond *et al*, 2004; Lane dan East, 2008 dalam Robby dkk, 2015). Kualitas tidur bagi setiap individu menjadi hal yang bersifat penting dalam upaya pemulihan kesehatan dan pemulihan individu yang mengalami sakit (Potter dan Perry, 2005). Menurunnya kualitas tidur yang dialami seseorang dapat berdampak

buruk pada kesehatan. Hal ini dikarenakan kualitas tidur buruk dapat mengakibatkan kerentanan tubuh terhadap penyakit, disorientasi, stres, gangguan *mood*, penurunan semangat, konsentrasi yang menurun, dan penurunan kemampuan dalam memutuskan sesuatu.

Hidayat (2006) menyebutkan bahwa kualitas tidur seorang individu dikatakan buruk apabila menunjukkan tanda-tanda kurang tidur dan mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda-tanda tersebut dapat dibagi menjadi dua, yakni:

a. Tanda Fisiologis

Tanda fisiologis yang ditunjukkan saat seseorang kekurangan tidur yakni ekspresi wajah (gelap di area sekitar mata, nampak bengkak di kelopak mata, konjungtiva berwarna kemerahan, dan mata nampak cekung). Rasa kantuk berlebih (sering menguap), tidak dapat berkonsentrasi (kurang perhatian), nampak tanda adanya kelelahan seperti pusing, pandangan kabur, dan mual.

b. Tanda Psikologis

Tanda psikologis yang kerap muncul ialah menarik diri, respon menurun, apatis, malas bicara, merasa tidak enak badan, daya ingat menurun, timbul halusinasi, ilusi pendengaran atau penglihatan, bingung, menurunnya kemampuan memberi pertimbangan dan membuat keputusan.

Menurut Robby dkk (2015), beberapa dampak dari kualitas tidur buruk diantaranya:

1) Peningkatan Denyut Jantung dan Tekanan Darah

Hasil penelitian Zhang (2011) menyatakan bahwa kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan hormon katekolamin, dimana

dapat berdampak pada sistem kardiovaskuler. Peningkatan tekanan darah dapat mempengaruhi kerja jantung yang juga akan mengalami peningkatan dan gangguan perfusi jaringan.

2) Gangguan Penyembuhan Luka

Meerlo *et al* (2009) menyatakan bahwa tidur memiliki peran penting dalam fungsi normal dan memiliki pengaruh terhadap neurogenesis (tidak langsung). Meskipun hubungan antara tidur dengan proliferasi sel belum jelas tergambar namun penelitian menyebutkan bahwa kurang tidur dapat mengakibatkan meningkatnya produksi sitokin proinflamasi dimana secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap perubahan fungsi dalam sistem pertahanan tubuh.

3) Peningkatan Konsumsi Makanan dan Kadar Glukosa Darah

Peningkatan konsumsi makanan dan kadar glukosa darah terjadi akibat dari kualitas tidur yang buruk (Spiegel *et al*, 2005 dalam Robby dkk, 2015). Hasil penelitian disebutkan bahwa 11 pria sehat berusia 18-27 tahun mengalami intoleransi glukosa, peningkatan hormon kortisol, dan aktivitas saraf simpatik serta penurunan hormon leptin setelah dilakukan pembatasan durasi tidur 4 jam selama 6 malam berturut-turut yang kemudian dilakukan tidur pemulihan selama 10 jam dalam 6 malam. Taub dan Redeker (2008) juga mengemukakan bahwa gangguan tidur dapat mengakibatkan perubahan hormonal karena adanya aktivitas *Hipotalamus Pituitari Adrenal* (HPA) dan sistem saraf simpatis. Aktivitas HPA dan sistem saraf simpatis dapat merangsang hormon katekolamin dan kortisol yang menyebabkan gangguan toleransi glukosa dan

resistensi insulin. Selanjutnya penelitian Spiegel *et al*(2005) dalam Robby dkk (2015) dan Leeuwen *et al* (2010) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara durasi tidur yang pendek dengan peningkatan nafsu makan. Hal ini terjadi karena perubahan kadar hormon yang mengatur rasa kenyang dan nafsu makan (hormon ghrelin dan leptin). Hormon ghrelin dapat meningkat karena seseorang mengalami kurang tidur.

4) Gangguan Fungsi Imunologi

Dettoni *et al* (2012) menunjukkan bahwa hormon kortisol dan non adrenalin yang meningkat dapat disebabkan karena seseorang memiliki tidur yang kurang. Adanya stres fisiologis tersebut dapat berpengaruh terhadap kerja imun sehingga menurunkan kemampuannya terhadap antigen. Penelitian juga menyebutkan bahwa terjadi penekanan hormon nocturnal melatonin ketika seseorang lebih sering terjaga di malam hari (Blask, 2008 dalam Robby dkk, 2015). Hal ini dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan risiko infeksi serta perlambatan pemulihan luka pada pasien.

5) Perubahan Fungsi Emosi dan Kognitif

Randall *et al* (2008) didukung Amschler dan McKenzie (2010) menyebutkan bahwa kualitas tidur buruk dapat berdampak pada kemampuan kognitif, konsentrasi, motivasi, dan daya ingat atau memori seseorang, serta kemampuan merespon stimulus.

Terdapat beberapa komponen yang berperan dalam penilaian kualitas tidur, diantaranya (Asmadi, 2008; Buysse *et al*, 1989; dan Flowerenty, 2015) terdapat:

- a) Kualitas tidur subjektif, yaitu penilaian bersifat subjektif dari individu tersebut terhadap kualitas tidur yang dimiliki, merasa terganggu, dan tidak nyaman terhadap diri sendiri yang berperan dalam penilaian kualitas tidur. Kriteria skor terdiri atas sangat baik, cukup baik, cukup buruk, dan sangat buruk dengan rentang skor 0-3 dimana 0 untuk sangat baik dan 3 untuk sangat buruk.
- b) Latensi tidur, yakni berapa waktu yang diperlukan sehingga seorang individu bisa tertidur. Apakah individu tersebut tidak bisa tertidur selama 30 menit. Hal ini berhubungan dengan gelombang tidur seseorang. Pada komponen ini kedua item pertanyaan memiliki 4 kriteria skor dengan rentang skor 0-3. Satu item pertanyaan memberi skor 0 untuk latensi tidur ≤ 15 menit, skor 1 untuk latensi tidur 16-30 menit, skor 2 untuk latensi tidur 31-60 menit, dan skor 3 untuk latensi tidur > 60 menit. Sedangkan pada item pertanyaan latensi tidur kedua memberi skor 0 untuk tidak pernah, skor 1 untuk kurang dari sekali seminggu, skor 2 untuk sekali atau 2x seminggu, dan skor 3 untuk 3x atau lebih dalam seminggu. Untuk mendapatkan skor total latensi tidur maka skor kedua item ditambahkan sehingga menghasilkan jumlah skor 0, 1-2, 3-4, dan 5-6. Skor latensi tidur 0 untuk jumlah skor 0 dan skor latensi tidur 3 untuk jumlah skor 5-6.
- c) Durasi tidur, yakni penilaian dari waktu seseorang mulai tidur hingga terbangun. Waktu tidur yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan kualitas tidur menjadi buruk. Terdapat 4 kriteria skor dalam komponen ini dengan rentang skor 0-3 yakni skor 0 untuk durasi tidur > 7 jam, skor 1 untuk durasi tidur 6-7 jam, skor 2 untuk durasi tidur 5-6 jam, dan skor 3 untuk durasi tidur < 5 jam.

- d) Efisiensi tidur didapatkan melalui persentase dengan menilai perbandingan antara waktu tidur (penjumlahan jam bangun dan tidur) dan durasi tidur sehingga dapat disimpulkan apakah kebutuhan tidur sudah tercukupi atau tidak. Skor efisiensi idur didapatkan dengan rumus:

$$\frac{\text{Durasi Tidur}}{\text{Waktu bangun (jam) + waktu mulai tidur (jam)}} \times 100$$

Terdapat 4 kriteria skor untuk efisiensi tidur yakni > 85%, 75%-84%, 65%-74%, dan < 65%. Rentang skor 0-3 dimana skor 0 untuk > 85% yang berarti efisiensi tidur sangat baik dan skor 3 untuk < 65% berarti efisiensi tidur sangat buruk.

- e) Gangguan tidur, seperti sering terbangun, mengorok atau tersedak saat tidur, gangguan pergerakan, dan mimpi buruk yang dapat mempengaruhi proses tidur. Masing-masing item pertanyaan memiliki skor 0-3 lalu dilakukan penjumlahan untuk memperoleh skor gangguan tidur. Sembilan item pertanyaan (5b-5j) diberi skor 0 untuk tidak pernah, skor 1 untuk kurang dari sekali seminggu, skor 2 untuk 1x atau 2x seminggu, dan skor 3 untuk 3x atau lebih dalam seminggu. Untuk mendapat skor total maka sembilan item dijumlahkan dan dikategorikan menjadi skor 0 untuk skor gangguan tidur 0, skor 1 untuk skor gangguan tidur 1-9, skor 2 untuk skor gangguan tidur 10-18, dan skor 3 untuk skor 19-27. Semakin tinggi skor maka semakin buruk gangguan tidur yang dialami pasien.
- f) Penggunaan obat tidur, dapat menjadi tanda seberapa berat gangguan tidur yang dialami seseorang. Penggunaan obat tidur bisa menjadi indikasi apabila

individu mengalami gangguan pada pola tidurnya dan obat tidur dianggap dibutuhkan untuk membantu seseorang tidur. Kriteria skor pada komponen penggunaan obat tidur dibagi menjadi 4 dengan rentang skor 0-3 dimana skor 0 untuk tidak sama sekali dan skor 3 untuk 3x atau lebih dalam seminggu.

- g) *Daytime dysfunction*, atau gangguan pada kegiatan sehari-hari karena perasaan mengantuk. Skor untuk item pertanyaan pertama pada indikator disfungsi siang hari yakni skor 0 untuk tidak pernah, skor 1 untuk kurang dari sekali seminggu, skor 2 untuk 1x atau 2x seminggu, dan skor 3 untuk 3x atau lebih dalam seminggu. Sedangkan pada item pertanyaan kedua diberi skor 0 untuk tidak ada masalah sama sekali, skor 1 untuk sangat sedikit masalah, skor 2 untuk sedikit masalah, dan skor 3 untuk masalah yang sangat besar. Skor *daytime dysfunction* didapat setelah menjumlahkan skor kedua item pertanyaan sehingga didapat yakni skor 0 untuk skor gangguan pada aktivitas siang hari 0, skor 1 untuk skor gangguan pada aktivitas siang hari 1-2, skor 2 untuk skor gangguan pada aktivitas siang hari 3-4, skor 3 untuk skor gangguan pada aktivitas siang hari 5-6.

Apabila satu diantara komponen penilaian tersebut mengalami masalah, hasil penilaian dapat menunjukkan penurunan kualitas tidur atau dapat dikatakan kualitas buruk (Buysee *et al*, 1988 dalam Silvanasari, 2012).

2.3.6 Jenis Instrumen Kualitas Tidur

Terdapat berbagai jenis instrumen atau alat untuk mengukur kualitas tidur, diantaranya:

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

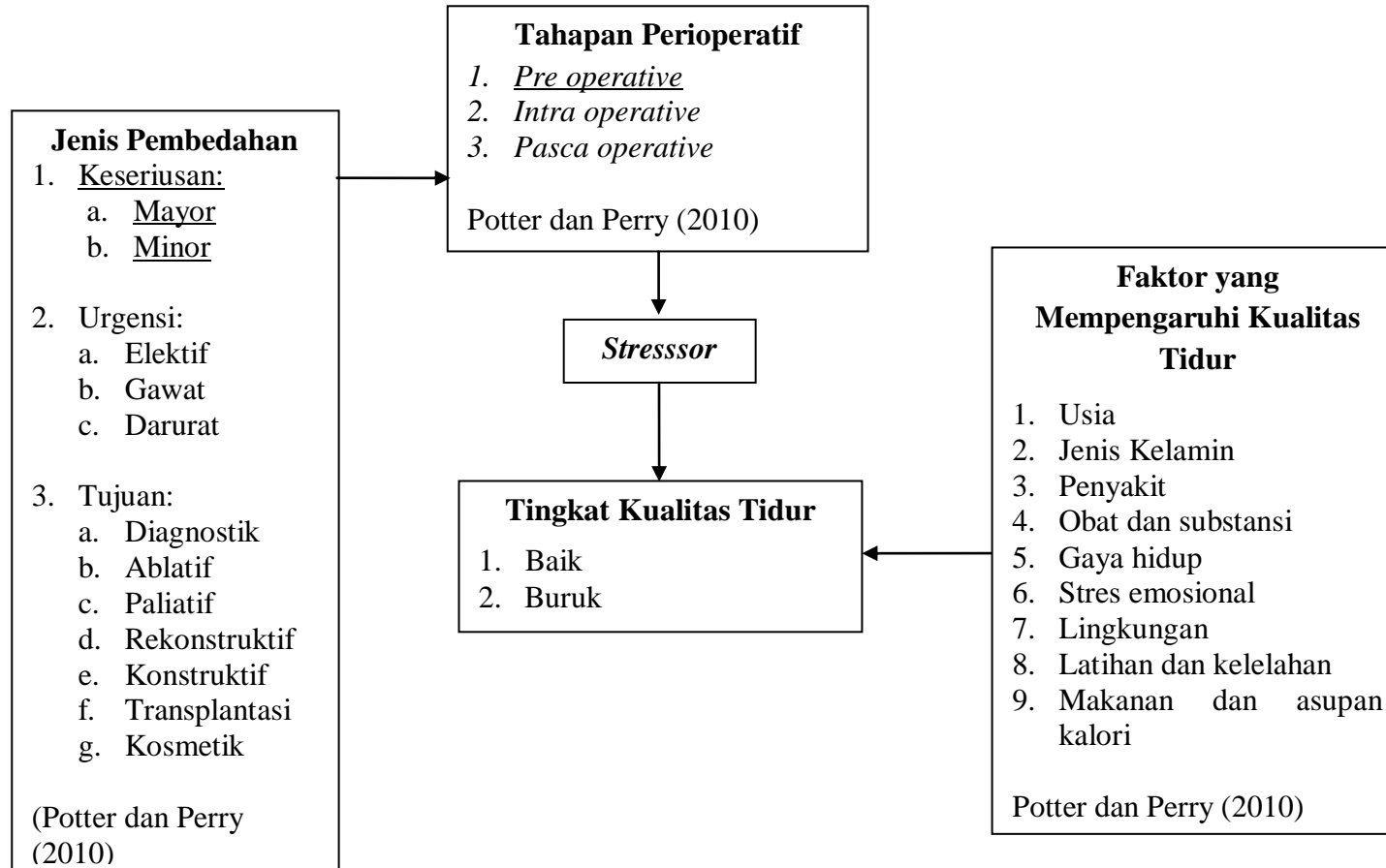
Kuesioner PSQI pertama kali dipublikasikan oleh *University of Pittsburgh* pada tahun 1988 oleh Buysee *et al* dan dipublikasikan kembali pada tahun 1989. PSQI berisikan pertanyaan mengenai 7 komponen untuk mengukur kualitas tidur seseorang. Komponen tersebut ialah kualitas tidur subjektif (*sleep quality*), latensi tidur (*sleep latency*), durasi tidur (*sleep duration*), gangguan tidur (*sleep disturbances*), efisiensi tidur (*sleep efficiency*), penggunaan obat tidur (*use of sleep medication*), dan disfungsi siang hari (*sleep dysfunction*). Ketujuh komponen ini diuraikan menjadi 18 item pertanyaan dimana masing-masing pertanyaan memiliki skor 0-3 dengan skor 0 sebagai nilai tertinggi yang berarti sangat baik, 1 berarti cukup baik, 2 berarti agak buruk, dan 3 memiliki arti sangat buruk (Buysee *et al*, 1989 dalam Alifiyanti dkk, 2017). Kuesioner ini memiliki rentang nilai total 0-21 dimana apabila $PSQI > 5$ berarti kualitas tidur buruk dan $PSQI \leq 5$ berarti kualitas tidur baik (Smyth, 2012). PSQI telah diuji validitas dan reliabilitasnya dalam bahasa Indonesia oleh Jumiarni (2018), Maulida (2011), dan Arifin (2011), dimana terbukti valid dan reliabel digunakan untuk mengukur kualitas tidur. Kuesioner PSQI juga telah digunakan oleh beberapa penelitian diantaranya Eret *al* (2014) untuk melihat perbedaan kualitas tidur sebelum dan sesudah pembedahan *total knee arthroplasty*, Lee (2016) untuk melihat kualitas tidur pasien *pre* dan *post operative cesarean section* di Korea, dan Orbach-Zinger *et al* (2016) yang meneliti tentang kualitas tidur pada pasien

pre operative caesarean dan pengaruhnya terhadap nyeri *post operative caesarean*.

b. *Sleep Quality Scale (SQS)*

SQS merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur individu dengan mengevaluasi 6 domain dari kualitas tidur yakni *daytime symptom, restoration after sleep, problem initiating and maintaining sleep, difficulty waking, dan slepp satisfaction*. Enam domain tersebut dijabarkan menjadi 28 item pertanyaan dengan penilaian menggunakan skala likert dengan skor 0-3 yakni skor 0 untuk *few* (tidak ada atau 1-3x sebulan), skor 1 untuk *sometimes* (1-2x seminggu), skor 2 untuk *often* (3-5x seminggu), dan skor 3 untuk *almost always* (6-7x seminggu). Rentang total skor pada kuesioner ini adalah 0-84. Kuesioner SQS dapat digunakan pada seseorang dengan rentang usia 18-59 tahun. *Sleep Quality Scale* telah dilakukan uji validasi dan reliabilitas yang menunjukkan bahwa kuesioner ini valid dan reliabel dengan hasil 0.81.

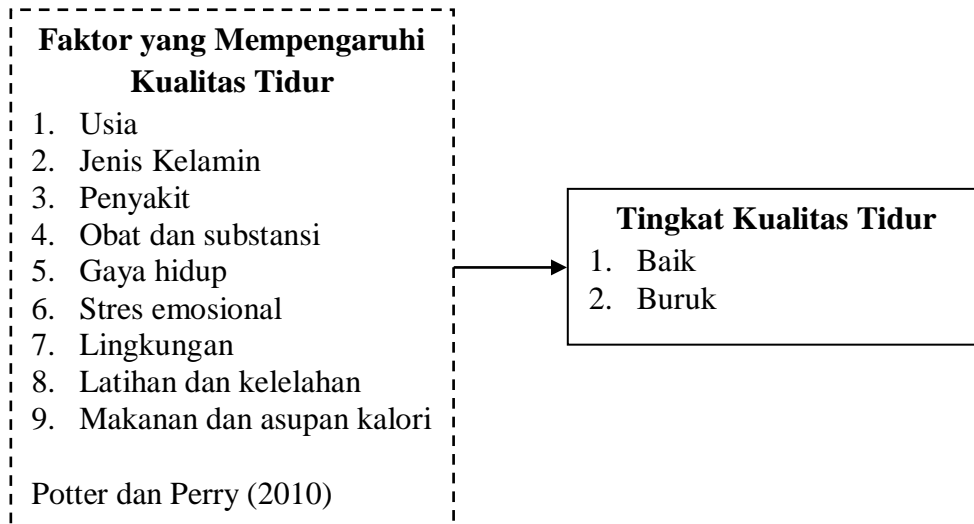
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

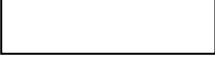


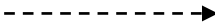
BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

-  : Variabel diteliti
-  : Variabel yang tidak diteliti
-  : Diteliti
-  : Tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan atau jawaban sementara dari pertanyaan atau tujuan suatu penelitian (Nursalam, 2015). Tidak ada hipotesis dalam penelitian ini karena penelitian ini memiliki tujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu variabel atau dengan kata lain tidak menghubungkan variabel.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif eksploratif dengan pendekatan kuantitatif. Menurut Setiadi (2007) metode penelitian deskriptif merupakan suatu metode yang memiliki tujuan utama untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu keadaan atau fenomena yang ada di suatu tempat secara objektif, sedangkan penelitian eksploratif adalah penelitian yang dilakukan untuk menemukan hal baru. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik responden dan gambaran tingkat kualitas tidur pasien *pre operative*.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan objek keseluruhan dalam suatu penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan (Nursalam, 2008). Populasi penelitian ini ialah sejumlah 778 kunjungan pasien *pre operative* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember terhitung mulai bulan Januari-September 2018 (Amila, 2019).

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari keseluruhan populasi yang diambil, diteliti, dan dianggap mewakili keseluruhan populasi (Swarjana, 2012). Menurut Nursalam tahun 2008 terdapat dua syarat yang harus dipenuhi saat menetapkan sampel,

yaitu *representatif* (mewakili) dan sampel harus cukup banyak. Sampel dalam penelitian ini yakni pasien *pre operative* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan peneliti. Jumlah sampel dalam penelitian ini didapat dengan menggunakan rumus *Lameshow*, yakni:

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

Keterangan :

n : Besar sampel minimal

N : Jumlah populasi

Z : Standar deviasi normal untuk 1,96% dengan CI 95%

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

p : Proporsi target populasi adalah 0,5

q : Proporsi tanpa atribut 1-p = 0,5

hasil perhitungan sampel yaitu :

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 778 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2(778-1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 85,65 = 86$$

Sebagai antisipasi adanya *drop out* maka dilakukan penambahan sebesar 10% dari sampel. Sehingga, sampel dalam penelitian ini sebanyak 95 responden.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Non-probability sampling*, dimana teknik ini merupakan teknik pengambilan

sampel yang tidak memberikan kesempatan dan peluang yang sama bagi subjek penelitian untuk dipilih menjadi sampel penelitian (Sugiyono, 2012). Pendekatan yang digunakan adalah *purposive sampling*, ialah pengambilan sampel dengan cara menetapkan subjek penelitian sesuai dengan kriteria yang ditentukan dalam penelitian, sehingga jumlah sampel dapat terpenuhi dan mewakili karakteristik populasi (Nursalam, 2015). Pengambilan sampel dilakukan pada tanggal 31 Mei 2019 hingga 21 Juni 2019 dimana dilakukan pada pasien yang telah direncanakan operasi minimal 2 jam sebelum dilakukan tindakan operasi.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

a. Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum dari suatu subjek penelitian dalam suatu populasi target yang akan diteliti. Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien *pre operative* atau yang direncanakan untuk dilakukan tindakan pembedahan di Ruang Mawar, Dahlia, dan Poli Mata Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- 2) Pasien *pre operative* yang dijadwalkan minimal dua jam sebelum operasi.
- 3) Pasien *pre operative* dengan kesadaran penuh (*composmentis*).
- 4) Pasien *pre operative* yang kooperatif.
- 5) Pasien *pre operative* yang menandatangani lembar *informed consent*.

b. Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik umum dari suatu subjek pada suatu populasi yang tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian. Kriteria dari anggota populasi yang sengaja dikeluarkan atau dihilangkan karena tidak dapat dijadikan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi yang digunakan dalam penelitian ialah pasien *pre operative* yang menjalani operasi darurat dan memiliki kondisi yang memburuk.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember dimana tempat pengambilan data dilakukan di Ruang Mawar, Dahlia, dan Poli Mata dengan mendatangi pasien *pre operative*.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini diawali dengan pembuatan proposal penelitian yang dimulai dari bulan Januari 2019 hingga Mei 2019. Pengambilan data pada penelitian ini yakni dimulai sejak bulan 31 Mei hingga 21 Juni 2019.

Tabel 4.1 Waktu Penelitian

| Kegiatan | 2019 | | | | | | |
|-------------------------------------|---------|----------|-------|-------|-----|------|------|
| | Januari | Februari | Maret | April | Mei | Juni | Juli |
| Penetapan Judul | | | | | | | |
| Studi Pendahuluan | | | | | | | |
| Penyusunan Proposal | | | | | | | |
| Seminar Proposal | | | | | | | |
| Revisi Proposal | | | | | | | |
| Pelaksanaan Penelitian | | | | | | | |
| Pengumpulan Data | | | | | | | |
| Pengolahan Data | | | | | | | |
| Analisa Data | | | | | | | |
| Penyusunan Laporan Hasil Penelitian | | | | | | | |
| Sidang Hasil | | | | | | | |
| Publikasi | | | | | | | |

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah sumber informasi yang dapat membantu peneliti lain ketika menggunakan variabel sama, mengukur variabel, menentukan variabel, dan membantu peneliti menentukan makna dari penelitian (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan satu variabel yakni kualitas tidur. Penjelasan definisi operasional penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi | Indikator | Alat Ukur | Skala | Hasil |
|----|----------------|---|---|--|---------|---|
| 1. | Kualitas tidur | Kepuasan tidur pasien <i>pre operative</i> di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang ditunjukkan dengan perasaan segar dan bugar dimana siklus tidur terpenuhi dengan baik. | <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Sleep quality</i> 2. <i>Sleep latency</i> 3. <i>Sleep duration</i> 4. <i>Habitual sleep efficiency</i> 5. <i>Sleep disturbances</i> 6. <i>Use of sleep medication</i> 7. <i>Sleep disfunction</i> | <i>The Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI) (Arifin, 2011) | Ordinal | <ol style="list-style-type: none"> a. Kualitas tidur baik: jumlah skor ≤ 5 b. Kualitas tidur buruk: jumlah skor > 5 |

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang digunakan untuk menganalisis permasalahan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan secara langsung dari sumber utama yang diperoleh dari hasil pengamatan dan pengukuran serta survei (Swarjana, 2016). Data primer penelitian ini didapatkan melalui lembar kuesioner PSQI (*The Pittsburgh Sleep Quality Index*) dimana berisikan tentang kualitas tidur pasien *pre operative*. Selain itu, terdapat karakteristik responden sebagai data primer, terdiri atas usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan penyakit penyerta. Kuesioner ini diisi oleh responden sesuai dengan petunjuk pengisian kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan secara tidak langsung namun melalui pihak lain (Swarjana, 2016). Data sekunder didapatkan dari rekam medik dari Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Data tersebut berupa karakteristik responden yaitu jenis operasi yang akan diberikan. Selain itu, terdapat data dari Amila (2019) yang berisi jumlah pasien *pre operative* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember sebagai data sekunder.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Kegiatan utama peneliti dalam mendapatkan data yang sesuai dengan penelitian merupakan teknik pengumpulan data (Sugiyono, 2017).

a. Tahap Persiapan Penelitian

- 1) Peneliti mengurus administrasi dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada instansi bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- 2) Peneliti mendapat surat izin penelitian dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang ditujukan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember dengan nomor surat 2257/UN25.1.14/LT/2019.
- 3) Peneliti telah mendapat surat pengantar dari LP2M Universitas Jember untuk menjadi dasar izin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember serta RS Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan nomor surat 1499/UN25.3.1/LT/2019.
- 4) Surat izin penelitian dari Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember menjadi dasar koordinasi dengan menyerahkan surat nomor B/315/V/2019 kepada Kepala Ruang Mawar, Dahlia, dan Poli Mata Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- 5) Peneliti menyampaikan maksud, tujuan, dan prosedur penelitian dengan pihak Ruang Mawar, Dahlia, dan Poli Mata Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember untuk mendapatkan data pasien *pre operative* dengan memilah pasien yang tergolong dalam kriteria penelitian (inklusi dan eksklusi). Jika

pasien sesuai dengan kriteria penelitian maka dipilih menjadi responden atau dalam hal ini menjadi subjek penelitian.

b. Tahap Pengumpulan Data

- 1) Peneliti menemui pasien *pre operative* yang sesuai dengan kriteria inklusi di Ruang Mawar, Dahlia, dan Poli Mata Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dan kemudian melakukan perkenalan. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan, manfaat dari penelitian yang dilaksanakan, dan cara pengisian kuesioner. Selanjutnya peneliti menanyakan kesediaan pasien untuk menjadi responden dan meminta untuk menandatangani lembar *informed consent* sebagai bukti kesediaan untuk menjadi responden atau subjek penelitian. Pelaksanaan *informed consent* kurang lebih membutuhkan waktu 15-20 menit.
- 2) Peneliti meminta pasien untuk mengisi lembar kuesioner terkait kualitas tidur pasien. Jikalau responden mengalami kesulitan saat pengisian kuesioner maka peneliti membantu mengisi kuesioner dengan membacakan isi kuesioner dan mengisi jawaban yang sesuai dengan jawaban yang dipilih responden.
- 3) Peneliti mengumpulkan kuesioner dan memeriksa kembali kelengkapan dari pengisian kuesioner yang telah diisi responden.
- 4) Peneliti melakukan terminasi kepada responden penelitian.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

a. Kuesioner Karakteristik Responden

Alat pengumpul data yang digunakan peneliti ialah kuesioner. Kuesioner merupakan suatu alat yang berisikan pertanyaan-pertanyaan tertulis yang

digunakan peneliti untuk memperoleh informasi atau data yang akurat dari responden (Arikunto, 2010; Notoatmodjo, 2012). Kuesioner karakteristik responden merupakan satu dari dua kuesioner yang peneliti gunakan dalam penelitian ini. Kuesioner karakteristik responden terdiri atas usia, jenis kelamin, pendidikan, penyakit penyerta, dan jenis operasi.

b. Kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index*

PSQI (*The Pittsburgh Sleep Quality Index*) adalah kuesioner kedua yang digunakan oleh peneliti. Kuesioner ini digunakan untuk meneliti tingkat kualitas tidur pada responden *pre operative* dimana berisikan tujuh komponen yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, gangguan tidur, kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari yang dijabarkan menjadi 18 item pertanyaan. Item 1-4 ialah pertanyaan terbuka mengenai kebiasaan tidur dan bangun individu, durasi waktu tidur (jam), dan latensi tidur (menit). Item 5-18 menggunakan skala likert, yakni 0 berarti “tidak selama satu bulan terakhir”, 1 “kurang dari sekali seminggu”, 2 “sekali atau dua kali seminggu”, 3 “tiga kali atau lebih dalam seminggu”. Pengisian kuesioner ini membutuhkan waktu 5-10 menit dan 5 menit untuk penilaiannya. Penilaian kuesioner dilakukan dengan memberi skor 0-3 pada tiap item pertanyaan dimana skor 0 sebagai nilai tertinggi yang berarti sangat baik, 1 berarti cukup baik, 2 berarti agak buruk, dan 3 memiliki arti sangat buruk (Buysee *et al*, 1989 dalam Alifiyanti dkk, 2017). Skor dari tujuh komponen kemudian dilakukan penjumlahan untuk menghasilkan skor keseluruhan dari kuesioner PSQI dengan rentang 0-21. Interpretasi skor dari kuesioner PSQI dapat diperoleh apabila skor keseluruhan ≤ 5 menunjukkan

kualitas tidur baik sedangkan apabila skor keseluruhan > 5 menunjukkan kualitas tidur buruk (Smyth, 2012).

Tabel 4.3 Indikator Kualitas Tidur

| Indikator | Nomor Butir pertanyaan | Jumlah Soal |
|--------------------------|-------------------------------|--------------------|
| Kualitas tidur subjektif | 9 | 1 |
| Latensi tidur | 2, 5a | 2 |
| Durasi tidur | 4 | 1 |
| Efisiensi tidur | 1, 3 | 2 |
| Gangguan tidur | 5b-j | 9 |
| Penggunaan obat tidur | 6 | 1 |
| Disfungsi siang hari | 7, 8 | 2 |
| Jumlah | | 18 |

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah hasil perhitungan dari masing-masing item kuesioner dibandingkan dengan tabel nilai *r product moment*. Jika r hitung $> r$ tabel pada taraf signifikan 5%, maka instrumen yang diuji coba ditanyakan valid (Hidayat, 2008). Kuesioner PSQI versi bahasa Indonesia telah diuji validitasnya oleh Arifin (2011) dengan nilai uji validitas r tabel = 0,361 dan dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan hasil yang dapat menunjukkan suatu alat ukur dapat dipercaya (Notoatmodjo, 2012). Pengukuran reliabilitas menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* dan dinyatakan reliabel suatu instrumen apabila nilai

Cronbach's Alpha > 0,6. Hasil uji reliabilitas kuesioner PSQI oleh *University of Pittsburgh* (1988) didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,83. Maulida (2011) telah melakukan uji reliabilitas PSQI dalam versi bahasa Indonesia dengan hasil *Cronbach's Alpha* 0,753. Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner PSQI bersifat reliabel.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Proses editing ini peneliti melakukan pemeriksaan terhadap pertanyaan yang meliputi kelengkapan jawaban, tulisan, konsistensi, dan relevansi jawaban (Swarjana, 2016). Pemeriksaan tersebut peneliti lakukan pada lembar kuesioner dan memeriksa skor sesuai hasil observasi pada pasien *pre operative*.

4.7.2 Coding

Tahap ini merupakan tahap yang dilakukan dengan memberi kode yang dapat mempermudah melakukan tahap selanjutnya yaitu tabulasi data (Swarjana, 2016). Pada penelitian ini pemberian kode sebagai berikut:

a. Jenis kelamin responden:

- | | |
|--------------|---------------|
| 1) laki-laki | diberi kode 1 |
| 2) perempuan | diberi kode 2 |

b. Pendidikan responden:

- | | |
|------------------|---------------|
| 1) tidak sekolah | diberi kode 1 |
| 2) SD | diberi kode 2 |

- 3) SMP diberi kode 3
 - 4) SMA diberi kode 4
 - 5) perguruan tinggi diberi kode 5
- c. Penyakit penyerta responden:
- 1) Ada diberi kode 1
 - 2) tidak ada diberi kode 2
- d. Jenis operasi responden:
- 1) operasi mayor diberi kode 1
 - 2) operasi minor diberi kode 2
- e. Kualitas tidur responden:
- 1) kualitas tidur baik diberi kode 1
 - 2) kualitas tidur buruk diberi kode 2

4.7.3 *Entry*

Tahap ini merupakan kegiatan memasukkan jawaban dari tiap-tiap responden yang berbentuk kode ke dalam tabel melalui program pengelolaan komputer (Notoatmodjo, 2010). Penjelasan pada tabel 5.4 merupakan hasil penghitungan yang dilakukan secara manual yang diinterpretasikan sesuai panduan kuesioner PSQI. Setelah itu, peneliti menggunakan komputerisasi untuk analisa data.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning adalah teknik dari pembersihan data (Notoatmodjo, 2010). Data yang telah dimasukkan dalam program komputerisasi perlu dicek atau koreksi

kembali untuk menghindari kesalahan. Data tersebut ialah karakteristik responden dan kuesioner. Peneliti melakukan proses *cleaning* dengan memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke program pengelolaan komputer yang meliputi kuesioner dan karakteristik responden.

4.8 Analisa Data

Teknis analisa data adalah serangkaian proses penelitian yang dilakukan guna menarik kesimpulan yang mudah dipahami dari dimulainya penelitian hingga penelitian berakhir (Sugiyono, 2017). Analisa data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisa univariat.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam suatu penelitian memiliki tujuan untuk memperoleh suatu gambaran dari distribusi frekuensi atau persentase variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini mendeskripsikan data karakteristik responden yang terdiri atas data numerik (usia) dan kategorik (jenis kelamin, pendidikan, penyakit penyerta, dan jenis operasi). Sedangkan variabel tingkat kualitas tidur terdiri atas data kategorik. Data kategorik meliputi jenis kelamin, pendidikan, penyakit penyerta, jenis operasi, dan tingkat kualitas tidur ditampilkan dalam bentuk jumlah, persentase, dan narasi. Data numerik yakni usia, disajikan dalam bentuk median, nilai minimal, dan nilai maksimal. Hal ini dikarenakan data tidak terdistribusi normal (Dahlan, 2014).

4.9 Etika Penelitian

Peneliti telah melakukan uji etik di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor sertifikat 390/UN25.8/KEPK/DL/2019. Prinsip etika penelitian yang peneliti gunakan menurut Notoatmodjo (2012), yakni:

a. *Autonomy*

Terdapat pertimbangan mengenai berbagai hal yang menjadi hak responden dalam penelitian. Hak responden dalam penelitian ini yakni responden berhak mendapatkan informasi yang berkaitan dengan penelitian tentang gambaran tingkat kualitas tidur pasien *pre operative*. Pasien *pre operative* yang menjadi responden dalam penelitian ini mendapat kebebasan untuk menentukan apakah dirinya bersedia menjadi responden dalam penelitian atau tidak. Selain itu, responden mendapat penjelasan bahwa tidak ada sanksi dalam bentuk apapun. Saat penelitian, terdapat lebih dari 6 pasien *pre operative* yang menolak untuk menjadi responden penelitian.

b. *Confidentiality*

Data atau informasi yang telah didapat dari responden dijamin kerahasiaannya. Saat penelitian, peneliti memberi kode tertentu pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi responden. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Data yang diperoleh dari responden hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

c. *Beneficence* (Keselamatan dan Kenyamanan)

Saat penelitian, peneliti menjelaskan mengenai tujuan penelitian, menyampaikan manfaat penelitian yang didapatkan pasien *pre operative* yakni untuk mengetahui gambaran tingkat kualitas tidur pada pasien *pre operative* sehingga dapat menambah informasi bagaimana pemenuhan tidur pada pasien *pre operative*, pasien dapat memahami, dan merasa nyaman selama penelitian berlangsung.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijabarkan pada bab sebelumnya diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- a. Nilai tengah usia responden penelitian ini adalah 44 tahun, sebagian besar jenis kelamin adalah perempuan (71,6%), sebanyak 36,8% memiliki pendidikan terakhir SMA, lebih dari setengah responden tidak memiliki penyakit penyerta (71,6%), dan sebagian besar direncanakan operasi minor (78,9%).
- b. Sebagian besar pasien *pre operative* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember memiliki tingkat kualitas tidur buruk yaitu (90,5%). Indikator kualitas tidur menurut kuesioner PSQI yang paling berkontribusi terhadap kualitas tidur buruk pada pasien *pre operative* yaitu efisiensi tidur sebanyak 82 orang (86,3%) dan indikator yang berkontribusi paling rendah terhadap buruknya kualitas tidur pada pasien *pre operative* yaitu latensi tidur sebanyak 36 orang (37,9%).

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan mengenai hasil penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini menjadi tambahan pengetahuan serta wawasan mengenai gambaran tingkat kualitas tidur pada pasien *pre operative* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan dengan alat ukur yang berbeda terkait tingkat kualitas tidur pada pasien *pre operative*.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber pustaka tambahan, pengetahuan, dan wawasan mengenai tingkat kualitas tidur pada pasien *pre operative*.

c. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi gambaran mengenai tingkat kualitas tidur pada pasien *pre operative* sehingga rumah sakit dapat meningkatkan layanan keperawatan dalam mengelola kualitas tidur pasien baik dengan cara melakukan modifikasi lingkungan (mengurangi kebisingan baik dari staf, peralatan kesehatan, pengunjung) maupun dengan melakukan *screening* terhadap pasien yang dijadwalkan operasi.

d. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini dijadikan tambahan informasi bagi perawat dalam upaya peningkatan layanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan terutama terkait kebutuhan tidurnya untuk menyiapkan kondisi psikologis dan fisiologis pasien sebelum melakukan operasi sehingga kualitas tidur dapat terkelola dengan baik. Hal ini dapat dilakukan perawat dengan:

- 1) menginformasikan dengan baik hal-hal mengenai tindakan operasi, bahwa bukan merupakan pengalaman yang menakutkan
- 2) menginformasikan pentingnya memenuhi kebutuhan tidur sebelum operasi
- 3) perawat dapat melakukan terapi keperawatan untuk mengoptimalkan kualitas tidur (SEFT). Perawat dapat melibatkan keluarga sebagai orang terdekat yang menjadi tempat ternyaman pasien.
- 4) perawat dapat melakukan modifikasi lingkungan untuk mendukung tidur sehingga pasien dapat mencapai kualitas yang maksimal.

e. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan pasien mampu mengidentifikasi secara mandiri hal-hal yang dapat mempengaruhi kualitas tidur dan menginformasikan hal tersebut kepada perawat sehingga kualitas tidur dapat terkelola dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifiyanti, D., Y. Hermayanti. dan Setyorini, D. 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.
- Amschler, D.H. dan J.F. McKenzie. 2010. Perceived Sleepiness, Sleep Habits and Sleep Concern of Public School Teachers, Administrators and Other Personel. *American Journal of Health Education*. 41(2):102-1-9/ DOI: 10.1080/19325037.2010.10599134.
- 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*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Arikunto. 2008. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Baradero, M., M.W. Dayrit, dan Y. Siswadi. 2009. *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC.
- Black, J.M. dan J.H. Hawks. 2014. *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes*. Eighth Edition Book 1. Singapore: Elsevier. Terjemahan oleh R.A. Nampira., Yudhistira. dan S.C. Eka. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Edisi 8 Buku 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Boyle, M. 2008. *Seri Praktek Kebidanan Pemulihan Luka*. Jakarta: EGC.
- Budhrani, P. H., C. A. Lengacher., K. Kip., C. Tofthagen. 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). DOI: 10.1188/15.CJON.185-191.

Budikasi, F.I., Mulyadi. dan R. Malara. 2015. Hubungan Pemberian *Informed Consent* Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Kategori Status Fisik I-IEmergency American Society of Anesthesiologists (ASA) Di Instalasi Gawat Darurat Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *EJournal Keperawatan (e-Kp)*. 3(2).

Buyse, 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.

Colten, R.H. dan M.B. Altevogt. 2006. Sleep Disorders and Sleep Deprivation: An Unmet Public Health Problem. Washington, DC: The National Academic Press.

Dahlan, M.S. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, dilengkapi aplikasi menggunakan SPSS*. Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.

Dedert, E., E. Lush., A. Chagpar., F.S. Dhabhar., S.C. Segerstrom., D. Spiegel., E. Dayyat., M. Daup., K. McMasters. dan S.E. Sephton. 2012. Stress, Coping, and Circadian Disruption among Women Awaiting Breast Cancer Surgery. *Ann Behav Med*. 44(1):10-20. DOI: 10.1007/s12160-012-9352-y.

Departemen Kesehatan RI. 2009. *Profil Kesehatan 2008*. Jakarta: Depkes RI.

Dettoni, J.L., F.M. Consolim-Colombo., L.F. Drager., M.C. Rubira., S.B.P.C.D. Souza., M.C Irigoyen. dan G. Lorenzi-Filho. 2012. Cardiovascular Effect of Partial Sleep Deprivation in Healthy Volunteers. *Journal of Applied Physiology*. 113(2):232-236.

Dinas Provinsi Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jatim*. Jawa Timur: Dinas Provinsi Jawa Timur.

Dolan, R., J. Huh., N. Tiwari., T. Sproat. dan J.Camilleri-Brennan. 2015. A Prospective Analysis of Sleep Deprivation and Disturbance in Surgical Patient. *Annals of Medicine and Surgery*. 6(2016): 1-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amsu.2015.12.046>.

- Efrandau, A. 2016. Pengaruh Terapi Tawa Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia (UPT PSLU) Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Er, S.M., E.C. Altinel., L. Altinel., R.A. Erten. dan M. Eroglu. 2014. An Assessment of Sleep Quality in Patients Undergoing Total Knee Arthroplasty Before and After Surgery. *Acta Orthop Traumatol Turc*. 48(1): 50-54. DOI: 10.3944/AOTT.2014.3163.
- Fadlilah, S. 2014. Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Status Tanda-Tanda Vital pada Pasien Pre-operasi laparotomi di Ruang Melati III RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Ilmu Keperawatan Respati*. 4(1).
- Fanggidae, R.G. 2016. Profil Pembatalan Pasien Operasi Elektif di Gedung Bedah Pusat Terpadu RSUD dr. Soetomo Surabaya. *Tesis*. Surabaya: Fakultas Kedokteran Unair.
- Faridah., Virgianti Nur. (2015). Terapi Murottal (Al-Qur'an) Mampu Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Laparotomi. *Keperawatan Stikes Muhammadiyah Lamongan*. 6(1)
- Fielden, J.M., P.H. Gander., J.G. Horne., B.M. Lewer., R.M. Green. dan P.A. Devane. 2003. An Assessment of Sleep Disturbance in Patients Before and After Total Hip Arthroplasty. *J Arthroplasty*. 18(3):371-6.
- Flowerenty, D.D. 2015. Pengaruh Therapeutic Exercise Walking Terhadap Kualitas Tidur Klien dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) di Poli Spesialis Paru B Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Galea, M. 2008. Subjective Sleep Quality in Elderly: Relationship to Anxiety, Depressed Mood, Sleep Beliefs, Quality of Life, and Hypnotic Use. <http://vuir.vu.edu.au/1520/1/Galea.pdf>. [Diakses pada 01 Juli 2019].
- Gunawan, M.R. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Pola Tidur pada Pasien Preoperasi di Ruang Mawar dan Kutilang RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Holistik*. 10(4): 1-4.
- Gürsoy, A., B. Candaş., S. Güner. dan S. Yılmaz. 2016. Preoperative stress: An operating room nurse intervention assessment. *J Perianesth Nurs*. 31(6):495-503. DOI: 10.1016/j.jopan.2015.08.011.

- Guyton, A.C. dan J.E. Hall. 2007. *Buku Ajar Fisiologis Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Hasanudin, M. dan A. Maliya. 2009. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Operasi TUR (Trans Uretra Resection) dengan Spinal Anestesi di Ruang Inap Mawar II dan Mawar III RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan*. ISSN 1979-2697. 2(1): 31-36.
- Hidayat, A. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.A.A. dan M. Uliyah. 2014. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Edisi 2 Buku 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Huda, F.A. 2014. Retrospective Analysis of Reason for Cancellation of Elective Surgery in a Teaching Hospital. *International Journal of Scientific Study*. 2(2):28-30.
- 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*. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00540-019-02656-y>.
- Ilham, M. 2016. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Hipertensi di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi S1 Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- James, P. 2012. Anaesthesia, Sleep and Dyssomnia-Part 1. *Anaesthesia Tutorial of The Week*. paul_tjames@yahoo.co.uk. 1-7.
- Javaheri, S., A.S. Isser., C.L. Rosen. dan S. Redline. 2008. Sleep Quality and Elevated Blood Pressure in Adolescents. *NIH Public Access*. 188(10): 1034-1040. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.108.766410
- Jumiarni. 2018. Perbandingan Kualitas Tidur Menggunakan Skala *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) Pada Pasien Gangguan Cemas yang Mendapat Terapi Benzodiapin Jangka Panjang dan Jangka Pendek. *Tesis*. Makassar: Universitas Hasanuddin.

- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kozier, B. 2008. *Fundamental of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. New Jersey: Berman Audrey.
- Kozier, B., G. Erb. dan A. Berman. 2010. *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Kozier, B., G. Erb., A. Berman, dan S. Synder. 2011. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses & Praktik*. Edisi 7 Volume 1. Jakarta: EGC.
- Krisdhiyanti. 2016. Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung.
- Kuraesin, N.D. 2009. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien yang akan Menghadapi Operasi di RSUP Fatmawati Tahun 2009. *Skripsi*. Jakarta: Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Lapau, B. 2015. *Metodologi Penelitian Kebidanan: Panduan Penulisan Protokol dan Laporan Hasil Penelitian*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lee, J.H. 2016. Difference in Effects on Sleep Quality and Stress Depending on Anesthetic Methods in Women who Underwent Cesarean Section in Korea. *Rawal Medical Journal*. 41(4).
- Leeuwen, W.M.A.V., C. Hublin. M. Sallinen., M. Harma., A. Hirvonen. dan R. Porkka-Heiskanen. 2010. Prolonged Sleep Restriction Affect Glucose Metabolism in Healthy Young Men. *International Journal Endocrinology*. 10(7). DOI: 10.1155/2010/108641.
- LeMone, P, dan Burke. 2008. *Medical Surgical Nursing : Critical Thinking in Client Care*. Fourth Edition. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Liu, L., P. J. Mills., M. Rissling., L. Fiorentino., L. Natarajan., J. E. Dimsdale. dan S. Ancoli-israel. 2012. Brain, Behavior, and Immunity Fatigue and Sleep Quality are Associated with Changes in Inflammatory Markers in Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Brain Behavior and Immunity*. 26(5); 706–713. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2012.02.001>.

- Liu, Y., A.G. Wheaton., D.P Chapman. dan J.B. Croft. 2013. Sleep Duration and Chronic Disease among US Adults Age 45 Years and Older: Evidence from The 2010 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Sleep*. 36(10): 1421-1427. DOI: <http://dx.doi.org/10.5665/sleep.3028>.
- Liu, X., C. Liu., X. Tian., G. Zou., G. Li., L. Kong. dan P. Li. 2015. Associations of Perceived Stress, Resilience and Social Support with Sleep Disturbance Among Community Dwelling Adults. *Stress Health*. 32(5):578-586. DOI: 10.1002/smi.2664.
- Maher, M.A., E.A. Maher. Dan A.A.A. Mahmoud. 2015. Preoperative Sleep Quality and Inhalation Anesthetic Requirements: A Sleep Electroencephalography Study. *Egypt J Neurol Psychiatry Neurosurg*. 52:254.
- Marliani, D., M. Lukman. dan N.O Hidayati. 2013. Gambaran Kualitas Pegawai Delami Brands Manufacturing Bandung. *Skripsi*. Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung.
- Massar, S.A.A., J.C.J. Liu., N.B. Muhammad. Dan M.W.L.Chee. 2017. Poor Habitual Sleep Efficiency is Associated with Increased Cardiovascular and Cortisol Stress Reactivity in Men. *Psychoneuroendocrinology*. DOI: <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.psyneuen.2017.04.013>.
- Maulida, Astuti, Gofir, A. 2011. Test Reliabilitas dan Validitas Indeks Kualitas Tidur dari Pittsburgh (PSQI) versi Bahasa Indonesia pada Lansia. *Tesis*. Yogyakarta: Bagian Ilmu Penyakit Saraf.
- Meerlo, P., A. Sgoifo. dan D. Suchecki. 2008. Reticulated and Distrupted Sleep: Effect on Autonomic Function, Neuroendocrine Stress Systems and Stress Responsivity. *Sleep Medical Review*. 12(3): 197-201. DOI: 10.1016/j.smr.2007.07.007.
- Melanie, R. dan W. Jamaludin. 2018. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea*. *Skripsi*. Cimahi: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani.
- Mohammad, H., A.I.Mohammad. dan A. Saba. 2019. Sleeping Pattern Before Thoracic Surgery: A Comparison of Baseline and Night Before Surgery. *Heliyon*. 5(201318). DOI: 10.1016/j.heliyon.2019.e0131.

- Muttaqin, A. dan K. Sari. 2009. *Asuhan Keperawatan Perioperatif: Konsep, Proses, dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2016. *Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktir*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Orbach-Zinger, S., S. Fireman., A. Ben-Haroush., T. Karoush., Z. Klein., N. Mazarib., A. Artyukh., R. Chen., A. Loscovich., L.A. Eldelman. dan R. Landau. 2016. Preoperative Sleep Quality Predicts Postoperative Pain After Planned Caesarean Delivery. *European Journal of Pain*. DOI: 10.1002/ejp.980.
- Ozlu, Z.K., O.S. Altun., Z. Olcun., M. Kaya. dan A.Yurttas. 2018. Examination of The Relationship Between Elective Surgical Patients' Methods for Coping with Stress and Sleeping Status the Night Before An Operation. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 33(6): 855-864.
- 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. *Fundamental of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. Fourth Edition Volume 2. Terjemahan oleh R. Komalasari., D. Evriyani., E. Novieastari., A. Hany. dan S. Kurnianingsih. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek*. Volume 2 Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Potter, P.A. dan A.G. Perry. 2010. *Fundamental of Nursing*. Seventh Edition Book 3. Singapore: Elsevier. Terjemahan oleh D.N Fitriani., O.

- Tampubolon, dan F. Diba. 2010. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7 Buku 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Edisi 1. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Purba, L.B., M.Y. Pratama, dan A.I. Khairani. 2017. Perbedaan Kecemasan pada Pasien yang akan Menjalani Operasi Besar Sedang dan Kecil. *Jurnal Riset Hesti Medan*. 2(1).
- Qur'ana, W. 2012. Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Rahmadini, S.A. 2014. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Padang: Universitas Andalas.
- Rahmawati, I.R., I.Y. Widyawati, dan L. Hidayati. 2014. Kenyamanan Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah Marwah RSU Haji Surabaya. *Skripsi*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Randall, S., T. Roehrs, dan T. Roht. 2008. Over-the-counter Sleep Aid Medications and Insomnia. *Primary Psychiatry*. 15(5): 52-58.
- Robby, A., D.I.R. Chaidir, dan U. Rahayu. 2015. Kualitas Tidur Pasien Praoperasi di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*. 11(2).
- Sagala, V.P. 2011. Kualitas Tidur dan Faktor-Faktor Gangguan Tidur pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johar. *Skripsi*. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Saputri, K.M., L.T. Handayani, dan H. Kurniawan. 2015. Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RS. Baladhika Husada Jember. Jember: Fikes Universitas Muhammadiyah Jember.
- Sartika, D., Suarnianti, dan H. Ismail. 2013. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Kota Makassar. ISSN: 2302-1721. 3(3).

- Saryono dan A.T. Widianti. 2010. *Catatan Kuliah Kebutuhan Dasar Manusia (KDM)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Schofield, W.N., *et al.* 2005. Cancellation of Operation on The Day of Intended Surgery at a Major Australian Referral Hospital. *Medical Journal Australia*. 182(12): 612-615.
- Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyawan, A.B. 2017. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien Preoperasi di Ruang Angsoka Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahrane Samarinda. *Jurnal Ilmiah Sehat Bebaya*. 1(2).
- Sheizaf, B., B. Almog., K. Salamah., F. Shehata., J. Takefman. dan T. Tulandi T. 2011. A pragmatic evaluation of sleep patterns before gynecologic surgery. *Gynecol Surg*. 8:151-155. DOI: 10.1007/s10397-010-0639-3.
- Silvanasari, I.A. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur yang Buruk Pada Lansia di Desa Wonojati Kecamatan Jenggawah. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Sjamsuhidajat, R. dan Jong. 2011. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S.C. dan B.C Bare. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medical-Bedah Brunner & Suddart*. Edisi 8 Volume 1. Jakarta: EGC.
- Smyth, C. 2012. *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. New York: New York University.
- Sugiyono. 2012. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: IKAPI.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryo, J. 2010. *Herbal Penyembuh Gangguan Sistem Pernapasan*. Yogyakarta: B First.
- Swarjana. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Swarjana. 2016. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.

- Tarwono. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Taub, M.L. dan S.N. Redeker. 2008. Sleep Disorder, Glucose Regulation and Type 2 diabetes. *Biology Research Nursing*. 9(3):231-234.
- Theunissen, M., M.L. Peters., E.G.W. Schouten.,A.A.A. Fiddeler., M.G.A. Willemsen., P.R. Pinto., H.F. Gramke. dan M.A.E. Marcus. 2014. Validation of The Surgical Fear Questionnaire in Adult Patients Waiting for Elective Surgery. *PLoS One*. 9(6):1-9. DOI: 10.1371/journal.pone.0100225.
- Tribl, G.G., A. Schmeiser-Rieder., A. Rosenberger., B. Saletu., J. Bolitschek., G. Kapfhammer., H. Katschnig., B. Holzinger., R. Popovic., M. Kunze. dan J. Zeitlhofer. 2002. Sleeping habits in the Austrian population. *Sleep Med*. 3(1):21-8.
- Unsal, A. dan G. Demir. 2012. Evaluation of Sleep Quality and Fatigue in Hospitalized Patient. *International Journal off Caring Sciences*. 3(312).
- Wavy. 2008. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Winda, R.I., F.A. Nauli. dan Y. Hasneli. 2014. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Tulang Panjang Pra Operasi yang Dirawat di Rsud Arifin Achmad Pekanbaru. *JOM PSIK*. 1(2).
- Yilmaz, M., Y. Sayın. dan H. Gurler. 2012. Sleep quality of hospitalized patients in surgical units. *Nursing Forum*. 47(3):183-192.
- Zhang, J., R.C.W. Ma., A.P.S. Kong., W.Y. So., A.M. Li., S.P. Lam., S.X. Li., M.W.M. Yu., C.S. Ho., M.H.M. Chan., B. Zhang. dan Y.K. Wing. (2011). Relationship of Sleep Quantity and Quality with 24-hour Urinary Catecholamines and Salivary Awakening Cortisol in Healthy Middle-Aged Adults. *J Sleep*. 34(2): 225-233.

LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed*

| |
|------------------------|
| Kode Responden: |
|------------------------|

PENJELASAN PENELITIAN

Sehubungan untuk melengkapi dan memenuhi tugas akhir Program Sarjana (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, dengan ini saya:

nama : Selasih Ilmi Nafi'ah
NIM : 152310101237
alamat : Jalan Mastrip Gang Blora Nomer 23, Jember
no telepon : 081615191293
e-mail : selasihilmi@gmail.com

Bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul **Gambaran Tingkat Kualitas Tidur pada Pasien *Pre Operative* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember**. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai tingkat kualitas tidur pada pasien *pre operative* di rumah sakit. Penelitian ini adalah salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan sarjana saya dibawah bimbingan Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB dan Ns. Siswoyo, S.Kep. M.Kep. atas sepengetahuan institusi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penelitian ini tidak akan memberikan dampak yang menimbulkan kerugian bagi anda maupun lingkungan anda sebagai responden. Adapun manfaat yang mungkin untuk didapatkan selama proses penelitian berlangsung yaitu responden mendapatkan *insight* terkait permasalahan yang dihadapi dan dapat berkontribusi sesuai dengan prosedur penelitian. Selain itu, risiko yang mungkin dihadapi oleh responden yakni responden diminta untuk meluangkan waktu serta energi dalam pengisian lembar kuesioner selama 5-10 menit. Peneliti bersedia untuk

bertanggungjawab atas kerahasiaan semua informasi dengan hanya mempergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda bersedia menjadi responden penelitian saya, dimohon ketersediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan. Oleh karena itu, saya mengharap anda dapat bekerja sama dan jujur dalam mengisi kuesioner. Adapun manfaat yang langsung didapatkan oleh perawat yakni dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.

Jember, 2019

Peneliti

Selasih Ilmi Nafi'ah

NIM 152310101237

Lampiran B. Lembar *Consent*

| |
|------------------------|
| Kode Responden: |
|------------------------|

SURAT PERSETUJUAN

Setelah membaca dan memahami penelitian yang akan dilakukan serta penjelasan pada surat permohonan, maka saya menyatakan bersedia ikut berkontribusi menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya menyatakan bersedia bertemu dan melakukan pengisian kuesioner pada waktu dan tempat yang kami sepakati bersama oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, yakni:

nama : Selasih Ilmi Nafi'ah
 NIM : 152310101237
 alamat : Jalan Mastrip Gang Blora Nomer 23, Jember
 no telepon : 081615191293
 e-mail : selasihilmi@gmail.com
 judul : Gambaran Tingkat Kualitas Tidur pada Pasien *Pre Operative* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

Segala informasi yang saya berikan hanya dipergunakan sesuai dengan prosedur penelitian dan informasi seperti nama terang, alamat lengkap, dan informasi lengkap lainnya hanya boleh diketahui oleh peneliti. Saya mengetahui penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden dan memahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan.

Demikian surat persetujuan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti
 Selasih Ilmi Nafi'ah

Jember, 2019
 Responden
 (.....)

Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden

| |
|------------------------|
| Kode Responden: |
|------------------------|

KUESIONER PENELITIAN

KARAKTERISTIK RESPONDEN (PASIEN *PRE OPERATIVE*) DI RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER

1. Umur : tahun
2. Jenis kelamin :
 - a. laki-laki
 - b. perempuan
3. Pendidikan :
 - a. tidak sekolah
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA
 - e. perguruan tinggi
4. Penyakit penyerta :
 - a. ada
 - b. tidak ada
5. Jenis operasi :
 - a. operasi mayor
 - b. operasi minor

Lampiran D. Kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Scale (PSQI)*

| |
|------------------------|
| Kode Responden: |
|------------------------|

KUESIONER PENELITIAN**KUESIONER TINGKAT KUALITAS TIDUR PADA PASIEN *PRE OPERATIVE* DI RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

1. Selama satu bulan terakhir, jam berapa biasanya anda pergi tidur di malam hari?
2. Selama satu bulan terakhir, berapa menit biasanya yang anda butuhkan untuk mulai tertidur setiap malamnya?
3. Selama satu bulan terakhir, jam berapa biasanya anda bangun tidur di pagi hari?
4. Selama satu bulan terakhir, berapa jam lamanya anda tidur di malam hari?

Untuk setiap pertanyaan di bawah ini, pilihlah jawaban yang paling tepat. Silahkan menjawab seluruh pertanyaan di bawah ini.

5. Dalam sebulan terakhir berapa sering anda mengalami masalah tidur
 - a. Tidak dapat tidur dalam 30 menit
 - Tidak pernah selama satu bulan terakhir
 - Kurang dari sekali seminggu
 - 1x atau 2x seminggu
 - 3x atau lebih dalam seminggu
 - b. Terbangun ditengah malam atau dini hari
 - Tidak pernah selama satu bulan terakhir
 - Kurang dari sekali seminggu
 - 1x atau 2x seminggu
 - 3x atau lebih dalam seminggu
 - c. Harus bangun untuk pergi ke kamar mandi
 - Tidak pernah selama satu bulan terakhir

- Kurang dari sekali seminggu
 - 1x atau 2x seminggu
 - 3x atau lebih dalam seminggu
- d. Tidak dapat bernafas dengan nyaman
- Tidak pernah selama satu bulan terakhir
 - Kurang dari sekali seminggu
 - 1x atau 2x seminggu
 - 3x atau lebih dalam seminggu
- e. Batuk atau mendengkur dengan keras
- Tidak pernah selama satu bulan terakhir
 - Kurang dari sekali seminggu
 - 1x atau 2x seminggu
 - 3x atau lebih dalam seminggu
- f. Merasa terlalu dingin
- Tidak pernah selama satu bulan terakhir
 - Kurang dari sekali seminggu
 - 1x atau 2x seminggu
 - 3x atau lebih dalam seminggu
- g. Merasa terlalu panas
- Tidak pernah selama satu bulan terakhir
 - Kurang dari sekali seminggu
 - 1x atau 2x seminggu
 - 3x atau lebih dalam seminggu
- h. Mengalami mimpi buruk
- Tidak pernah selama satu bulan terakhir
 - Kurang dari sekali seminggu
 - 1x atau 2x seminggu
 - 3x atau lebih dalam seminggu
- i. Mengalami nyeri atau sakit
- Tidak pernah selama satu bulan terakhir
 - Kurang dari sekali seminggu

- 1x atau 2x seminggu
 - 3x atau lebih dalam seminggu
- j. Selama satu bulan terakhir, seberapa sering anda mengalami masalah tidur karena hal tersebut?
 - Tidak pernah selama satu bulan terakhir
 - Kurang dari sekali seminggu
 - 1x atau 2x seminggu
 - 3x atau lebih dalam seminggu
- 6. Selama satu bulan terakhir berapa sering anda menggunakan obat-obatan untuk membuat anda tertidur?
 - Tidak pernah selama satu bulan terakhir
 - Kurang dari sekali seminggu
 - 1x atau 2x seminggu
 - 3x atau lebih dalam seminggu
- 7. Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas disiang hari
 - Tidak pernah selama satu bulan terakhir
 - Kurang dari sekali seminggu
 - 1x atau 2x seminggu
 - 3x atau lebih dalam seminggu
- 8. Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda hadapi
 - Tidak ada masalah sama sekali
 - Sangat sedikit masalah
 - Sedikit masalah
 - Masalah yang sangat besar
- 9. Dalam satu bulan terakhir, bagaimana kualitas tidur anda secara keseluruhan
 - Sangat baik
 - Cukup baik
 - Cukup buruk
 - Sangat buruk

Lampiran E. Analisa Data

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Usia Pasien Pre Operative | 95 | 100.0% | 0 | .0% | 95 | 100.0% |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Usia Pasien Pre Operative | .115 | 95 | .003 | .936 | 95 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

Usia Pasien Pre Operative

| | | |
|---------|---------|-------|
| N | Valid | 95 |
| | Missing | 0 |
| Median | | 44.00 |
| Minimum | | 17 |
| Maximum | | 80 |

Usia Pasien Pre Operative

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 17 | 3 | 3.2 | 3.2 | 3.2 |
| 18 | 2 | 2.1 | 2.1 | 5.3 |
| 19 | 1 | 1.1 | 1.1 | 6.3 |
| 20 | 1 | 1.1 | 1.1 | 7.4 |
| 21 | 6 | 6.3 | 6.3 | 13.7 |
| 22 | 4 | 4.2 | 4.2 | 17.9 |
| 24 | 2 | 2.1 | 2.1 | 20.0 |

| | | | | |
|----|---|-----|-----|------|
| 25 | 1 | 1.1 | 1.1 | 21.1 |
| 26 | 1 | 1.1 | 1.1 | 22.1 |
| 27 | 1 | 1.1 | 1.1 | 23.2 |
| 28 | 4 | 4.2 | 4.2 | 27.4 |
| 29 | 2 | 2.1 | 2.1 | 29.5 |
| 30 | 2 | 2.1 | 2.1 | 31.6 |
| 31 | 1 | 1.1 | 1.1 | 32.6 |
| 32 | 2 | 2.1 | 2.1 | 34.7 |
| 33 | 3 | 3.2 | 3.2 | 37.9 |
| 35 | 2 | 2.1 | 2.1 | 40.0 |
| 37 | 1 | 1.1 | 1.1 | 41.1 |
| 38 | 2 | 2.1 | 2.1 | 43.2 |
| 39 | 1 | 1.1 | 1.1 | 44.2 |
| 40 | 1 | 1.1 | 1.1 | 45.3 |
| 41 | 2 | 2.1 | 2.1 | 47.4 |
| 42 | 2 | 2.1 | 2.1 | 49.5 |
| 44 | 1 | 1.1 | 1.1 | 50.5 |
| 46 | 1 | 1.1 | 1.1 | 51.6 |
| 48 | 1 | 1.1 | 1.1 | 52.6 |
| 49 | 1 | 1.1 | 1.1 | 53.7 |
| 50 | 2 | 2.1 | 2.1 | 55.8 |
| 51 | 2 | 2.1 | 2.1 | 57.9 |
| 52 | 2 | 2.1 | 2.1 | 60.0 |
| 53 | 3 | 3.2 | 3.2 | 63.2 |
| 54 | 3 | 3.2 | 3.2 | 66.3 |
| 56 | 3 | 3.2 | 3.2 | 69.5 |
| 58 | 1 | 1.1 | 1.1 | 70.5 |
| 59 | 1 | 1.1 | 1.1 | 71.6 |
| 60 | 2 | 2.1 | 2.1 | 73.7 |
| 61 | 2 | 2.1 | 2.1 | 75.8 |

| | | | | |
|-------|----|-------|-------|-------|
| 62 | 2 | 2.1 | 2.1 | 77.9 |
| 63 | 1 | 1.1 | 1.1 | 78.9 |
| 65 | 2 | 2.1 | 2.1 | 81.1 |
| 66 | 3 | 3.2 | 3.2 | 84.2 |
| 67 | 1 | 1.1 | 1.1 | 85.3 |
| 69 | 1 | 1.1 | 1.1 | 86.3 |
| 70 | 4 | 4.2 | 4.2 | 90.5 |
| 71 | 1 | 1.1 | 1.1 | 91.6 |
| 72 | 3 | 3.2 | 3.2 | 94.7 |
| 74 | 1 | 1.1 | 1.1 | 95.8 |
| 76 | 1 | 1.1 | 1.1 | 96.8 |
| 77 | 1 | 1.1 | 1.1 | 97.9 |
| 78 | 1 | 1.1 | 1.1 | 98.9 |
| 80 | 1 | 1.1 | 1.1 | 100.0 |
| Total | 95 | 100.0 | 100.0 | |

Statistics

| | | Jenis Kelamin | Pendidikan Terakhir | Penyakit Penyerta | Jenis Operasi |
|---|---------|---------------|---------------------|-------------------|---------------|
| N | Valid | 95 | 95 | 95 | 95 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 |

Jenis Kelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-laki | 27 | 28.4 | 28.4 | 28.4 |
| | Perempuan | 68 | 71.6 | 71.6 | 100.0 |
| Total | | 95 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan Terakhir

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Sekolah | 11 | 11.6 | 11.6 | 11.6 |
| | SD | 18 | 18.9 | 18.9 | 30.5 |
| | SMP | 12 | 12.6 | 12.6 | 43.2 |
| | SMA | 35 | 36.8 | 36.8 | 80.0 |
| | Perguruan Tinggi | 19 | 20.0 | 20.0 | 100.0 |
| | Total | 95 | 100.0 | 100.0 | |

Penyakit Penyerta

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ada | 27 | 28.4 | 28.4 | 28.4 |
| | Tidak Ada | 68 | 71.6 | 71.6 | 100.0 |
| | Total | 95 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis Operasi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Operasi Mayor | 20 | 21.1 | 21.1 | 21.1 |
| | Operasi Minor | 75 | 78.9 | 78.9 | 100.0 |
| | Total | 95 | 100.0 | 100.0 | |

Statistics

Tingkat Kualitas Tidur

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 95 |
| | Missing | 0 |

Tingkat Kualitas Tidur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kualitas Tidur Baik | 9 | 9.5 | 9.5 | 9.5 |
| | Kualitas Tidur Buruk | 86 | 90.5 | 90.5 | 100.0 |
| | Total | 95 | 100.0 | 100.0 | |

Statistics

| | | Efisiensi Tidur | Durasi Tidur | Latensi Tidur | Gangguan Tidur | Penggunaan Obat Tidur | Disfungsi Tidur | Kualitas Tidur Subjektif |
|---|---------|-----------------|--------------|---------------|----------------|-----------------------|-----------------|--------------------------|
| N | Valid | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 | 95 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Efisiensi Tidur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | >85% | 2 | 2.1 | 2.1 | 2.1 |
| | 75-84% | 5 | 5.3 | 5.3 | 7.4 |
| | 65-74% | 6 | 6.3 | 6.3 | 13.7 |
| | <65% | 82 | 86.3 | 86.3 | 100.0 |
| | Total | 95 | 100.0 | 100.0 | |

Durasi Tidur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | >7 jam | 33 | 34.7 | 34.7 | 34.7 |
| | 6-7 jam | 40 | 42.1 | 42.1 | 76.8 |

| | | | | |
|---------|----|-------|-------|-------|
| 5-6 jam | 18 | 19 | 18.9 | 95.8 |
| <5 jam | 4 | 4.2 | 4.2 | 100.0 |
| Total | 95 | 100.0 | 100.0 | |

Latensi Tidur

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 0 | 36 | 37.9 | 37.9 | 37.9 |
| 1-2 | 23 | 24.2 | 24.2 | 62.1 |
| 3-4 | 27 | 28.4 | 28.4 | 90.5 |
| 3 | 9 | 9.5 | 9.5 | 100.0 |
| Total | 95 | 100.0 | 100.0 | |

Gangguan Tidur

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 0 | 1 | 1.1 | 1.1 | 1.1 |
| 1-9 | 49 | 51.5 | 51.6 | 52.6 |
| 10-18 | 44 | 46.3 | 46.3 | 98.9 |
| 19-27 | 1 | 1.1 | 1.1 | 100.0 |
| Total | 95 | 100.0 | 100.0 | |

Penggunaan Obat Tidur

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Tidak pernah selama sebulan terakhir | 85 | 89.5 | 89.5 | 89.5 |
| Kurang dari sekali seminggu | 8 | 8.4 | 8.4 | 97.9 |
| 1x atau 2x seminggu | 2 | 2.1 | 2.1 | 100.0 |
| Total | 95 | 100.0 | 100.0 | |

Disfungsi Tidur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 0 | 12 | 13.7 | 12.6 | 12.6 |
| | 1-2 | 25 | 26.3 | 26.3 | 38.9 |
| | 3-4 | 44 | 45.3 | 46.3 | 85.3 |
| | 5-6 | 14 | 14.7 | 14.7 | 100.0 |
| | Total | 95 | 100.0 | 100.0 | |

Kualitas Tidur Subjektif

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sangat baik | 14 | 14.7 | 14.7 | 14.7 |
| | Cukup baik | 76 | 80.0 | 80.0 | 94.7 |
| | Cukup buruk | 5 | 5.3 | 5.3 | 100.0 |
| | Total | 95 | 100.0 | 100.0 | |

Lampiran F. 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.390/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "A Description Of The Level Of Sleep Quality In Pree Operative Patients At Baladhika Husada Hospital Grade III Of Jember"

Document Approved : Research Protocol

Principal investigator : Selasih Ilmi Nafi'ah

Member of research : -

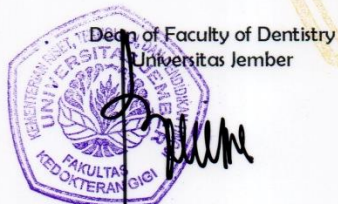
Responsible Physician : Selasih Ilmi Nafi'ah

Date of approval : April-Meith, 2019

Place of research : 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, May 03rd, 2019



(drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)



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

Lampiran G. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama, menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Selasih Ilmi Nafi'ah
NIM : 152310101237
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul "**Gambaran Tingkat Kualitas Tidur pada Pasien *Pre Operative* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember**"

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Maret 2019

Dosen Pembimbing Utama

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

Lampiran H. Surat Izin Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 31 Mei 2019

Nomor : B/31/V/2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada

Yth, Ketua Lembaga Penelitian dan
Pengabdian Kepada
Masyarakat Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No: 1499/UN25.3.1/LT/2019 tanggal 08 Mei 2019 tentang permohonan ijin melaksanakan penelitian mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa, Rumkit Tk.III Baladhika Husada memberikan ijin melaksanakan penelitian di Rumkit Tk.III Baladhika Husada atas nama:
 - a. Nama : Selasih Ilmi Nafi'ah;
 - b. NIM : 152310101237;
 - c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
 - d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
 - e. Judul : Gambaran Tingkat Kualitas Tidur Pada Pasien *Pre Operative* Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
 - f. Waktu : Mei s.d. Juni 2019; dan
3. Demikian mohon dimaklumi.

Karumkit Tk III Baladhika Husada
Kepala
RUMKIT TK III BALADHIKA HUSADA
Lethan Keldner Ckm NRP.11950008540771

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit TK.III Baladhika Husada.
4. Ket Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran I. Surat Rekomendasi Telah Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 09 Juli 2019

Nomor : B/398/VII/2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada

Yth, Ketua Lembaga Penelitian dan
Pengabdian Kepada
Masyarakat Universitas Jember.

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember No: 1499/UN25.3.1/LT/2019 tanggal 08 Mei 2019 tentang permohonan ijin melaksanakan penelitian mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

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

a. Nama : Selasih Ilimi Nafi'ah;
b. NIM : 152310101237;
c. Fakultas : Keperawatan Universitas Jember;
d. Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember;
e. Judul : Gambaran Tingkat Kualitas Tidur Pada Pasien *Pre Operative* Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
f. Waktu : Mei s.d. Juni 2019; dan

3. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :

Maksudi Pandelima, Sp.OT
Letnan Kolonel Ckm NRP.11950008540771

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaur Tuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ket Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran J. Dokumentasi Kegiatan Penelitian



Gambar 1. Kegiatan pemberian penjelasan dan cara pengisian kuesioner pada tanggal 22 Mei 2019 kepada pasien *pre operative* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember



Gambar 2. Kegiatan pemberian penjelasan dan pengisian kuesioner pada tanggal 24 Mei 2019 kepada pasien *pre operative* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember







Gambar 3. Kegiatan pemberian pengisian kuesioner pada tanggal 10 Juni 2019 kepada pasien *pre operative* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

Lampiran K. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Selasih Ilmi Nafiah
 NIM : 152310101237
 Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Pencegahan terhadap Angka Kekambuhan pada Pasien Gout Arthritis di Poli Penyakit Dalam RSD Kalisat Kabupaten Jember
 Dosen Pembimbing Utama : Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB




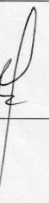
| Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|------------|--------------------|--|---|
| 14/09/2018 | - Judul - BAB 1 | - ACC Judul - MSKS - Tujuan khusus |  |
| 26/09/2018 | - BAB 1 - BAB 2 | - Revisi Manfaat - kekambuhan gout arthritis - Tahap perilaku pencegahan |  |
| 04/10/2018 | BAB I - IV | - Berlatar penyakit Gout - dahapan pasien → Tersebut - kerangka teori berlatar penyakit - K. tuberkulosis - Def. operasional - Questioner |  |
| 2/11/2018 | BAB IV | - Pashtkan 2 paparan - Cari literature / Questioner - kekambuhan gout / Exacerbasi |  |
| | | | |

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Selasih Ilimi Nafiah

NIM : 152310101237

Dosen Pembimbing 1 : Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB






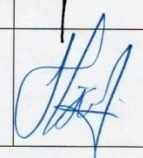
| Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|---------------|---------------------------------|---|---|
| 01/02 2019 | - AAC Judul Baru - kuesioner | Lanjutkan Bab 1 |  |
| 06/02 2019 | BAB I | Masalah keperawatan + Tipe pemeliharaan (tugas) |  |
| 5/3/2019 | BAB I | - Kualitas Tidur (karakteristik) - Guesse - baca Annal vs fx yg dibutuhkan - lat. Belajar hal 2 vs mjd chatk - ktruda op. |  |
| 19/3/19 | BAB I - II | - Gg tidur / insomnia → G Psikologis - kerangka teori kultural tidur Presp - rumus kuesioner fx vs mjd chatk - analisis data → masalah Bab I - 2 R hasil di PPT → Bab II - k. literatur - BAB II penyelesaian dan ? komparasi literatur dan ⊕ skala literatur |  |

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Selasih Ilmi Nafiah

NIM : 152310101237

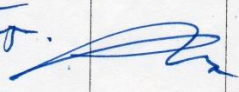
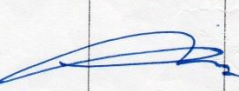
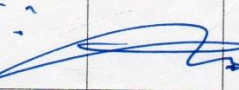
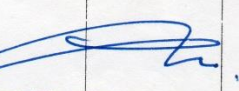
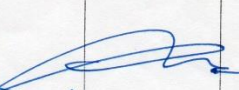

Dosen Pembimbing 1 : Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB

| Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|------------|------------------------------|--|---|
| 25/03/2019 | BAB I - II | Pengumpulan data : - karakteristik Desy & PSCN - laporan up & GDS tab. - kemitin (segera) |  |
| 28/03/2019 | BAB I - IV | Ace upan tempo |  |
| 28/03/2019 | Kontrol teroris pambila data | → min 2 jam → @ Bsn Bk mata |  |
| 29/06/2019 | BAB IV | Harus : karakteristik + kualitas ka ↳ kualitas ka & indikator |  |
| 01/07/2019 | BAB V | - Indikator kualitas tidur diurutkan dari nilai tertinggi - kategori usia dan indikator skor di Bab 2 |  |
| 08/07/2019 | BAB I - VI Lengkap | - Konsep pendidikan - Redaksi jenis operasi Ace fiday |  |

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Selasih Ilmi Nafiah
NIM : 152310101237
Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Pencegahan terhadap Angka Kekambuhan pada Pasien Gout Arthritis di Poli Penyakit Dalam RSD Kalisat Kabupaten Jember

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Siswoyo, S.Kep, M.Kep.





| Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|---------------|------------------|---|---|
| 26/2018 09 | Judul - Bab I | - Review judul - RUSKUS dipanting - Skema - Selanjut |  |
| 31/2018 10 | - Bab I - IV | - Review - Queer - Selanjut |  |
| 06/2019 02 | Judul | - gata judul - G. Trd - Selanjut |  |
| 22/2019 03 | - Bab I | - Konten - Kronologi - Skema - Selanjut |  |
| 25/2019 03 | - Bab I - IV | - Rank - Skema - Bab I-IV |  |
| 26/2019 03 | - Bab I - IV | - Soc. Sur - ke DPL - Selanjut |  |

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Selasih Ilmi Nafiah

NIM : 152310101237

Dosen Pembimbing II : Ns. Siswoyo, S.Kep, M.Kep.

| Tanggal | Aktivitas | Rekomendasi | TTD |
|----------|-------------------|--|---|
| 29/09/09 | Pengambilan data | - kriteria inklusi min 2 jam sebelum operasi - Penambahan Pori Mata |  |
| 01/10/09 | - B6 V - PPS5. | - Lupa B6 V pada 2. B6 VI - Lemot. |  |
| 03/10/09 | - M V = VI. | - Selesai lagi buku. - Draft lengkap. - Peny. |  |
| 05/10/09 | - lengkap. | - Acc. Pady - Peny. - Serah - |  |
| | | | |
| | | | |