

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT NYERI DENGAN KUALITAS TIDUR PADA
PASIEN POST-OP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD)
HAJJAH ANDI DEPU**



**OLEH
MUHAMMAD WISNU
B0220523**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi/Karya Ilmiah Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

NAMA : MUHAMMAD WISNU

NIM : B0220523

TANGGAL : 01 Oktober 2024

TANDA TANGAN :

HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal dengan judul:

**HUBUNGAN TINGKAT NYERI DENGAN KUALITAS TIDUR PADA
PASIEN *POST-OP* DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) HAJJAH
ANDI DEPU**

Disusun dan diajukan oleh

Muhammad Wisnu

B0220523

Telah disetujui untuk dihadapkan kepada tim penguji pada seminar hasil skripsi Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Dewan Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Masvita Haerianti, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP: 198907212022032005


Kurnia Harli, BSN.MSN
NIP: 19920921202232017

Ketua Program Studi S1-Keperawatan


Indrawati, S.Kep.,Ns., M.Kes
NIP: 198312032019032006

Fakultas Ilmu Kesehatan UNSULBAR iv

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi/Karya tulis ilmiah dengan judul:

**HUBUNGAN TINGKAT NYERI DENGAN KUALITAS TIDUR PADA
PASIEN *POST-OP* DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) HAJJAH
ANDI DEPU**

Disusun dan diajukan oleh

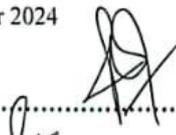
Muhammad Wisnu

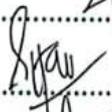
B0220523

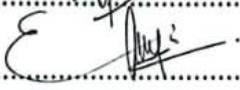
Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada
program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi
Barat

Ditetapkan di Majene Tanggal 01 Oktober 2024

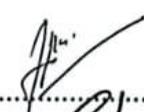
Dewan Penguji

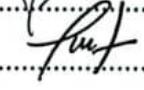
Irna Megawaty, S.Kep., Ns., M.Kep (.....) 

Irfan Wabula, S. Kep., Ns., M.Kep (.....) 

Evidamayanti, S. Kep. Ns., M.Kep (.....) 

Dewan Pembimbing

Masvita Haerianti, S.Kep.,Ns., M.Kep (.....) 

Kurnia Harli, BSN.MSN (.....) 

Mengetahui

 **Dekan**
Fakultas Ilmu Kesehatan
Prof. Dr. H Muzakkir, S.Pd., M.Kes
Nip. 19601231 198303 1 076

Ketua
Program Studi Keperawatan

Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes
Nip. 19790630 200502 2 011

Fakultas Ilmu Kesehatan UNSULBAR v

ABSTRAK

Nama : Muhammad Wisnu
Program Studi : Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Judul : Hubungan Tingkat Nyeri Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien *Post Post-Op* Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Hajjah Andi Depu.

Post-op adalah singkatan dari *post-operative*, yang merujuk pada periode setelah operasi di mana pasien diawasi dan dirawat untuk memastikan pemulihan yang aman. Selama fase ini, tingkat nyeri menjadi faktor penting untuk diukur, karena membantu tenaga medis menentukan perawatan yang tepat dan memantau efektivitas pengobatan nyeri. Nyeri yang tidak terkontrol dapat mengganggu kualitas tidur, memperlambat pemulihan, dan meningkatkan risiko komplikasi *post-op*. Penelitian dilakukan mengetahui hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Hajjah Andi Depu. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan teknik *incidental sampling*. Kuesioner penelitian yang digunakan untuk mengukur tingkat nyeri adalah *Numeric Rating Scale* (NRS) sedangkan kuesioner kualitas tidur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) Jumlah responden penelitian adalah 161 responden *post-op* hari ke-dua yang dirawat di ruangan Mawar, Melati, Asoka dan tulip. Hasil penelitian diperoleh $p < 0,05$ atau $p = 0,000$ maka artinya terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen (tingkat nyeri) dan variabel dependen (kualitas tidur) oleh responden *post-op* di RSUD Hajjah Andi Depu.

Kata Kunci: Kualitas tidur, *Post-op*, Tingkat nyeri.

ABSTRACT

Relationship Between Pain Levels and Sleep Quality in Post-Op Patients at Hajjah Andi Depu Regional General Hospital (RSUD)

Postoperative is an abbreviation for post-operative, referring to the period following surgery during which patients are monitored and managed to ensure a safe recovery. In this phase, pain levels are a critical factor to assess, as they assist healthcare professionals in determining appropriate care and evaluating the effectiveness of pain management strategies. Uncontrolled pain can adversely affect sleep quality, hinder recovery, and increase the risk of postoperative complications. This study was conducted to investigate the relationship between pain levels and sleep quality among patients at Hajjah Andi Depu Regional General Hospital (RSUD).

The research utilized a qualitative approach with a cross-sectional design and employed incidental sampling techniques. Pain levels were measured using the Numeric Rating Scale (NRS), while sleep quality was assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). The study involved 161 postoperative respondents on the second day of hospitalization in the Mawar, Melati, Asoka, and Tulip wards. The findings revealed a statistically significant relationship between pain levels (independent variable) and sleep quality (dependent variable), with a p-value of <0.05 or $p=0.000$, indicating a significant association among the postoperative respondents at RSUD Hajjah Andi Depu.

Keywords: *Sleep Quality, Postoperative, Pain Levels.*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Postoperative atau “*Post-Op*” adalah istilah medis yang digunakan untuk merujuk kepada periode waktu setelah suatu prosedur operasi telah selesai dilakukan pada pasien. Dalam konteks ini, “*postoperative*” mengacu pada rentang waktu yang dimulai segera setelah operasi selesai dan berlanjut selama proses pemulihan pascaoperasi (Rusdiana, 2018). Selama periode postoperatif, pasien akan mendapatkan perawatan khusus untuk memastikan pemulihan yang optimal dan untuk mengurangi risiko komplikasi pascaoperasi. Ini termasuk pemantauan tanda-tanda vital, manajemen nyeri, perawatan luka operasi, rehabilitasi fisik jika diperlukan, serta pengelolaan komplikasi yang mungkin timbul (Novitasari, 2022).

Di Indonesia, jumlah pasien yang menjalani operasi mengalami peningkatan dari 1,2 juta jiwa pada tahun 2019 menjadi 1,2 juta jiwa pada tahun 2020 (Kasanova *et al.*, 2021). Tindakan operasi atau pembedahan menduduki urutan ke-11 dari 50 penanganan penyakit di Indonesia, dengan sekitar 32% di antaranya merupakan tindakan pembedahan elektif. Pola penyakit di Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 32% dari tindakan operasi yang dilakukan adalah bedah mayor, 25,1% mengalami kondisi gangguan jiwa, dan 7% mengalami ansietas (Bashir, 2020).

Mekanisme nyeri muncul akibat kerusakan jaringan *post-op*. Pasien yang mengalami nyeri akan memperlihatkan respon emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang, kesakitan, mengerutkan wajah atau menyeringai. Nyeri juga dapat menyebabkan aktivasi system saraf otonom yang dapat meningkatkan respon tubuh terhadap stress dan gangguan tidur. Hal tersebut menyebabkan peningkatan detak jantung, tekanan darah dan perasaan gelisah (Bahrudin, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Permata memperoleh hasil bahwa dari 33 orang responden, Sebagian besar responden mengalami nyeri ringan (57,6%) dengan skor 2 sampai 3 sedangkan lainnya mengalami nyeri berat dengan skor

7-8, sedangkan kualitas tidur responden sebagian besar baik (66,7%), maka penelitian tersebut memperoleh hasil bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat nyeri (Permata *et al.*, 2022). Nyeri post operasi sebagian besar menimbulkan nyeri berat yang dapat diakibatkan oleh trauma, bedah atau inflamasi. Pasien yang mengalami nyeri akut akan memperlihatkan respon emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang, kesakitan, mengerutkan wajah atau menyeringai (Sari *et al.*, 2022).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Tri Mawarni yaitu hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi BPH di Ruang Sakti RS TK III DR. R Soeharsono Banjarmasin. Penelitian tersebut memperoleh hasil bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri sedang dengan kualitas tidur buruk maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi BPH (Mawarni & Despliyadi, 2019).

Gangguan pasca operasi akibat nyeri akut akan membuat pasien sulit tidur, terus-menerus merasa khawatir dan stres akibat kualitas tidur yang terganggu dan kebiasaan tidur yang buruk Sehingga ketika kualitas tidur tidak baik karena intensitas nyeri, dampaknya akan langsung kepada tingkat pemulihan dari pasien (Rista, 2019). Sedangkan rata-rata tidur malam berlangsung selama tujuh jam dan bergantian empat hingga enam kali, melalui *Rapid Eye Movement* dan *Non Rapid Eye Movement*. Jika seseorang tidak mengalami REM yang cukup, keesokan harinya akan cenderung kurang konsentrasi dan kurang mampu mengendalikan emosinya, dan jika tidak memiliki NREM yang cukup maka pergerakan tubuh akan menjadi lebih jarang (Ropika & Meliati, 2021).

Nyeri dapat meningkatkan produksi endrofin neurotransmitter yang mengatur perasaan nyaman dan relaksasi karena rasa nyeri menimbulkan ketidaknyamanan. Peningkatan hormon yang berlebihan memiliki efek yang tidak diinginkan pada tidur, seperti perasaan terlalu bersemangat atau sulit untuk tenang. Dimana membuat seseorang tidak rileks saat tidur, sehingga menurunkan kualitas tidur (Poza *et al.*, 2022). Penelitian hubungan antara

kualitas tidur dan faktor-faktor psikologis yang dilakukan oleh Mohamed untuk mengevaluasi hubungan diantaranya kenyamanan tidur dan kualitas tidur. Temuan utamanya menunjukkan bahwa kenyamanan tidur ideal berhubungan positif dengan kualitas tidur yang lebih baik (Mohamed Mohamed Bayoumy *et al.*, 2023). Tidur yang tidak memadai dapat mempengaruhi pengaturan neurologis dan meningkatkan sensitifitas terhadap rangsangan nyeri, yang menyebabkan terganggunya siklus tidur normal. Serta mengganggu system kekebalan tubuh, meningkatkan resiko peradangan, bahkan dapat memperburuk persepsi terhadap nyeri (Prayanangga & Nilasari, 2022).

Peneliti melakukan observasi data awal penelitian ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Hajjah Andi Depu dapatkan bahwa dari lima orang responden *post sectio caesarea* ada tiga orang yang mengalami nyeri ringan dengan kualitas tidur baik, satu orang nyeri berat dengan kualitas tidur buruk, dan satu orang lainnya mengalami nyeri sedang dengan kualitas tidur baik. Kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi penurunan daya tahan tubuh, aktivitas sehar-hari, kestabilan tanda-tanda vital, kecemasan hingga depresi.

Jumlah tindakan operasi yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Hajjah Andi Depu, pada tahun 2019 berjumlah 5.029 tindakan, tahun 2020 sebanyak 4.539 tindakan, tahun 2021 berjumlah 5.574 tindakan, tahun 2022 sebanyak 6.176 tindakan dan tahun 2023 sebanyak 7.036 tindakan. Untuk mengetahui hubungan antara nyeri dan kualitas tidur dengan analisis yang akurat maka peneliti masih harus melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Hubungan Tingkat Nyeri Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien *Post Post-Op* Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Hajjah Andi Depu”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah:

“Apakah ada hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *post-op* di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Hajjah Andi Depu?”

1.3 Tujuan Penelitian

a) Tujuan Umum

Diketuainya hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *Post-Op* di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Hajjah Andi Depu.

b) Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tingkat nyeri pasien *Post-Op* di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Hajjah Andi Depu.
- b. Diketuainya kualitas tidur pasien *Post-Op* di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Hajjah Andi Depu.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *post-op* di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Hajjah Andi Depu.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan sumber informasi untuk penelitian berikutnya yang berkaitan dengan hubungan tingkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *Post-Op*, terutama mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas tidur.

c. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran terkait kualitas tidur dari pasien *Post-Op* di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Hajjah Andi Depu, sehingga dapat dilakukan penyesuaian penggunaan obat sesuai kebutuhan pasien.

d. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman yang dibutuhkan oleh mahasiswa berkaitan dengan manajemen nyeri dan pentingnya kualitas tidur.

e. Bagi perawat

Hasil penelitian dapat menjadi bahan pertimbangan bagi perawat bahwa edukasi kepada pasien terkait manajemen nyeri penting untuk kenyamanan dan proses kesembuhan pasien *Post-op*.

f. Bagi responden

Responden penelitian dapat meningkatkan kesadaran diri tentang kondisi nyeri dan kualitas tidur mereka sehingga mereka akan lebih memperhatikan tentang pentingnya manajemen nyeri agar dapat meningkatkan kualitas tidur.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Post-Op

2.1.1 Pengertian *Post-Op*

Operasi, juga dikenal sebagai bedah atau intervensi bedah, adalah prosedur medis yang dilakukan oleh dokter atau tim bedah untuk memperbaiki atau mengatasi masalah kesehatan melalui intervensi fisik pada tubuh pasien. Tujuan utama dari operasi adalah untuk mengobati penyakit, memperbaiki kerusakan, menghilangkan jaringan yang sakit atau rusak, atau mencegah komplikasi lebih lanjut (Mawaddah, 2021).

Post-Op merujuk pada periode waktu setelah suatu operasi dilakukan pada seseorang. Ini mencakup semua tahapan pemulihan dan perawatan yang diberikan kepada pasien setelah operasi selesai. Periode ini dimulai segera setelah operasi selesai dan berlanjut hingga pasien pulih sepenuhnya atau mencapai tahap pemulihan tertentu yang telah ditentukan (Novitasari, 2022).

2.1.2 Tujuan *Post-Op*

Operasi dapat dilakukan untuk berbagai tujuan, termasuk:

- a. **Diagnosis:** Untuk mengambil sampel jaringan untuk pemeriksaan laboratorium atau untuk mengonfirmasi diagnosis tertentu.
- b. **Pengobatan:** Untuk menghilangkan atau memperbaiki bagian tubuh yang sakit, rusak, atau terinfeksi, seperti tumor, kista, atau jaringan yang terluka.
- c. **Pencegahan:** Untuk mencegah masalah kesehatan yang lebih serius atau untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, seperti pembedahan pencegahan kanker atau operasi bypass jantung.
- d. **Restorasi Fungsi:** Untuk mengembalikan fungsi normal tubuh setelah cedera atau kondisi medis tertentu, seperti operasi rekonstruksi setelah kecelakaan atau operasi transplantasi organ.

- e. Pengurangan Risiko: Untuk mengurangi risiko komplikasi yang lebih serius, seperti pembedahan pengangkatan kantung empedu untuk mencegah batu empedu yang lebih besar (Triyanto *et al.*, 2023).

2.1.3 Tindakan *Post-Op*

Selama periode *post-op*, pasien biasanya dipantau secara ketat oleh tim medis untuk memastikan pemulihan yang optimal dan untuk mengidentifikasi serta mengatasi komplikasi yang mungkin muncul (Hamdiah & Budiyanto, 2022). Beberapa aspek yang umumnya terjadi dalam periode *post* operasi meliputi:

1. Manajemen Nyeri: Pasien mungkin mengalami nyeri setelah operasi, dan perawatan diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan dengan memberikan obat penghilang rasa sakit atau metode lainnya.
2. Pemantauan Vital Sign: Tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan pernapasan terus dipantau untuk mendeteksi perubahan yang dapat menunjukkan komplikasi.
3. Perawatan Luka Operasi: Luka operasi harus dirawat dengan hati-hati untuk mencegah infeksi dan mempromosikan penyembuhan yang baik.
4. Rehabilitasi dan Mobilisasi: Terapi fisik dan latihan mungkin diperlukan untuk membantu pemulihan dan memulihkan fungsi tubuh yang optimal setelah operasi.
5. Pemberian Cairan dan Nutrisi: Pasien mungkin membutuhkan cairan intravena dan diet khusus untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka selama periode pemulihan.
6. Edukasi Pasien: Pasien dan keluarganya akan diberikan informasi tentang perawatan pasca operasi, termasuk tanda-tanda komplikasi yang perlu diwaspadai dan instruksi untuk merawat luka atau mengambil obat-obatan.
7. Tindak Lanjut Medis: Pasien mungkin dijadwalkan untuk janji pertemuan lanjutan dengan dokter untuk memantau kemajuan pemulihan dan mengevaluasi kondisi mereka.

2.2 Tinjauan Umum Nyeri

2.2.1 Pengertian Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan dan mekanisme pertahanan tubuh yang penting yang memberi sinyal bahwa ada sesuatu yang salah atau terjadi gangguan dalam tubuh. Nyeri dapat bersifat akut (berlangsung dalam waktu singkat) atau kronis (berlangsung dalam waktu lama). Ini adalah respons kompleks yang melibatkan persepsi sensorik, evaluasi emosional, dan respon perilaku (Rejeki, 2020).

2.2.2 Klasifikasi nyeri

- a. Nyeri berdasarkan waktu atau lamanya nyeri berlangsung
 - a) Nyeri akut adalah nyeri yang timbul secara tiba-tiba dan biasanya terjadi sebagai respons terhadap cedera atau penyakit akut. Ini biasanya memiliki durasi yang relatif pendek dan berhubungan dengan proses penyembuhan yang normal. Nyeri akut dapat berupa gejala langsung dari cedera fisik, seperti luka bakar atau patah tulang, atau dapat muncul sebagai respons terhadap penyakit akut, seperti infeksi.
 - b) Nyeri kronik, yaitu nyeri yang berlangsung lebih lama dari yang diperkirakan, tanpa sebab tertentu. Nyeri kronis ini mungkin bersifat kanker atau tidak. Seringkali, nyeri ini tidak kunjung membaik bahkan setelah pengobatan (Pinzon, 2016).
- b. Nyeri berdasarkan akibat proses patologis
 - a) Nyeri nosiseptif adalah stimulasi proses normal yang dapat mempengaruhi jaringan sehat atau berpotensi merusak jaringan jika berkepanjangan dan biasanya responsif terhadap opioid dan non-opioid.
 - b) Nyeri neuropatik adalah jenis nyeri yang disebabkan oleh kerusakan atau disfungsi pada sistem saraf. Kerusakan tersebut dapat terjadi pada berbagai bagian sistem saraf, termasuk saraf pusat (seperti otak dan sumsum tulang belakang) atau saraf perifer (seperti saraf-saraf di lengan atau kaki).

2.2.3 Penilaian respon intensitas nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran intensitas nyeri yang dialami oleh seseorang. Mengukur intensitas nyeri bersifat subjektif dan individual, dan ada kemungkinan dua orang berbeda merasakan intensitas nyeri yang sama secara berbeda. Pendekatan yang paling obyektif untuk mengukur nyeri adalah dengan menilai respons fisiologis tubuh terhadap nyeri. Penilaian nyeri akut pasca operasi sama dengan tingkat nyeri umum.

2.2.4 Dampak Nyeri Post Operasi

Rata-rata setiap orang yang menjalani operasi mengalami nyeri. Nyeri yang dialami pasien pasca operasi dapat menimbulkan dampak fisiologis dan psikologis. Efek fisiologis dari nyeri pasca operasi dapat terjadi pada sistem organ, terutama pada sistem pernafasan sehingga berpotensi mengurangi kemampuan untuk batuk dan pernafasan dalam. Dampak yang terjadi pada proses pencernaan adalah sembelit, hal ini disebabkan berkurangnya motilitas usus. Pada sistem saluran kemih, gangguan retensi urin terjadi akibat kerusakan otot kandung kemih. Selain itu, komplikasi *Deep Vein Thrombosis* (DVT) atau trombosis vena, bisa terjadi akibat kurang berolahraga saat pasien pasca operasi merasakan nyeri (Sriwahyunita & Sri, 2024).

Deep Vein Thrombosis atau trombosis vena adalah munculnya gumpalan darah di vena dalam. Penggumpalan darah ini terjadi karena penyumbatan aliran pembuluh darah atau vena dan penyebabnya antara lain penyakit jantung, infeksi, dan kurang olahraga. Sementara itu, dampak psikologis nyeri menyebabkan gangguan tidur dan kesulitan komunikasi karena perhatian terfokus pada sensasi nyeri. Selain dampak nyeri, pasien juga menderita kecemasan dan depresi. Ketika pasien tidak mendapatkan pereda nyeri, mereka merasa tidak berdaya dan putus asa, yang dapat menyebabkan depresi kronis (Pratiwi *et al.*, 2021).

2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Individu Terhadap Nyeri

Menurut Potter & Perry (2014) dalam (Pinzon, 2016) ada berbagai macam faktor yang dapat mempengaruhi persepsi individu terhadap nyeri, faktor tersebut antara lain:

a) Usia

Usia merupakan faktor penting yang mempengaruhi nyeri, terutama pada anak-anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang diamati antara kelompok usia ini dapat memengaruhi cara anak-anak dan orang dewasa yang lebih tua merespons rasa sakit.

b) Jenis kelamin

Secara umum, respons pria dan wanita terhadap rasa sakit tidak berbeda. Namun, toleransi nyeri dipengaruhi oleh faktor biokimia dan bersifat unik pada setiap individu, tanpa memandang jenis kelamin.

c) Perhatian

Sejauh mana klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri akan mempengaruhi persepsi nyeri: perhatian yang lebih besar berhubungan dengan peningkatan nyeri, sedangkan upaya distraksi berhubungan dengan penurunan respon nyeri. Konsep ini diterapkan perawat sebagai terapi pereda nyeri seperti relaksasi, teknik guide imagery, dan pemijatan.

d) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai budaya memengaruhi cara individu mengelola rasa sakit; individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh budaya mereka. Termasuk cara merespons rasa sakit. Cara individu mengekspresikan rasa sakit merupakan ciri budaya. Beberapa budaya percaya bahwa mengungkapkan rasa sakit adalah hal yang wajar.

e) Makna nyeri

Makna yang dilekatkan seseorang pada rasa sakit akan memengaruhi pengalamannya terhadap rasa sakit dan cara mereka beradaptasi terhadapnya. Individu akan mempersepsikan rasa sakit

dengan cara yang berbeda-beda, apakah rasa sakit itu terasa seperti ancaman, kehilangan, hukuman, atau tantangan. Misalnya, Wanita yang sedang bersalin akan merasakan nyeri secara berbeda dibandingkan wanita yang mengalami nyeri akibat cedera pukulan. Tingkat dan sifat nyeri yang dirasakan klien berhubungan dengan makna nyeri.

f) Ansietas

Kecemasan seringkali meningkatkan persepsi nyeri, namun nyeri juga dapat menimbulkan perasaan cemas. Jika kecemasan tidak ditangani di fasilitas berteknologi tinggi, seperti unit perawatan intensif, hal ini dapat menyebabkan masalah pengendalian nyeri yang serius. Nyeri yang tidak kunjung reda seringkali menyebabkan gangguan mental dan kepribadian.

g) Kelelahan

Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri, kelelahan meningkatkan persepsi nyeri dan menurunkan keterampilan koping. Jika rasa lelah disertai dengan sulit tidur, rasa sakitnya mungkin akan semakin parah. Rasa sakit seringkali tidak terlalu terasa setelah periode tidur nyenyak dibandingkan pada akhir hari yang melelahkan.

h) Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak berarti bahwa individu akan lebih mudah menerima nyeri di masa mendatang. Jika seseorang mengalami nyeri yang berulang-ulang, namun nyeri tersebut berhasil dihilangkan, maka akan lebih mudah bagi mereka untuk menginterpretasikan nyeri tersebut.

i) Gaya koping

Rasa sakit tersebut dapat mengakibatkan cacat sebagian atau seluruhnya. Klien sering kali menemukan cara berbeda untuk mengembangkan kemampuan mengatasi efek fisik dan psikologis dari nyeri. Penting untuk memahami sumber koping klien ketika mengalami nyeri.

- j) Dukungan keluarga dan sosial individu yang mengalami nyeri mengandalkan anggota keluarga atau teman dekat untuk mendapatkan dukungan, bantuan, atau perlindungan. Kalaupun klien masih merasakan sakit, kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan perasaan kesepian dan ketakutan.

2.3 Gambaran Umum Tidur

2.3.1 Definisi Tidur

Tidur adalah suatu kondisi alami yang terjadi secara berkala pada manusia dan hewan di mana kesadaran, gerakan, dan respons terhadap lingkungan eksternal secara sementara tereduksi. Ini adalah keadaan fisiologis yang diperlukan untuk pemulihan dan pemeliharaan fungsi tubuh yang optimal. Tidur membantu memperbaiki kondisi fisiologis dan psikologis. Pada fase NREM terjadi perubahan fisiologis seperti penurunan tekanan darah, penurunan denyut jantung, vasodilatasi, relaksasi otot rangka, dan penurunan fungsi jantung. Denyut jantung normal pada orang dewasa sehat rata-rata adalah 70 hingga 80 per menit. Namun saat tidur, detak jantung turun hingga 60 detak permenit. Oleh karena itu, tidur restoratif bermanfaat untuk menjaga fungsi jantung. Relaksasi otot rangka dan tidak adanya kontraksi memungkinkan tubuh menyimpan energi saat tidur dan bangun dengan segar. Perubahan fisiologis ini memungkinkan pikiran dan tubuh pulih dari kepenatan aktivitas. Fungsi tidur juga berkontribusi terhadap pemulihan kondisi psikologis (Nashori & Dwi, 2017)

2.3.2 Tahapan Tidur

Tidur manusia terbagi menjadi dua jenis utama: *Non-Rapid Eye Movement* (NREM) dan *Rapid Eye Movement* (REM). Berikut adalah penjelasan singkat tentang masing-masing fase beserta perkiraan lama waktunya selama siklus tidur normal:

- a. Fase NREM (*Non Rapid Eye Movement*)
 - a) Tahap NREM 1: Tahap transisi antara kesadaran dan tidur yang lebih dalam. Pada tahap ini, seseorang mungkin mengalami sensasi

melamun atau kantuk ringan. Lama waktu yang dihabiskan dalam tahap NREM 1 biasanya sekitar 5-10% dari total waktu tidur.

b) Tahap NREM 2: Tahap tidur ringan yang lebih stabil. Aktivitas otak melambat, tetapi masih ada aktivitas gelombang tidur yang khas. Lama waktu yang dihabiskan dalam tahap NREM 2 dapat mencapai sekitar 45-55% dari total waktu tidur.

c) Tahap NREM 3: Tahap tidur yang paling dalam dan pulih. Aktivitas otak sangat lambat dan terdiri dari gelombang delta yang dalam. Lama waktu yang dihabiskan dalam tahap NREM 3 biasanya berkisar antara 15-25% dari total waktu tidur.

b. Fase REM (*Rapid Eye Movement*)

Tahap REM terjadi setelah sekitar 90 menit dari awal tidur dan berulang beberapa kali selama siklus tidur. Pada tahap ini, aktivitas otak meningkat menjadi tingkat yang hampir setara dengan saat terjaga, dan mimpi yang paling sering terjadi. Otak mengirimkan sinyal kepada otot-otot tubuh untuk menjadi sangat rileks, sehingga gerakan tubuh terbatas. Gerakan mata yang cepat adalah ciri khas dari fase ini. Lama waktu yang dihabiskan dalam tahap REM biasanya sekitar 20-25% dari total waktu tidur (Nashori & Dwi, 2017).

2.3.3 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kemampuan seseorang untuk mempertahankan tidur sepanjang periode tidurnya, yaitu memiliki jumlah tidur REM (*Rapid Eye Movement*) dan NREM (*Non-rapid Eye Movement*) yang cukup. Kualitas tidur merupakan keadaan terbangun yang menghasilkan kekuatan fisik, kesegaran, dan kepuasan saat tidur sehingga individu tidak merasa gelisah dan lelah. Kebutuhan tidur yang baik bagi usia 18 tahun- 40 tahunan berkisar 7-8 jam/hari sedangkan umur 40 tahun- 60 tahunan membutuhkan sekitar 7 jam/hari. Kualitas tidur seseorang dapat ditentukan oleh seberapa baik seseorang mempersiapkan kebiasaan tidurnya, meliputi kemampuannya untuk tetap tertidur, kedalaman tidurnya, dan kebiasaan tidurnya. Tidur yang berkualitas akan memberikan efek menenangkan di

pagi hari dan Anda tidak akan mengeluh tidur Anda terganggu (Nashori & Dwi, 2017)

2.3.4 Dampak Kualitas Tidur Yang Buruk

Gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis merupakan akibat dari kualitas tidur yang buruk atau tidak mencukupi. Secara fisiologis dampak yang ditimbulkan adalah menurunnya aktivitas sehari-hari karena perasaan lemas dan lelah, menurunnya stamina tubuh, lambatnya proses penyembuhan, dan juga dapat menimbulkan gejala kelangsungan hidup tidak stabil. Secara psikologis dampak kualitas tidur yang buruk adalah pasien mengalami kecemasan, sulit berkonsentrasi dan depresi. Gangguan psikologis pasca operasi akan membuat pasien sulit tidur, terus-menerus merasa khawatir dan stres akibat kualitas tidur yang terganggu dan kebiasaan tidur yang buruk (Elsera *et al.*, 2022).

2.4 Hubungan Nyeri *Post-Op* Dengan Kualitas Tidur

Prosedur operasi dapat dilakukan di berbagai bagian tubuh dan dapat melibatkan berbagai jenis teknik bedah, termasuk pembedahan terbuka (dengan membuat sayatan besar), laparoskopi (dengan membuat sayatan kecil dan menggunakan alat khusus yang dimasukkan melalui sayatan), atau pembedahan robotik (dengan menggunakan robot untuk membantu dalam prosedur bedah). Setelah operasi tersebut, nyeri di area sayatan dan perut umumnya terjadi sebagai respons alami tubuh terhadap prosedur bedah. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat nyeri setelah operasi sesar termasuk: ukuran sayatan, teknik bedah, komplikasi serta tingkat sensitivitas individu.

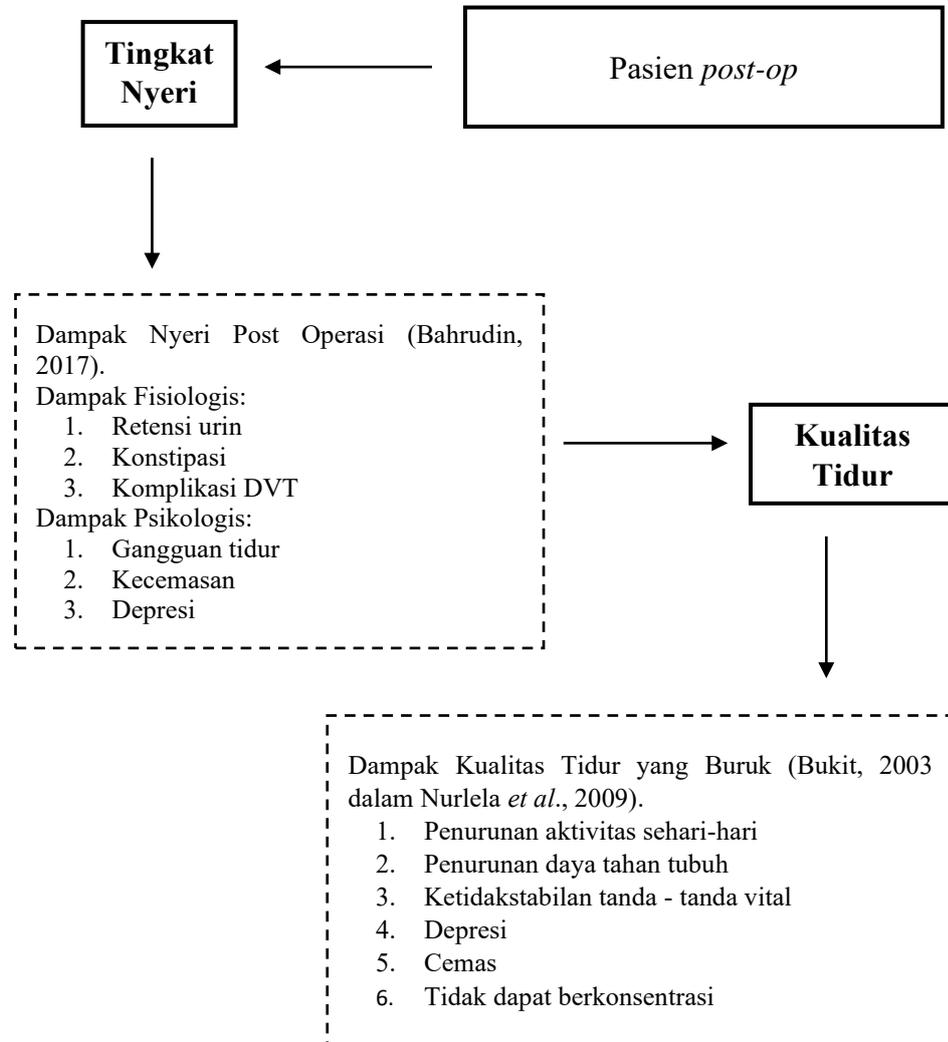
Proses terjadinya nyeri melibatkan serangkaian kompleksitas interaksi antara sistem saraf, sinyal-sinyal kimia dalam tubuh, dan faktor-faktor psikologis. Berikut adalah gambaran umum tentang bagaimana nyeri terjadi: proses nyeri di mulai dengan adanya stimulus yang merusak atau merugikan jaringan tubuh. Sinyal listrik dari nociceptor dikirimkan melalui serabut saraf sensorik ke sumsum tulang belakang dan dipancarkan lebih lanjut ke otak. Di otak, sinyal nyeri tersebut diinterpretasikan sebagai sensasi nyeri. Setelah

persepsi nyeri terbentuk, otak kemudian merespons dengan memicu berbagai reaksi fisiologis dan perilaku, seperti peningkatan detak jantung, perubahan tekanan darah, dan perubahan pola pernapasan (Bahrudin, 2017).

Nyeri dapat mempengaruhi berbagai hormon yang berperan dalam mengatur siklus tidur dan kualitas tidur seseorang. Ketika nyeri terjadi, berbagai hormon ini dapat mengalami perubahan dalam respons tubuh terhadap stres dan rasa nyeri. Perubahan ini dapat memengaruhi siklus tidur dan kualitas tidur seseorang, menyebabkan gangguan tidur atau insomnia (Poza *et al.*, 2022). Beberapa hormon utama yang terpengaruh oleh nyeri dan berhubungan dengan tidur adalah sebagai berikut:

1. Hormon kortisol, yang juga di kenal sebagai hormon stres, dapat terpengaruh oleh nyeri kronis atau persisten. Tingkat kortisol yang tinggi dapat mengganggu pola tidur dan menyebabkan kesulitan untuk tertidur.
2. Melatonin adalah hormon yang di produksi oleh kelenjar pineal di otak dan berperan dalam mengatur siklus tidur-wake. Rasa nyeri yang kronis dapat mengganggu produksi melatonin yang dapat menyebabkan gangguan tidur.
3. Serotonin adalah neurotransmitter yang terlibat dalam regulasi tidur, suasana hati, dan rasa nyeri.
4. Endorfin adalah hormon yang berfungsi sebagai penekan rasa nyeri dan menghasilkan perasaan nyaman atau euforia. Nyeri kronis dapat mengganggu produksi endrofin, yang pada gilirannya dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk merasa nyaman dan tidur dengan nyenyak.
5. Adenosin adalah neurotransmitter yang berperan dalam regulasi tidur dan terbentuk dari pemecahan adenosin trifosfat (ATP) dalam sel.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1: kerangka teori

Keterangan:

- : Diteliti
- : Tidak diteliti

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, R. (2021). *Pengantar Metodologi Penelitian*. SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga.
- Amalia, H., Sutrisna, M., & Kusmiran, E. (2019). Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Pasca Bedah Sesar. *JPPNI, Vol. 4*, 59–66.
- Asdar, F. (2018). Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Post Operasi Lapatomi di RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, 12*, 509–513.
- Bahrudin, M. (2017). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika, 13*(1), 7. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Bashir, A. (2020). Hubungan Nyeri dan Kecemasan dengan Pola Istirahat Tidur Pasien Post Operasi di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Tengku Chik Ditiro Sigli. *Jurnal Sains Dan Aplikasi, Vol. VIII*, 15–22.
- Dian, I., Ro'isah., Rizka. (2023). Hubungan Tingkat Kenyamanan Lingkungan Dengan Kualitas Tidur Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas 3 RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo. *Jurnal Mandira Cendikia*.
- Elsera, C., Sari, D. P., & Hamranani, T. (2022). Kualitas Tidur Ibu Post Sectio Caesarea dengan Metode ERACS. *Prosiding 16th Urecol: Seri MIPA Dan Kesehatan*.
- Hafni, S. (2021). *Metode Penelitian* (T. Koryati, Ed.). PENERBIT KBM INDONESIA.
- Hamdiah, D., & Budiyanto, A. (2022). Hubungan Antara Nyeri dan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Pasca Operasi di Ruang Bedah. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan, 6*(2), 191–199. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v6i2.564>
- Haryati, Patma, S., & RAF, J. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo. *Jurnal Surya Medika, 5*, 22–33.
- Kasanova, J., Susito, & Barlia, G. (2021). Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Post Operasi Laparatomi. *Scientific Journal of Nursing Research*. <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/SJNR/index>
- Luo, M., Song, B., & Zhu, J. (2020). Sleep Disturbances After General Anesthesia: Current Perspectives. *Frontiers in Neurology, 11*(July), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00629>
- Malawat, R., & Laisouw, M. (2022). Studi Kasus: Pentingnya Asuhan Kebidanan Komprehensif Untuk Mencegah Nyeri Dan Infeksi Perineum Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kebidanan, 2*(2), 124–134. <https://doi.org/10.32695/jbd.v2i2.422>
- Mawaddah, D. S. (2021). Hubungan Nyeri terhadap Pola Tidur Pasien Post Operasi Appendisit di RSUD Teungku Peukan Aceh Barat Daya. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 20*(6), 395–399.
- Mawarni, T., & Despliyadi. (2019). hubungan intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi BPH di Ruang Sakti RS TK III DR. Soeharsono Banjarmasin. *Journal Nursing Army, Vol. 1*, 24–45.
- Mohamed Mohamed Bayoumy, H., Sedek, H., Omar, H., & Ayman, S. (2023). Investigating the relationship of sleep quality and psychological factors among

- Health Professions students. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 19(August 2022). <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100581>
- Muhammad Ali, Muhammad Ghayasuddin, Wahb, Pir Islam, Zakir, Zafar Ali, & Khadijah Abid. (2024). Comparison of post operative pain between open and laparoscopic appendectomy in acute appendicitis. *The Professional Medical Journal*, 31(02), 144–149. <https://doi.org/10.29309/tpmj/2024.31.02.7772>
- Nashori, F., & Dwi, E. (2017). *PSIKOLOGI TIDUR: dari kualitas tidur hingga insomnia*. Universitas Islam Indonesia.
- NINGSIH, R., AMIN, M., ARYANI, I., & PUTRI, P. (2023). Implementasi Keperawatan Manajemen Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Nyeri Akut Di Kota Palembang. *Journal of Nursing and Public Health*, 11(1), 105–113. <https://doi.org/10.37676/jnph.v11i1.4091>
- Novitasari, D. (2022). Manajemen Operasi: Konsep dan Esensi. In *Salemba Empat*.
- Permata, D., Elsera, C., & Dhian, A. (2022). Hubungan Tingkat Nyeri Post Sectio Caesarea Dengan Kualitas Tidur Pasien Postpartum. *Triage Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol. 9, 8–17.
- Pinzon, R. T. (2016). Klasifikasi Nyeri. In *Buku pengkajian nyeri*. Betha Grafika.
- Poza, J. J., Pujol, M., Ortega-Albás, J. J., & Romero, O. (2022). Melatonin in sleep disorders. *Neurología (Indonesian Edition)*, 37, 575–585. <https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2018.08.004>
- Pratiwi, D., Hadi, S. P. I., Sari, N., & Okinarum, G. Y. (2021). *Asuhan Kebidanan Komplomenter Dalam Mengatasi Nyeri Persalinan*. Pustaka Aksara.
- Prayanangga, K., & Nilasari, D. (2022). Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS): Analisis Berbasis Bukti. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, 14(3), 274–287. <https://doi.org/10.14710/jai.v0i0.50022>
- Prijatni, I., Umami, R., & Capri, M. (2018). Perbedaan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Sebelum dan Sesudah Dilakukan Guided Imagery. *Informasi Kesehatan Indonesia*, Volume 4, 20–25.
- Rejeki, S. (2020). *Buku ajar Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan (Non Farmaka)* (A. Yanto, Ed.). Unimus Press.
- Rista, Nora. (2019). Hubungan Tingkat Nyeri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Op Sectio Caesarea di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Padang Tahun 2017. *Menara Ilmu*, XII(9), 123–132. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/964>
- Ropika, H., & Meliati, L. (2021). Pengaruh Aromatherapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Ibu Postparum Seksio Sesarea. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 4(4), 326–336. <https://doi.org/10.33096/woh.v4i04.203>
- Rudimin, Hariyanto, T., & Rahayu, W. (2020). Hubungan Tingkat Umur dengan Kualitas Tidur pada Lansia di Posyandu Permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(1), 119–127. <https://www.semanticscholar.org/paper/Hubungan-Tingkat-Umur-dengan-Kualitas-Tidur-Pada-di-Rudimin-Hariyanto/6e009294ec67103a434fb998cc7fde02ccef45d9>
- Rusdiana. (2018). *Manajemen Operasi* (B. A. Saebani, Ed.). CV Pustaka Setia.
- Saat, S., & Mania, S. (2020). *Pengantar Metodologi Penelitian Panduan Bagi Peneliti Pemula* (Muzakkir, Ed.; Edisi Revi). PUSAKA ALMAIDA.
- Samsir, & Yunus, M. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi istirahat tidur pada pasien post operasi di ruang keperawatan bedah. *Healthy Papua*, 3(1), 100–

108.

<http://jurnal.akpermarthenindex.ac.id/jurnal/index.php/akper/article/view/28>

- Sari, D. P., Elsera, C., Sat, S., & Hamranani, T. (2022). Sleep Quality Of Post Sectio Caesarea Mothers with the ERACS. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Pekalongan*, 1(1), 1–7.
- Sekar, L. A., Walandani, B., & Setianingsih, E. (2022). Correlation Between The Pain Intensity and Sleep Quality of Patient in The Intensive Care Unit (ICU) of PKU Muhmmadiyah Gombong Hospital. *Univeristy Research Colloquium (URECOL)*, 903–913.
- Sravani, K., Nikhar, S., Padhy, N., Durga, P., & Ramachandran, G. (2021). Comparison of postoperative pain and analgesia requirement among diabetic and nondiabetic patients undergoing lower limb fracture surgery – A prospective observational study. *Anesthesia: Essays and Researches*, 15(4), 448. https://doi.org/10.4103/aer.aer_157_21
- Sriwahyunita, N., & Sri, E. (2024). Efektivitas Metode ERACS dan non ERACS Terhadap Penurunan Respon Nyeri dan Mempercepat Mobilisasi pada Sectio Caecarea. *Malahayati Nursing Journal*, 6, 975–985.
- Triyanto, A., Putri, E. E., & Aulawi, K. (2023). *Hubungan Kualitas Manajemen Nyeri Dengan Kualitas Tidur Pasien Post Operasi Di Rsup Dr Sardjito Yogyakarta*. 6(2), 191–199.
- Vanesa, U., Karim, D., & Elita, V. (2014). Hubungan Antara Nyeri, Kecemasan dan Lingkungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Post Operasi Apenditis. *JOM PSIK*, Vol. 1, 1–8.
- Yashinta, M., Masfuri, & Maria, R. (2022). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pasien Ortopedi Pasca Pembedahan yang Menjalani Rawat Inap. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, Vol. 6, 178–186. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i2.22952>