SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS TIDUR PASIEN POST OPERASI DI RUMAH SAKIT PERMATA MEDIKA SEMARANG

SENI SERDIA SIUBELAN

NIM: 2107111

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KEPERAWATAN, BISNIS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG
TAHUN 2023

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS TIDUR PASIEN POST OPERASI DI RUMAH SAKIT PERMATA MEDIKA SEMARANG

Untuk memenuhi persyaratan gelar Sarjana Keperawatan

SENI SERDIA SIUBELAN

NIM: 2107111

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KEPERAWATAN, BISNIS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG
TAHUN 2023

PERSETUJUAN SIAP UJIAN SKRIPSI

Judul Proposal: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pasien Post Operasi Di Rumah Sakit Permata Medika Semarang

Nama Mahasiswa : Seni Serdia Siubelan

NIM : 2117111

Siap dipertahankan di depan Tim Penguji pada Tanggal 03 April 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Ns.Dwi Retnaningsih, M.Kes., M.Kep	Ns. Heny Prasetyorini.,M.Kep
NIDN: 0602128103	NIDN: 0627108404

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Proposal	:	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pasien Post Operasi Di Rumah Sakit Permata Medika Semarang
Nama Mahasiswa	:	Seni Serdia Siubelan
NIM	:	2117111

Telah Pertahankan Di Depan Tim Penguji

Pada Tanggal 03 April 2023

Menyetujui,

1. Ketua Penguji : Ns.Tri Sakti Widyaningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An (.....)
2. Anggota Penguji I : Ns. Dwi Retnaningsih, S.Kep., M.Kes., M.Kep (.....)
3. Anggota Penguji II : Ns. Heny Prasetyorini,S.Kep., M.Kep (.....)

Mengetahui,

Fakultas Keperawatan Bisnis Dan Teknologi	Program Studi keperawatan
Dekan	Ketua
Dr. Ari Dina Permana Citra, SKM.,M.Kes	Ns. Niken Sukesi, S.Kep.M.Kep
NIDN: 0622068201	NIDN: 0607037806

CURICULUM VITAE/ RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

Nama	: Seni Serdia Siubelan
Tempat, Tanggal Lahir	: Kapan, 06 September 1995
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen Protestan
Alamat	: Sri Rejeki 1no.29, Kalibanteng(Semarang)
Email	: senisensi12345@mail.com

B. Riwayat Pendidikan :

1. SD : 2003 tamat tahun 2009
2. SMP : 2009 tamat tahun 2012
3. SMA : 2012 tamat tahun 2015
4. D3 : 2017 tamat tahun 2020
5. S.Kep : 2021 tamat tahun 2023

C. Riwayat Pekerjaan : Belum Bekerja

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan Judul "faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien post operasi di Rumah Sakit Permata Medika Semarang".

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu persyarat untuk menyelesaikan studi Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang. Peneliti dalam menyusun skripsi mendapatkan bimbingan dan arahan sehingga peneliti mengucapkan terimah kasih kepada:

1. Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg., MM, selaku Rektor Universitas Widya Husada Semarang.
2. Dr. Ari Dina Permana Citra, SKM., M. Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Bisnis dan Teknologi
3. Ns. Niken Sukesi, S. Kep., M. Kep., selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang
4. Ns.Tri Sakti Widyaningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An. selaku ketua penguji
5. Ns. Dwi Retnaningsih, S. Kep., M. Kes., M. Kep., Selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan bimbingan dan petunjuk dalam penyusuna skripsi.
6. Ns. Heny Prasetyorini., M. Kep., selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan bimbingan dan petunjuk dalam penyusunan skripsi.
7. Semua rekan mahasiswi Sarjana Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang yang memberikan support dan doanya.
8. Keluarga yang tanpa lelah memberikan doa, motivasi dan kasih sayangnya.
9. Seluruh pihak yang telah memberikan semangat, inspirasi, ide dan gagasannya kepada penulis sehingga terselesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangaun sebagai masukan guna melengkapi dan memperbaiki lebih lanjut.

Semarang, April 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER i
PERSETUJUAN SIAP UJIAN SKRIPSI ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI iii
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR GAMBAR ix
DAFTAR LAMPIRAN x
ABSTRAK xi
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 6
D. Manfaat Penelitian 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8
A. Konsep Teori 8
B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur 9
C. Post Operasi 14
D. Berbagai Jenis Anestesi 18
1. Anestesi lokal 18
2. Anastesi regional 19
3. Anastesi umum 19
4. Efek Samping Anestesi 19
E. Kerangka Teori 21
BAB III METODE PENELITIAN 22
A. Kerangka Konsep 22
B. Hipotesis Penelitian 22
C. Jenis Dan Rancangan Penelitian 23
D. Lokasi Penelitian 24
E. Populasi Dan Sample Penelitain 24
F. Defisini Operasional 25
G. Instrumen Penelitian 27
H. Pengumpulan Data 34

I. Analisa Data 35
K. Jadwal Penelitian 40
BAB V PEMBAHASAN 50
A. KARAKTERISTIK RESPONDEN 50
B. ANALISIS/PEMBAHASAN HASIL UJI ANALISIS BIVARIAT 58
C. KETERBATASAN PENELITIAN 70
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 72
A. KESIMPULAN 72
B. SARAN 73
DAFTAR PUSTAKA 75
LAMPIRAN 1 77
JADWAL PENELITIAN 77
SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN 79
PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN 80

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Jadwal Penelitian

Tabel 3.3 Lembar Kuesioner lingkungan

Tabel 3.4 Lembar Kuesioner Kelelahan

Tabel 3.5 Lembar Kuesioner Kualitas Tidur

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 kerangka teori

Gambar 3.1 kerangka konsep

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 Lembar Persetujuan

Lampiran 4 Lembar Kuisioner kecemasan

Lampiran 5 Lembar Kuesioner Kenyamana/lingkungan

Lampiran 6 Lembar Kuesioner Kelelahan

Lampiran 7 Lembar Kuesioner nyeri

Lampiran 8 Lembar Kuesioner Kualitas Tidur

Program Studi Keperawatan
Universitas Widya Husada Semarang
Maret, 2023

ABSTRAK

Seni S. Siubelan

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pasien Post Operasi Di Rumah Sakit Permata Medika Semarang 2023

xi + 6 bab + 106 halaman + 5 tabel + 2 gambar+7 lampiran

Latar Belakang: Kebutuhan dasar manusia merupakan sesuatu yang harus di penuhi untuk meningkatkan derajad kesehatan. Menurut teori Maslow manusia mempunyai lima kebutuhan dasar meliputi: kebutuhan fisiologi, kebutuhan keselamatan dan keamanan, kebutuhan cinta dan rasa memiliki, kebutuhan rasa berharga dan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri.

Metode: Jenis penelitian ini penelitian kuantitatif. Metode penelitian yang digunakan adalah desain korelasi. Pendekatan yang digunakan adalah studi (*cross sectional*) dimana penelitian data yang mengangkut variable independen dan variable dependen telah diteliti dalam waktu yang bersamaan kemudian diolah dan dilakukan analisis. Jumlah populasi sebanyak 46 responden. Analisis statistik dilakukan secara univariate dan bivariate dengan metode rank spearman.

Hasil: Hasil analisa univariate menunjukan hasil penelitian di peroleh data bahwa klien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 yang paling banyak mengalami cemas ringan sebanyak 5 responden (10,9%), cemas sedang sebanyak 2 responden (52,2%), dan cemas berat sebanyak 17 responden (37,0%). Merasakan nyaman dengan ruang perawatan sebanyak 9 responden(19,6%) dan tidak nyaman dengan ruang perawatan sebanyak 37 responden(80,4%). Merasakan kurang baik sebanyak 34 responden (73,9) dan lebih baik sebanyak 12 responden(26,1). Merasakan nyeri ringan sebanyak 12 responden(26,1%), nyeri sedang sebanyak 24 responden(52,2%), dan nyeri berat sebanyak 10 responden(21,7%). Hasil uji rank spearman dan dapat di ketahui kecemasan dengan nilai statistik *p-value* 0,003 dengan taraf signifikasi 0,05 dapat di simpulkan bahwa 0,003 < *a* (0,05), lingkungan dengan nilai statistic *p-value* 0,006 dengan taraf signifikasi 0,05 dapat di simpulkan bahwa 0,006 < *a* (0,05). Kelelahan dengan nilai statistic *p-value* 0,43 dengan taraf signifikasi 0,05 dapat di simpulkan bahwa 0,43< *a* (0,05), nyeri dengan nilai statistic *p-value* 0,41dengan taraf signifikasi 0,05 dapat di simpulkan bahwa 0,41< *a* (0,05).

Kesimpulan: disimpulakan bahwa terdapat hubungan yang signifikasn antara faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi.

Kata kunci : kualitas tidur, post operasi

Kepustakaan : 37 (2017-2022)

Nursing Study Program
Widya Husada University, Semarang
March, 2023

ABSTRACT

Seni S. Siubelan
Factors Associated with Sleep Quality in Postoperative Patients at Permata Medika Hospital Semarang 2023
xi + 6 chapters + 106 pages + 5 tables + 2 pictures + 7 appendices

Background: Basic human needs are something that must be fulfilled to improve health. According to Maslow's theory, humans have five basic needs including: physiological needs, safety and security needs, love and belonging needs, worth and self-esteem needs, and self-actualization needs.
Method: This type of research is quantitative research. The research method used is the correlation design. The approach used is a study (cross-sectional) in which research data carrying independent variables and dependent variables have been studied at the same time and then processed and analyzed. Total population of 46 respondents. Statistical analysis was performed univariately and bivariately using rank spearman method.

Results: The results of the univariate analysis showed that the results of the study obtained data that clients who underwent postoperative care on the 2nd day experienced the most mild anxiety as many as 5 respondents (10.9%), moderate anxiety as many as 2 respondents (52.2%), and anxiety weight as many as 17 respondents (37.0%). 9 respondents (19.6%) felt comfortable with the treatment room and 37 respondents (80.4%) felt uncomfortable with the treatment room. 34 respondents (73.9) felt less good and 12 respondents (26.1) felt better. 12 respondents (26.1%) felt mild pain, 24 respondents (52.2%) experienced moderate pain, and 10 respondents (21.7%) experienced severe pain. The results of the Spearman rank test and it can be seen that anxiety with a statistical p-value of 0.003 with a significance level of 0.05 can be concluded that 0.003 < a (0.05), the environment with a statistical p-value of 0.006 with a significance level of 0.05 can it was concluded that 0.006 < a (0.05). Fatigue with a statistical p-value of 0.43 with a significance level of 0.05, it can be concluded that 0.43 <a (0.05), pain with a statistical p-value of 0.41 with a significance level of 0.05, it can be concluded that 0.41 <a (0.05).
Conclusion: it was concluded that there is a significant relationship between factors related to sleep quality in postoperative patients.
Keywords: sleep quality, post surgery
Literature : 37 (2017-2022)

OWHS
PERPUSTAKAAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia merupakan sesuatu yang harus di penuhi untuk meningkatkan derajad kesehatan. Menurut teori Maslow manusia mempunyai lima kebutuhan dasar meliputi: kebutuhan fisiologi, kebutuhan keselamatan dan keamanan, kebutuhan cinta dan rasa memiliki, kebutuhan rasa berharga dan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri. Tidur merupakan salah satu kebutuhan fisiologi dasar manusia yang akan melakukan proses pemulihan untuk mengembalikan energi tubuh dan memberikan dampak pada status kesehatan fisik, mental serta koping setiap individu. Tidur adalah suatu proses yang sangat penting bagi manusia, karena dalam tidur terjadi proses pemulihan, proses ini bermanfaat mengembalikan kondisi seseorang pada keadaan semula, dengan begitu tubuh yang terjadi mengalami kelelahan akan menjadi segar kembali sehingga aktivitas seseorang kembali bekerja secara normal karna kebutuhan tidurnya dapat terpenuhi (Pasaribu, 2022).

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, untuk mencapai kualitas tidur yang baik bagi kesehatan sama halnya dengan sembuh dari penyakit. Pasien yang sedang sakit sering kali membutuhkan tidur dan istirahat yang lebih banyak dari pada orang yang sehat, dan tidur biasanya dapat membawa pengaruh besar bagi seseorang yang sedang menjalani proses pemulihan dari sakitnya. Tidur yang kurang adekuat dapat mempengaruhi proses pemulihan dan memperlambat proses penyembuhan pasien yang menjalani perawatan, yang dapat mempengaruhi kualitas tidur yang tidak adekuat adalah lingkungan rumah sakit dan beberapa

fasilitas rumah sakit yang membuat pasien merasa kurang nyaman atau adanya kebisingan dan proses pelayanan sering membuat pasien dapat terganggu dan tidak dapat tidur kembali, beberapa faktor tersebut dapat membuat pasien terganggu sehingga kualitas tidur tidak dapat terpenuhi dengan baik dan dapat memperlambat proses penyembuhan seseorang yang sedang menjalani perawatan.(Setiawan, 2019).

Menurut penelitian yang di lakukan oleh (Damayanti, 2020) dengan judul "faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan tidur pasien" menyatakan bahwa pasien yang telah menjalani pembedahan mengalami gangguan tidur, walaupun diberi obat penenang/obat tidur. Banyak pasien yang dirawat dirumah sakit mengalami stress emosional yang berujung pada kecemasan. Khawatir atas masalah-masalah pribadi, atau situasi sering mengganggu tidur seperti stress emosional menyebabkan seseorang menjadi tegang dan sering mengganggu tidur, stress juga menyebabkan seseorang menjadi tegang dan sering menyebabkan frustasi ketika tidak dapat tidur, stress juga menyebabkan seseorang berusaha terlalu keras untuk tertidur, sering terbangun selama siklus tidur, atau tidur terlalu lama, stress yang berkelanjutan dapat menyebabkan seseorang mengalami kecemasan. Kecemasan adalah suatu perasaan kegelisahan akan penyakit yang di deritanya yang disebabkan oleh nyeri pada area luka operasi di tandai dengan perasaan kekhawatiran dan kekuatan yang akan mendalam.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Mawaddah, 2021) dengan judul "hubungan nyeri terhadap pola tidur pasien post operasi appendicitis " dengan jumlah responden 15 sampel, hasil penelitian ini menguraikan hasil

penelitian bahwa ditemukan responden mengatakan kualitas tidurnya terganggu yang diakibatkan karena adanya intensitas nyeri akibat luka post operasi, 5 responden yang mengalami intensitas nyeri ringan memiliki kualitas tidur yang baik, Kemudian dari 9 responden yang mengalami intensitas nyeri sedang memiliki kualitas tidur yang buruk atau tidak maksimal. Hasil uji statistik dengan *chi square* dapatkan p value= 0,005(P<0,05). Dapat di simpulkan bahwa adanya pengaruh besar terhadap kualitas tidur pada pasien yang mengalami nyeri akibat luka post operasi. Kualitas tidur adalah kebutuhan tidur (kedalaman tidur seseorang) yang merasa puas dan segar setelah bangun tidur. Tidur dapat membuat seseorang merasa segar baik fisik maupun pikiran, namun jika seseorang tidak dapat tidur yang baik maka akan menimbulkan gejala-gejala gangguan tidur dimana gejalanya dapat dirasakan ketika sedang tidur dan setelah bangun tidur. Kualitas tidur juga dapat terganggu apabila kedalam tidur tidak maksimal yang dapat di pengaruhi oleh nyeri, lingkungan, gaya hidup, kecemasan.

Penelitian yang dilakukan oleh Hasharo (2020), mengatakan bahwa ada hubungan nyeri, kecemasan dan lingkungan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi apendiksitis. Penelitian tersebut menunjukan hasil tidak ada hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur, hal ini terjadi dimana pada sebagian orang kualitas tidurnya tidak pengaruhi nyeri yang dirasakan, di karenakan persepsi setiap individu berbeda dan bermacam-macam tingkat kebutuhan tidur yang dipengaruhi oleh lingkungan, stress emosional dan dukungan keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Bashir, (2020) bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur terhadap pemulihan klien post operasi dipengaruhi oleh nyeri, lingkungan, gaya hidup, kecemasan. berdasarkan data

yang diperoleh dari bagian medik bahwa jumlah operasi mayor dari tahun ke tahun dapat mengalami peningkatan dengan kondisi klien yang mengalami berbagai faktor.

Tindakan operasi adalah salah satu indikasi yang membuat seseorang harus mengalami hospitalisasi. Dimana seseorang yang mengalami perawatan yang lama dapat meyebabkan pasien tidak dapat tidur dengan nyenyak pasca pembedahan antara lain sering terbangun untuk melakukan terapi fisik, pengecekan tanda–tanda vital setiap beberapa jam, nyeri, pembedahan mayor, kebisingan, suhu ruangan, peralatan medis, peningkatan hormon stres, penggunaan analgetik (morphine), dan pencahayaan. Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi semua pasien. Tindakan pembedahan yang biasa dilakukan adalah pembedahan mayor. Setiap tindakan yang termasuk bedah mayor selalu berhubungan dengan adanya inisisi(sayatan) luas sehingga dapat menimbulkan trauma serta berbagai keluhan lain bagi pasien salah satunya adalah nyeri. Dampak yang dapat dirasakan secara langsung akibat adanya nyeri yang timbul paska pembedahan adalah terganggunya kualitas tidur dengan tahapan tidur REM dan tahap tidur NREM(Badriah, 2019).

Menurut penelitian sebelumnya yang di lakukan Lukman, (2019) dengan judul "faktor-faktor yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi di ruang perawatan bedah di Rsud Labuan Baji" menyatakan bahwa hasil penelitian menunjukan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara kenyamanan ruang perawatan(lingkungan) dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur klien post operasi dengan nilai (P=0,019 < nilai alpha

0,05) dan kecemasan dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur memiliki hubungan yang signifikan.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang perawatan Arimbi dan dewi kunti di Rumah Sakit Permata Medika Semarang terdapat data dalam 3 bulan terakhir pasien post operasi dengan jumlah 135 resposden dan dari hasil wawancara pada tanggal 3 Maret 2023 terdapat 5 pasien post operasi minor. Didapatkan hasil bahwa 3 pasien merasa cemas dan kesulitan untuk memulai tidur dan tidur hanya 1-2 jam, 2 orang pasien mengalami gangguan ketidaknyamanan dengan lingkungan seperti bising dan di ruang suhu ruangan yang panas. Rumah Sakit Permata Medika Semarang selama ini memberikan asuhan keperawatan bagi pasien post operasi yang menjalani proses pemulihan pasca operasi berupa teknik relaksasi napas dalam, mobilisasi dini dan farmakologi untuk mengatasi masalah-masalah atau faktor yang dapat menghambat kualitas tidur terutama aspek psikologis atau faktor kecemasan yang selama menjalani proses pemulihan. Berdasarkan latar belakang atas maka, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Permata Medika Semarang.

B. Rumusan Masalah

Pasien post operasi membutuhkan kualitas tidur yang baik untuk dapat memulihkan kembali kondisinya setelah operasi, kualitas tidur yang kurang adekuat dapat mempengaruhi proses pemulihan dan memperlambat proses penyembuhan pasien yang menjalani perawatan, yang dapat mempengaruhi kualitas tidur yang tidak adekuat ada beberapa faktor yang dapat menghambat kualitas tidur tersebut yaitu faktor kecemasan, Faktor lingkungan, faktor kelelahan dan faktor nyeri.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti mengambil indetifikasi masalah utama adalah pada manusia baik sehat maupun sakit, Mencapai kualitas tidur yang baik penting bagi kesehatan sama halnya dengan sembuh dari penyakit. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas seseoarang ketika menjalani post operasi yaitu, faktor kecemasan, faktor lingkungan, faktor kelelahan faktor nyeri, yang di berikan saat pembedahan. Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan penelitian yang di teliti dalam penelitian ini adalah: faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien post operasi di Rumah Sakit Permata Medika Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien post operasi di Rumah Sakit Permata Medika Semarang.

2. Tujuan khusus

a. Mengidentifikasi faktor kecemasan pasien post operasi di Rumah Sakit Permata Medika Semarang.

b. Mengidentifikasi faktor lingkungan pasien post operasi di Rumah Sakit Permata Medika Semarang.

c. Mengidentifikasi faktor kelelahan pasien post operasi di Rumah Sakit Permata Medika Semarang

d. Mengidentifikasi faktor nyeri pasien post operasi di Rumah Sakit Permata Medika Semarang.

e. Mengidentifikasi faktor kecemasan berhubungan dengan kualitas tidur di Rumah Sakit Permata Medika Semarang.

f. Mengidentifikasi faktor lingkungan berhubungan dengan kualitas tidur di Rumah Sakit Permata Medika Semarang.

g. Mengidentifikasi faktor kelelahan berhubungan dengan kualitas tidur di Rumah Sakit Permata Medika Semarang.

h. Mengidentifikasi faktor nyeri berhubungan dengan kualitas tidur di Rumah Sakit Permata Medika Semarang.

i. Menganalisis faktor kecemasan, lingkungan, kelelahan, nyeri berhubungan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di Rumah Sakit Permata Medika Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi profesi keperawatan

   Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi mengenai penelitian pasien post operasi.

2. Bagi istitusi pendidkan

   Penelitian ini menambah pustaka tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien post operasi, serta digunakan sebagai *Evidence Based Practice in Nursing* bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi tempat penelitian(rumah sakit)

   Penelitian ini dapat berguna bagi peneliti dalam meningkatkan wawasan dan pengetahuan di dalam bidang rumah sakit dengan mengetahui masalah yang mempengaruhi faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien post operasi.

4. Bagi pasien post operasi

Supaya pasien tidak mengalami kecemasan,gangguan kenyamanan lingkungan, kelelahan dan nyeri setelah dilakukan operasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Tidur

Tidur merupakan fenomena alami yang dikategorikan sebagai berkurangnya atau hilangnya kesadaran kinerja otot dan aktivitas sensori ketika tidur, kita kehilangan reaksi terhadap berbagai stimulus (rangsangan), apabila stimulus itu bersifat ringan, meskipun demikian tidur adalah aktivitas yang sangat penting peremajaan berbagai system pada tubuh kita, seperti system imun, musculoskeletal, dan saraf (Damayanti, 2020).

Tidur adalah keadaan yang berulang-ulang perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Beberapa ahli berpendapat bahwa tidur diyakinkan dapat memulihkan tenaga karena tidur memberikan waktu yang terbaik dan dapat menyembuhkan sistem (Mayangsari, 2018).

Tidur menggunakan kedua efek psikologi pada jarinag otak dan organ-organ tubuh manusia. Tidur dalam beberapa cara dapat menyengarkan kembali aktivitas tingkat normal dan aktivitas normal pada jaringan otak, sehingga tidur berfungsi untuk mengembalikan tenaga untu beraktivitas sehari-hari, memperbaiki kondisi yang sedang sakit, tubuh menyimpan energi selama tidur dan penurunana laju metabolisme basal penyimpanan persedian energi tubuh (Hasharo, 2020).

2. Kualitas tidur

Kualitas tidur merupakan suatu keadaan yang menggambarkan tentang kemampuan seseorang untuk mempertahankan siklus tidur dan tidak terjadinya gangguan sehingga membuat seseorang tidak mengalami kantuk berlebihan, sakit kepala, sering mengusap, mata bengkak serta perasaan gelisa (Ardiani, kadek, 2021). Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur sehingga orang tersebut tidak merasa lelah, gelisah dan mudah terangsang seperti apatis dan lesu, kehitaman disekitaran mata, kelopak mata bengkak, sakit kepala, sering menguap dan mudah mengantuk dan mata perih (Tarwoto, 2018)

Kualitas tidur dipengaruhi beberapa faktor yakni faktor lingkungan, status kesehatan, gaya hidup, diet. Lingkungan dimana tempat tidur pasien dapat berpengaruh terhadap tidur, semakin tinggi keributan lingkungan pasien semakin sulit untuk tidur dan status kesehatan akan mempengaruhi kualitas tidur pasien yang sedang sakit dan akan memerlukan lebih banyak waktu untuk bisa tidur (Hutagalung et al., 2022).

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

1. Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan perasaan yang komplek berkaitan dengan perasaan takut, sering disertai oleh sensasi fisik seperti jantung berdebar-debar, napas pendek atau nyeri dada. Pembedahan sering terbangun pada malam hari dan hanya mendapat sedikit tidur REM (*Rapid Eye Movement*) akibat nyeri setelah pembedahan.selama itu intensitas nyeri yang semakin bertambah dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan yang terjadi pada klien post operasi mayor yang dirawat, Pasien operasi memiliki masalah kesulitan tidur

merupakan masalah yang sering terjadi, umumnya disebabkan nyeri sehingga terjadi gangguan tidur, sedangkan fungsi dari tidur adalah sintesis pemulihan, perilaku, waktu perbaikan tubuh dan otak. Luka yang disebabkan oleh tindakan operasi yang menyebabkan nyeri yang tidak terkendali yang membuat pasienmerasa tidak nyaman saat beristirahat, luka pada post operasi terjadinya infeksi dikarenakan proses implamasi pada jaringan sekitar luka dan teknik operasi menimbulkan nyeri pada area lokal bekas jahitan (Badriah, 2019).

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknymanan atau rasa takut yang disertai suatu respon(penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui ileh individu. Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa ada peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menhadapi ancaman. Gangguan tidur adalah suatu kondisi yang jika tidak diobati umumnya dapat menyebabkan tidur terganggu yang menghasilkan salah satu dari ketiga masalah yaitu insomnia, yaitu gerakan absormal atau sensasi saat tidur atau ketika terbangun di malam hari. Setiap penyakit yang menyebabkan rasa sakit dan ketidaknyamanan fisik atau masalah dengan suasan hati seperti kecemasan atau depresi sering menyebabkan gangguan tidur (Damayanti, 2020).

Kecemasan merupakan sebuah emosi dan pengalaman subjektif yang terjadi pada seseorang. Menurut (Hasharo, 2020) kecemasan dapat dikelompokan dalam beberapa tingkatan:

a. Kecemasan ringan
    1) Individu waspada
    2) Lapang persepsi luas

3) Menajamkan indra

4) Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif.

5) Menghasilkan pertumbuhan dan kreatif

b. Kecemasan sedang

1) Individu hanya fokus pada pikiran yang menjadi perhatian

2) Terjadi penyempitan lapang persepsi

3) Masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain

c. Kecemasan berat

1) Lapangan persepsi individu yang sangat sempit

2) Perhatian hanya pada detil yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir hal lain tentang hal-hal yang lain

3) Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perhatian/arahan untuk fokus pada area yang lain.

d. Panik

Tingkat panik dari suatu kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan teror karena individu mengalami kehilangna kendali. Orang yang mengalami panik tidak mampu melibatkan disorganisasi kepribadian dengan panik terjadi peningkatan aktivitas motorik menurutnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpan dan kehilangan pemikiran yang tidak dapat rasional.

1) Individu kehilangan kendali diri dan detail

2) Detail perhatian hilang

3) Tidak dapat melakukan apapu meskipun dengan perintah

4) Terjadi peningkatan aktivitas mototik

5) Berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain

6) Penyimpanan persepsi dan hilangnya pikiran rasional

7) Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian

2. Lingkungan/ kenyamanan

Lingkungan dapat mendukung dan menghambat tidur, Temperatur, ventilasi, penerangan ruangan dan kondisi kebisingan sangat berpengaruh terhadap tidur seseorang. Sekitar sepertiga orang dewasa dilaporkan mengalami gangguan tidur, termasuk pasien yang menjalani rawat inap di rumah sakit karena perubahan lingkungan dan kebisingan peralatan medis sehingga kondisi gangguan tidur akut umum terjadi, terutama pada pasien atau pasien pre operatif di unit perawatan intensif (Maharani & Maria, 2020).

Kebisingan merupakan salah satu gangguan lingkungan yang paling berbahaya di dunia, salah satunya adalah kondisi lingkungan pada pasien yang menjalani proses penyembuhan di rumah sakit, Pasien yang bisa tidur pada lingkungan yang terang dan nyaman, kemudian terjadi perubahan suasana seperti gaduh, maka akan menghambat tidurnya (Pasaribu, 2022).

Kebisingan secara umum didefinisikan sebagai suara atau kelompok suara yang tidak diinginkan.kebisingan berasal dari berbagai sumber baikdari jalanan, kemacetan, lalulintas kereta api, udara, maupun sektor industry. Kebisingan lingkungan pada malam hari berpengaruh terhadap perubahan biologis dalam bentuk respon stress dan secara jelas dapat mengganggu pola tidur (Saputra & Rohmah, 2020).

3. Kelelahan

Faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan kualitas tidur salah satunya adalah lingkungan yang tidak nyaman, kelelahan dan penggunaan obat. Kelelahan akan berpengaruh terhadap pola tidur seseorang, semakin lelah seseorang maka akan semakin pendek tidur, adapun gangguan pola dapat ditunjukan dengan kondisi yang memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang, gelisa, lesu, apatis, konsentrasi pecah (Ardiani, kadek, 2021).

Diketahui bahwa seseorang yang mengalami kelelahan sedang biasanya dapat tidur dengan tenang/nyenyak. Kelelahan dapat juga mempengaruhi pola tidur seseorang. Orang yang mengalami kelelahan berlebihan memperpendek periode pertama tidur paradoksikal, pada orang istirahat periode menjadi lebih lama/panjang (Lukman, 2019).

4. Nyeri

Penyakit dapat menyebabkan nyeri sehingga menimbulkan masalah tidur seseorang yang sedang sakit membutuhkan waktu tidur lebih lama dari keadaan normal. Sering sekali ada orang sakit pola tidurnya juga akan terganggu karena penyakitnya seperti rasa nyeri yang ditimbulkan oleh luka. Rasa nyeri memiliki sifat yang unuk pada setiap individual. Adanya rasa takut, marah, kecemasan, depresi dan kelelahan akan mempengaruhi bagaimana nyeri itu dirasakan. Subjektifitas nyeri membuat sulitnya mengakategorikan nyeri dan mengerti mekanisme nyeri itu sendiri (Mayangsari, 2018)

Nyeri pasca pembedahan merupakan reaski yang komplek pada trauma jaringan yang menstimulasi hipersensitivitas di system saraf pusat. Nyeri paska pembedahan ini juga dapat memberikan pengaruh buuk terhadap proses penyembuhan dan waktu pemulihan tubuh manusia Mawaddah, (2021).

Pada saat seseorang masuk dan di rawat di rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya, pola tidur dapat dengan mudah berubah dan mengalami gangguan sebagai akibat dari penyakit dan rutinitas pelayanan kesehatan yang tidak diketahui. Setiap penyakit yang menyebabkab masalah tidur, penyakit juga memaksakan pasien untuk tidur dalam posisi yang tidak biasanya Setiawan, (2019). Nyeri pasca operasi muncul disebabkan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri. Intensitas bervariasi mulia dari nyeri ringan sampai nyeri berat namun menurunkan sejalan dengan proses penyembuhan Lukman, (2019). Nyeri yang merupakan suatu perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat rusaknya jaringan terkait luka pada operasi menimbulkan suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang menyebabkan pasien mengalami kecemasan pada pola istirahat, kecemasan adaalah suatu perasaan gelisa akibat penyakit yang diderita yang disebabkan oleh nyeri pada area luka operasi ditandai dengan dengan perasaan khawatir dan ketakutan yang mendalam (Bashir, 2020).

C. Post Operasi

Post operasi adalah fase dimana dengan masuknya klien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tidak lanjut pada tatanan klinik atau di ruang. operasi (perioperatif) merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh yang mencakup fase praoperatif, intraoperative dan pascaoperatif(post operasi) yang pada umunnya merupakan suatu peristiwa kompleks yang menegakan bagian individu yang bersangkutan (Lukman, 2019). Operasi atau pembedahan adalah semua pengobatan yang menggunakan cara invasive dengan membuka atau

menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani, pembedahan baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa komplek yang menegangkan. Kebanyakan prosedur bedah dilakukan diruang operasi rumah sakit (Ndode et al., 2020).

Post operasi adalah tindakan bedah di seluruh dunia setiap tahunnya mencapai peningkatan 144 juta tindakan, 20% tindakan tersebut di lakukan pada pasien dengan resiko tinggi dengan angka mortalitas mencapai 80%. Jumlah pasien dengan resiko moderat mencapai 20% dan jumlah komplikasi minor mencapai 20% dimana komplikasi minor ini akan meningkatkan biaya dari suatu pembedahan. Post operasi merupakan masa setelah di lakukannya pembedahan yang di mulai saat pasien di pindahkan dari ruang operasi ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanya. pasca-operasi di mulai dari pemindahan pasien dari rungan bedah ke unit pasca operasi dan berakhir saat pemulangan pasien (Bashir, 2020).

Hubungan nyeri terhadap pola tidur pasien post operasi appendiktomi. berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Mawaddah, (2021) mengatakan bahwa pasien pasca operasi apendiktomi mengalami nyeri akut yang berhubungan dengan agen injuri fisik karena inisiasi pembedahan apendiktomi. Luka insisi akan merangsang mediator kimia dari nyeri seperti histamine, bradykinin, asetilkolin dan prostaglandin dimana zat-zat ini diduga akan meningkatkan sensitifitas resptor nyeri dan akan menyebabkan rasa nyeri pada pasien pasca bedah. Nyeri pasca bedah merupakan reaksi fisiologi komplek terhadap cidera ringan, distensi visceral, serta respons penyakit yang dirasakan pasien sebagai suatu pengalam sensoris dan juga emosional yang tidak menyenangkan. Nyeri pasca bedah mempunyai karakteristik berupa sensitisasi di

perifer serta sentra dari susunan saraf yang dikenal sebagai nyeri klinis (Mawaddah, 2021).

Bedah mayor adalah merupakan operasi yang dilakukan di bagian tubuh seperti kepala, dada, dan perut. Salah satu contoh operasi ini adalah operasi cangkok organ, operasi tumor otak, atau operasi jantung. Pasien yang menjalani operasi ini biasanya membutuhkan waktu yang lama untuk kembali pulih. Colli, fraktur, hernia, dyspepsia, ca mamae, tumor mammae, appendisitis, hemoroid dan struma. post operasi dalam penelitian ini adalah fase yang dimulai dengan masuknya pasien keruang pemulihan selama 3 hari setelah operasi. Bedah minor adalah kebalikan dari tindakan bedah mayor, operasi ini tidak membuat pasiennya harus menunggu lama untuk pulih kembali. Bahkan dalam beberapa jenis operasi, pasien diperbolehkan pulang pada hari yang sama. Contoh operasinya seperti biopsi pada jaringan payudara.(Damayanti, 2020).

Tindakan operasi besar menurut rekam medis rumah sakit permata medika semarang tahun 2022, dengan operasi *elective* dan *emergency,* contoh operasi yang termasuk *elective:*

1. *Debridement*
2. *Remove Of Inplate/Roi/Aff Plate*
3. *Hernioraphy*
4. *Eksisi Stt*
5. *Tonsilektomi/Te/Adenotonsilektomi*
6. *Fasciotomy*
7. *Limfadenektomi*
8. *Ekcisi Tumor Mamae*

9. *Ekstirpasi Tumor Cae*
10. *Ekstirpasi Pterigium*
11. *Hemorrhoidectomy*
12. *Ekstraksi Corpus Aleinum*
13. *Tonsilektomi/Te /Adenotonsilektomi*
14. *Amputasi Jari*
15. *Quadrantectomy*
16. *Eksisi Biopsi*
17. *Kistektomi*
18. *Varicocelectomy*
19. *Orchidopexy*
20. *Sirkumsisi Dengan Ga*
21. *Ecce/Sics (One Day Care),*
22. *Ekstirpasi Tumor Cae*

Contoh: operasi yang termasuk *emergency:*

1. *Sectio Caesaria Besar,*
2. *Debridement*
3. *Appendectomy*
4. *Orif*
5. *Repair Tendon*
6. *Laparotomy*
7. *Sectio Caesarea /Sc Eracs*
8. *Salpingo-Oophorectomy*
9. *Rekonstruksi/Flap/Rozer Plasty*
10. *Hemiarthroplasty*
11. *Fistulektomi*
12. *Fasciotomy*

13. *Adhesiolisis Kompleks*
14. *Reseksi Anastomosis*
15. *Pasang Gips, Reposisi*
16. *Kistektomi*
17. *Kuretase,*
18. *Cwl,*
19. *Amputasi Ekstremitas*
20. *Histerektomi/ Miomektomi*
21. *Appendectomy*
22. *Orchidextomy*
23. *Adhesiolisis Kompleks*

D. Berbagai Jenis Anestesi

Terdapat tiga jenis anestesi yang bisa diberikan oleh dokter, yaitu anestesi lokal, regional, dan umum. Setiap jenis anestesi memiliki cara kerja dan tujuan yang berbeda-beda. Pemilihan dan pemberian anestesi pun disesuaikan dengan kondisi kesehatan pasien, prosedur medis yang akan dijalani, dan durasi prosedur yang akan dilakukan. Berikut ini adalah penjelasannya:

1. Anestesi lokal

   Anestesi lokal bekerja dengan cara memblokir sensasi atau rasa sakit pada area tubuh yang akan dioperasi. Jenis anestesi ini tidak memengaruhi kesadaran, sehingga pasien akan tetap sadar selama menjalani operasi atau prosedur medis. Anestesi lokal biasanya digunakan untuk operasi minor atau kecil, seperti perawatan gigi, operasi mata, prosedur pengangkatan tahi lalat, dan biopsi. Anestesi jenis ini dapat diberikan dengan cara disuntik, disemprot, atau dioleskan ke area kulit yang akan dioperasi.

2. Anastesi regional

Anestesi regional merupakan jenis anestesi yang memblokir rasa sakit di bagian tubuh tertentu. Pasien tetap tersadar selama operasi berlangsung, tetapi kehilangan sensasi pada bagian tubuh yang diberikan anestesi regional. Pada anestesi regional, obat akan diberikan dengan cara disuntikkan di dekat sumsum tulang belakang atau di sekitar area saraf. Suntikan ini akan menghilangkan rasa sakit pada bagian tubuh tertentu, seperti pinggul, perut, lengan, dan kaki. Terdapat beberapa jenis anestesi regional, seperti blok saraf perifer, epidural, dan spinal. Anestesi epidural dan spinal merupakan jenis anestesi regional yang umumnya digunakan saat proses persalinan.

3. Anastesi umum

Anestesi umum atau biasa disebut bius total adalah prosedur pembiusan yang membuat pasien menjadi tidak sadar selama operasi berlangsung. Anestesi jenis ini sering digunakan untuk operasi besar, seperti operasi jantung terbuka, operasi otak, atau transplantasi organ. Prosedur anestesi ini bisa diberikan melalui 2 cara, yaitu melalui gas untuk dihirup (inhalasi) dan obat yang disuntikkan ke dalam pembuluh darah (intravena). Anestesi umum dianggap cukup aman untuk sebagian besar pasien. Namun, pada kelompok tertentu, seperti lansia, anak- anak, atau penderita apnea tidur, pemberian anestesi jenis ini harus dilakukan dengan sangat hati-hati karena dapat menyebabkan komplikasi, seperti gangguan ingatan maupun masalah jantung.

4. Efek Samping Anestesi

Sama seperti prosedur medis lainnya, prosedur anastesi juga berisiko menimbulkan efek samping, baik ringan maupun berat. Berdasarkan jenis

anestesinya, berikut ini adalah efek samping yang bisa terjadi akibat pemberian anestesi:

a. Efek samping anestesi local

Meski tergolong sangat aman, pemberian anestesi lokal juga berpotensi menimbulkan efek samping, seperti: Rasa nyeri, memar, maupun pendarahan ringan di area suntikan, Sakit kepala, Pusing, Kelelahan, Mati rasa pada area yang disuntik, Kedutan pada jaringan otot, Penglihatan kabur.

b. Efek samping anestesi regional

Berikut ini merupakan beberapa efek samping yang mungkin muncul setelah pemberian anestesi regional: Sakit kepala, Nyeri punggung, Sulit buang air kecil, perdarahan di bawah kulit bekas obat suntikkan (hematoma), kerusakan saraf.

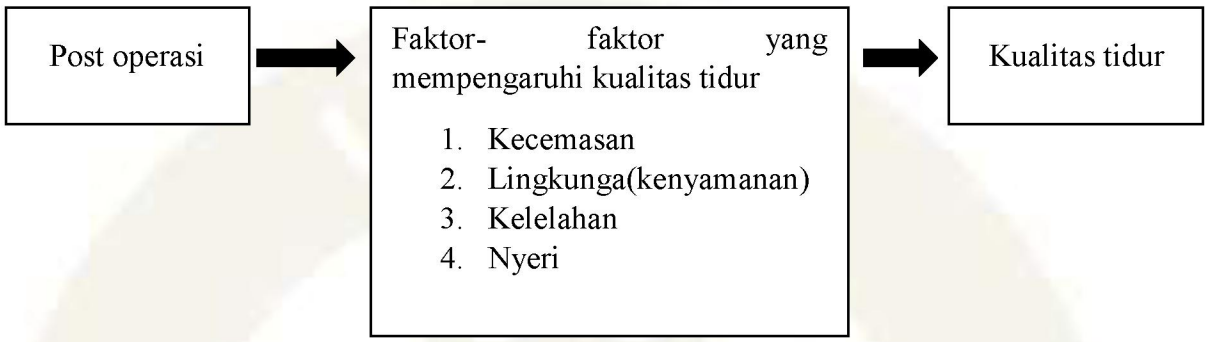
c. Efek samping anestesi umum

Efek samping akibat anestesi umum umumnya terjadi sesaat setelah operasi dan tidak berlangsung lama. Beberapa efek samping anestesi umum adalah: mual dan muntah, mulut kering, sakit tenggorokan, suara serak, mengantuk, menggigil, nyeri dan memar di area yang disuntik atau dipasangi infus, merasa kebingungan, sulit buang air kecil, kerusakan pada area gigi dan mulut.

Risiko terjadinya efek samping anestesi akan makin tinggi apabila pasien memiliki penyakit atau kondisi medis tertentu, misanya penyakit jantung atau obesitas. Usia yang terlalu tua, kebiasaan merokok dan mengonsumsi

alkohol, serta konsumsi obat-obatan tertentu juga bisa meningkatkan risiko terjadinya efek samping anestesi.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

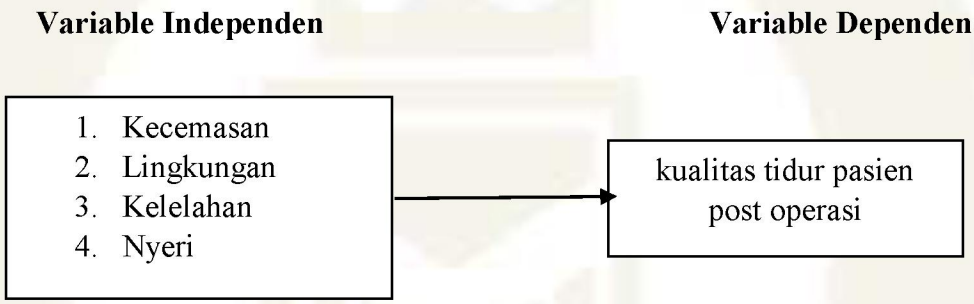
Sumber: (Damayanti, 2020), Lukm(an, 2019), (Badriah, 2019), (Mayangsari, 2018), Mawaddah, (2021), (Maharani & Maria, 2020), (Pasaribu, 2022), (Saputra & Rohmah, 2020).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya. Oleh sebab itu konsep tidak dapat di ukur dan diamati secara langsung. Gambar dapat diamati dan dapat diukur maka konsep tersebut harus dijabarkan ke dalam variabel-variabel. Kerangka konsep dibuat berdasarkan kerangka teori yang peneliti rumuskan sebagai berikut (Notodmodjo, 2018).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang telah di rumuskan dalam perencanaan penelitian yang kebenarannya akan di buktikan pada penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat benar apa salah, dapat diterimah atau ditolak, bila diterimah atau terbukti maka hipotesis tersebut menjadi tesis (Notodmodjo, 2018).

1. H0: Tidak ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di Ruang Bedah Rumah Sakit Medika Semarang.

Ha: Ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di Ruang Bedah Rumah Sakit Medika Semarang.

2. H0: Tidak ada hubungan antara lingkungan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di Ruang Bedah Rumah Sakit Medika Semarang.

   Ha: Ada hubungan antara lingkungan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di Ruang Bedah Rumah Sakit Medika Semarang.

3. H0: Tidak ada hubungan antara kelelahan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di Ruang Bedah Rumah Sakit Medika Semarang.

   Ha: Ada hubungan antara kelelahan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di Ruang Bedah Rumah Sakit Medika Semarang.

4. H0: Tidak ada hubungan antara nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di Ruang Bedah Rumah Sakit Medika Semarang.

   Ha: Ada hubungan antara nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di Ruang Bedah Rumah Sakit Medika Semarang.

C. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Metode penelitian yang digunakan adalah desain korelasi adalah suatu metode penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran atau desain tentang suatu keadaan antara suatu variable dengan variabel yang lain atau kemungkinan adanya hubungan sebab akibat antar variabel. Pendekatan yang digunakan adalah studi (*cross sectional*) dimana penelitian data yang mengangkut variable independen dan variable dependen telah diteliti dalam waktu yang bersamaan kemudian diolah dan dilakukan analisis. Dengan mempertimbangkan rangangan penelitian ini mudah dilaksanakan, ekonomis dari segi waktu dan hasilnya dapat diperoleh dengan cepat

(Nursalam, 2020). Peneliti mengetahui apakah ada hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di Ruang Bedah Rumah Sakit Medika Semarang.

D. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Bedah Rumah Sakit Medika Semarang Waktu penelitian dilaksanakan selama 1 bulan (April 2023). Pemilihan lokasi didasarkan pada kemudahan aksesibilitas data. Alasan peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Permata Medika Semarang karena lokasi tersebut sangat mendukung untuk ditemukannya berbagai faktor yang berpengaruh dalam penelitian ini.

E. Populasi Dan Sample Penelitain

1. Populasi

   Populasi adalah wilayah generalisasi yeng terjadi atas obyek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). Populasi pasien post operasi yang dirawat di ruang bedah Rumah Sakit Medika Semarang dengan masalah kualitas tidur. Pada penelitian ini melibatkan 135 responden selama 3 bulan.

2. Sampel

   Merupakan sebagian dari populasi yang akan diteliti dimana bisa menggunakan rumus atau tidak menggunakan rumus sampel (Notodmodjo, 2018). Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampel. Sampel penelitian adalah pasien post operasi yang memiliki faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur di RS Permata Medika sebanyak 46 responden yang memenuhi kriteria inklusif.

3. Teknik pengambilan Sampling

Sampling adalah teknik pengambilan sampel menggunakan pengambilan total sampling. Teknik pengambilan sampel dengan meggunakan metode desain korelasi. Sampel yang berada di ruang bedah sebanyak 46 (1 bulan).

F. Defisini Operasional

Definisi operasional adalah variable yang telah didefinisikan secara operasional, sebab setiap istilah(variable) dapat diartikan secara berbeda-beda oleh orang lain. Pada waktu menyusun definisi operasional biasanya sekaligus mencakup antara lain cara pengukuran, hasil ukur, dan skala pengukuran (Notodmodjo, 2018).

Table 3 1 Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	skala
Kecemasan	Kecemasan adalah perasaan khawatir gejala yang dirasakan oleh klien post operasi berupa gangguan pemenuhan kebutuhan dasar, stress, psikososial paisen	Kuesioner skala HARS (*Hamilton Anxiety Ratio Scale*): Penentuan derajat kecemasan dengan menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil: diperoleh dengan mengisi kuesioner kecemasan, nilai jawaban: 0: tidak ada (tidak ada gejala sama sekali) 1: ringan (satu gejala dari pilihan yang ada) 2: sedang (separuh dari gejala yang ada) 3: berat (lebih dari separuh yang ada) 4: panik(semua gejala ada)	skala HARS (*Hamilton Anxiety Ratio Scale*): a. Skor kurang dari 14: tidak ada kecemasan b. Skor 14-20= kecemasan ringan c. Skor 21-27= kecemasan sedang d. Skor 28-41= kecemasan berat e. Skor 42-52= panik	Ordinal
Faktor lingkungan	Lingkungan yang mencakup kondisi tempat tidur, pencahayaan ruangan, kebisingan,	Alat: kuesioner kenyamanan/ lingkungan dengan nilai terendah diantaranya: Tidak pernah= 0, Kadang-kadang= 1, Jarang= 2, Sering= 3, Selalu= 4.	Skor = penilaian terdiri dari 12 peryataan dengan kriteria obejektif tidak nyaman apabila skor= >18, nyaman apabila skornya =<18.	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	skala
	kebersihan, suasana, fasilitas			
Faktor Kelelahan	Kelelahan akan berpengaruh terhadap pola tidur seseorang, semakin lelah seseorang maka akan semakin pendek tidur, adapun gangguan pola dapat ditunjukan dengan kondisi yang memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang, helisa, lesu, apatis, konsentrasi pecah	*skala likert* Alat ukur kelelahan adalah skala likert dengan kuesioner yang terdiri dari 30 pertanyaan yaitu:. skala *likert*) desain penilaian kelelahan subjektif dengan skala likert	Skor 0 : tidak pernah dialami, Skor 1: kadang-kadang dialami, Skor 2: jarang dialami, Skor 3:sering dialami, Skor 4: selalu dialami. Penilaian: <30: kurang baik, >30: lebih baik.	Ordinal
Faktor nyeri	Definisi	Alat: kuesioner Skala: *Numerical Rrating Scale*(NRS)	Hasil yang diperoleh dari pengukuran skala tersebut adalah skala 0= tidak nyeri, skala 1-3= nyeri ringan, skala 4-6= nyeri sedang, 7-9= nyeri berat terkontrol, skala 10= nyeri berat tidak terkontrol	Ordinal
Kualitas tidur	Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang untuk tidur, sehingga seseorang tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitaran kelopak mata bengkak,	Alat: kuesioner Kualitas tidur dengan menggunakan skala PSQI(Pittsburgh Sleep Quality Iindex) ada 9 pertanyaan diberikan skor 0 sampai 3, dengan kriteria tertentu. Skor semua pertanyaaan kemudian dijumlahkan dan diperoleh skor total 0-21 Skor terendah 0	1. kualitas tidur kurang baik= <0-10 2. kualitas tidur baik =>11-21	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	skala
	kunjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk	Skor tertinggi 21		

G. Instrumen Penelitian

1. Instrumen penelitian

   adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Istrumen penelitian ini dapat berupa: kuesioner(daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya. Instrument yang (Notodmodjo, 2018).

2. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk menjawabnya (Sugiyono, 2018).

   a. Kuesioner kecemasan(HARS), HARS (*Hamilton Anxiety Ratio Scale*):

      Kecemasan dalam penelitian ini menggunakan HARS (*Hamilton Anxiety Ratio Scale)* pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic.* HARS (*Hamilton Anxiety Ratio Scale)* telah terbukti memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu o,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS (*Hamilton Anxiety Ratio Scale)* akan diperoleh hasil yang *valid* dan *reliablel.* Penentuan derajat kecemasan dengan menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil: diperoleh dengan mengisi kuesioner

kecemasan, nilai: 0: tidak ada (tidak ada gejala sama sekali), 1: ringan (satu gejala dari pilihan yang ada), 2: sedang (separuh dari gejala yang ada), 3: berat (lebih dari separuh yang ada), 4: panik (semua gejala ada). Dengan skor sebagai berikut: Skor kurang dari 14: tidak ada kecemasan, Skor 14-20= kecemasan ringan, Skor 21-27= kecemasan sedang, Skor 28-41= kecemasan berat, Skor 42-52= panik.

b. Kuesioner kenyamanan/ lingkungan

Alat ukur lingkungan/ kenyamanan adalah skala *likert* dengan mengunakan 12 pertanyaan yaitu, yang dimaksud dengan kenyamanan lingkungan ruang perawatan dalam penelitian ini adalah kenyamanan ruang perawatan bedah di Rs Permata Medika Semarang, yang mencakup kondisi tempat tidur, pencahayaan ruangan, kebisingan, kebersihan, suasana, fasilitas dan hal-hal yang berhubungan dengan pemenuhan kualitas tidur yang dapat membuat pasien merasa tenang, nyaman, dan betah ataupun sebaliknya. Dengan kriteria objektif sebagai berikut= Tidak pernah= 0, Kadang-kadang= 1, Jarang= 2, Sering= 3, Selalu= 4. Jumlah penilaian terdiri dari 12 pertanyaan dengan kriteria obejektif tidak nyaman apabila skor >18, nyaman apabila skornya <18.

c. Kuesioner kelelahan dengan skala *likert*

Alat ukur kelelahan adalah skala likert dengan kuesioner yang terdiri dari 30 pertanyaan yaitu:. skala *Fatigue Assessment Scale (FAS)* desain penilaian kelelahan subjektif dengan 4 skala likert diamana penilaiannya seperti ini: Skor 0: tidak pernah dialami, Skor : kadang-kadang dialami, Skor 2 : jarang dialami, Skor 3: sering dialami, Skor 4: selalu dialami. Penilaian: < 30:

kurang baik, ≥ 30: lebih baik. Selanjutnya langkah berikutnya adalah menghitung jumlah skor pada masing-masing kolom (1, 2, 3, dan 4), dari 30 pernyataan diatas. Dari desain penilaian akan diperoleh nilai terendah dan tertinggi, dimana dari desain penilaian ini terendah adalah sebesar 30 dan skor tertinggi adalah 120.

d. Kuesioner skala nyeri

Alat nyeri adalah dengan menggunakan skala nyeri *numerical rating scale* (NRS), yang dimaksud dalam penelitian ini adalah adanya perasaan nyeri yang dialami setiap pasien post operasi dalam skala dan tingkatannya dan diukur melalui skala intensitas nyeri numerik (0-10), dengan beberapa pernyataan yang terdiri dari beberapa yaitu hasil yang diperoleh dari pengukuran skala tersebut adalah skala 0= tidak nyeri, skala 1-3= nyeri ringan, skala 4-6= nyeri sedang, 7-9= nyeri berat terkontrol, skala 10= nyeri berat tidak terkontrol.

e. Kuesioner kualitas tidur

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur menggunakan PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Iindex*), PSQI digunakan untuk mengukur kualitas tidur, terdiri dari 7 komponen yang menggambarkan tentang kualitas tidur subjektif. Dinilai dari waktu mulai tidur, lamanya tidur efesiensi tidur, gangguan tidur, serta aktivitas sehari-hari terkaid dengan tidur Skor < 0-10 dan > 11-12. Jika nilainya <0-10 artinya kualitas tidur kurang baik, sebaliknya jika nilai >11-12 kualitas tidur baik. Nilai tersebut di dapatkan dari 7 komponen, yang mana dari setiap komponen mempunyai skor 0-3 dengan kriteria: Sangat baik= 0, Baik= 1, Kurang baik= 2, Sangat kurang baik=3. Jika

jumlah seluruh dari 7 komponen tersebut maka akan memperoleh nilai 0-21. Dengan keterangan apabila skor tersebut mencapai 21 artinya kualitas tidur sangat baik. Proses penilaian PSQI di dasarkan pemberian skor 0 untuk kategori jawaban "tidak sulit" sampai dengan pemberian skor 3 untuk kategori jawaban "sulit sekali". Nilai-nilai per aspek dijumlahkan (berkisar dari skor 0-21), untuk menghasilkan sebuah nilai dan semakin tinggi nilai mengindikasikan seseorang memiliki kualitas tidur buruk. Pada umumnya PSQI digunakan untuk mengukur kualitas dan pola tidur orang dewasa yang sehat dari kategori kualitas tidur baik. Skor kualitas tidur baik adalah 0 hingga 5dan skor kualitas tidur 6 sampai 21 dikategorikan sebagai kualitas tidur buruk.

f. Uji validitas dan uji reliabilitas

1. Uji validitas

Instrumen yang valid berati alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data(mengukur) ini valid. Valid berati instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur (Sugiyono, 2018).

Hasil uji validitas untuk kuesioner kecemasan dipublikasikan pada tahun 1999 oleh Sinoff G dengan nilai (*alpha Cronbach* 0,763). Penelitian ini sudah diteliti diberbagai negara termasuk Indonesia salah satunya sudah diteliti dan sudah di lakukan uji validitas sebelumnya oleh (Lukman, 2019) di RSUD Labuang Baji Makassar dengan 40 responden dan didapatkan hasil (r) hitung 0,751 dan tabel 0,36 maka 14

pertanyaan untuk kecemasan dikatakan valid dan digunakan sebagai instrument penelitian dengan r: 0,429-0,766.

Uji validitas dalam penelitian ini tidak dilakukan karena kuesioner lingkungan/kenyamanan adalah skala *likert* dengan mengunakan 12 sudah dinyatakan valid pada penelitian (Lukman, 2019) di RSUD Labuang Baji Makassar dengan uji validitas (*alpha Cronbach* 0,863*)* 40 responden dan didapatkan hasil (r) hitung tabel 0,863 maka 12 pertanyaan untuk lingkungan dikatakan valid dan digunakan sebagai instrument penelitian.

Uji validitas dalam penelitian ini tidak dilakukan karena kuesioner kelelahan adalah skala likert dengan kuesioner yang terdiri dari 30 pertanyaan sudah dinyatakan valid pada penelitian Nurul Lukman(2019) di RSUD Labuang Baji Makassar dengan uji validitas (*alpha Cronbach* 0,763 *)* 40 responden dan didapatkan hasil (r) hitung tabel 0,763 maka 30 pertanyaan untuk kelelahan dikatakan valid dan digunakan sebagai instrument penelitian

Uji validitas dalam penelitian ini tidak dilakukan karena kuesioner nyeri adalah dengan menggunakan skala nyeri *numerical rating scale* (NRS) sudah dinyatakan valid pada penelitian (Lukman, 2019) di RSUD Labuang Baji Makassardengan uji validitas (*alpha Cronbach* 0,917*)* 40 responden dan didapatkan hasil (r) hitung tabel 0,917 maka 12 pertanyaan untuk nyeri dikatakan valid dan digunakan sebagai instrument penelitian.

Uji validitas dalam penelitian ini tidak dilakukan karena kuesioner sudah dinyatakan baku dengan uji validitas *the Pittsburgh sleep quality index (*PSQI), dengan melakukan validitas kepada 40 orang responden ketentuannya jika nilai r product moment > r tabel (0,361). Uji validitas dalam penelitian ini tidak dilakukan karena kuesioner sudah dinyatakan baku pada penelitian sebelumnya.

2. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini bertai menunjukan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Peneliti menggunakan *alpha Cronbach* untuk menguji reliabilitas kuesioner. Jika alpha semakin mendekati nilai 1 maka

nilai reliabilitas instrument pada penelitian semakin tinggi. Jika r alpha > r tabel maka instrument reliabel (Notodmodjo, 2018).

Instrumen yang reliabel berati instrument yang digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama(Sugiyono, 2018). Kuesioner kecemasan tidak perlu dilakukan uji reliabilitas karena sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya (Lukman, 2019) di RSUD Labuang Baji Makassar. Hasil uji reliabilitas instrument kecemasan d ngan jumlah resposnden 40 orang didapatkan hasil *alpha Cronbach* e,751 yang artinya a > 0,6 merupakan pertanyaan reliabel.

Instrumen yang reliabel berati instrument yang digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2018). Kuesioner lingkungan tidak perlu dilakukan uji reliabilitas karena sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya (Lukman, 2019) di RSUD Labuang Baji Makassar. Hasil uji reliabilitas instrument kecemasan dengan jumlah resposnden 40 orang didapatkan hasil *alpha cronchbach* 0,863 merupakan pertanyaan reliabel.

Instrumen yang reliabel berarti instrument yang digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2018). Kuesioner kecemasan tidak perlu dilakukan uji reliabilitas karena sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya (Lukman, 2019) di RSUD Labuang Baji Makassar. Hasil uji reliabilitas instrument kelelahan dengan jumlah resposnden 40 orang didapatkan hasil *alpha cronbach*,763 merupakan pertanyaan reliabel.

Isntrumen yang reliabel berati instrument yang digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2018). Kuesioner kecemasan tidak perlu dilakukan uji reliabilitas karena sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya Lukman, (2019) di RSUD Labuang Baji Makassar. Hasil uji reliabilitas instrument kecemasan dengan jumlah resposnden 40 orang didapatkan hasil *alpha Cronbach* 0,917 merupakan pertanyaan reliabel.

Menurut Sugiyono, (2018) uji reabilitas bertujuan untuk menunjukan sejauh mana suatu alat ukur dapat menunjukan ketetapan dan dapat menganalis reliabilitas alat ukur dari satu kali pengkuran.

Penelitian ini tidak melakukan uji reabilitas karena skala PSQI telah memiliki konsistensi internal dan koefisien reabilitas (croncbach alpha) sebesar 0,830. Hal ini menunjukan di perkuat dari penelitian Lukman, (2019) di RSUD Labuang Baji Makassar dalam penelitian tentang kualitas tidur sudah tidak dilakukan uji reabilitas karena kuesioner yang digunakan diadopsi dari kuesioner baku yaitu pittsburgh sleep quality index (PSQI) untuk kualitas tidur memiliki konsistensi internal dan koefisiensi realibilitas (cronbach *alpha*) sebesar 0,83.

H. Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan
   a. Peneliti sesudah penelitian melakukan uji etik penelitian
   b. Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian ke Universitas Widya Husada Semarang.
   c. Peneliti menyampaikan surat tembusan ijin penelitian ke Direktur RS Permata Medika
2. Tahap pelaksanaan
   1) Peneliti memilih responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
   2) Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan meminta orang tua/ pendamping responden yang telah bersedia terlibat dalam penelitian untuk mengisi surat persetujuan menjadi responden.
   3) Peneliti memberikan kuesioner yang sudah di siapkan lalu memberikan kepada responden.
   4) Peneliti menjelaskan cara pengisiannya untuk dapat mengisinya sesuai dengan petunjuk yang ada dengan waktu 30 menit.

3. Tahap penyusunan laporan

1) Peneliti membuat tabel rekapitulasi data hasil penelitian dan mengolah data hasil penelitian secara komputerisasi dengan program statistik tertentu.

2) Peneliti membuat analisis data sesuai dengan tujuan penelitian.

3) Peneliti membuat laporan hasil penelitian sesuai dengan prosedur penulisan laporan.

I. Analisa Data

1. Pengelolahan data

Data hasil penelitian diperoleh dengan data primer diperoleh melalui wawancara kepada responden dan dengan menggunakan daftar pertanyaan (kuisioner) yang telah digunakan sebagai data lengkap untuk data primer yang berhubungan dengan masalah yang diteliti, didapatkan dari instansi yang terkait yaitu Rumah Sakit Permata Medika Semarang. Setelah memperoleh nilai skor dari tiap-tiap tabel selanjutnya data-data dianalisi dengan menggunakan analisis univariat dengan bantuan komputer SPSS untuk melihat distribusi frekuensi terhadap tiap-tiap variabelpenelitian. Menurut (Nursalam, 2020) dalam pengolahan data penelitian ada beberapa cara:

a. *Editing,* dilakukan untuk memastikan bahwa data yang terkumpul adalah yang sudah terisi semua dan dapat di baca dengan baik caranya dengan meneliti kuisioner yang diterimah dari responden.

b. *Coding,* memberikan kode pada setiap data yang ada di lembar kuisioner untuk keperluan analisi statistic dengan komputer.

c. *Cleaning*, melakukan pengecekan kembali untuk memastikan bahwa data yang sudah di entry tidak terdapat kesalahan dan siap di analisis.

d. *Tabulating*, data yang telah di susun di masukan dalam bentuk tabel sehingga mudah di analis.

2. Analisa data

Setelah data di olah melalui beberapa tahapan tersebut kemudian dilakukan analisa data:

a. Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variable dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan, dimana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan peneliti dalam mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2020). Analisis univariat pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien post operasi di Rumah Sakit Permata Medika Semarang.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan dalam hal ini variabel dependen (kualitas tidur) Variabel independen (Faktor kecemasan, faktor lingkungan, faktor kelelahan, dan faktor nyeri). Adapun hasil analisi bivariate dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan korelasi rank spearman dengan tingkat kemaknaan a=0,05. Korelasi Rank Spearman atau yang biasanya disebut

dengan *Spearman Rank Correlation Coefficient* merupakan salah satu penerapan koefisien korelasi dalam metode analisis data statistik non parametrik. Statistik non parametrik ini merupakan suatu ukuran asosiasi atau hubungan yang dapat digunakan pada kondisi satu atau kedua variabel yang diukur adalah skala ordinal (berbentuk ranking) atau kedua variabel adalah kuantitatif namun kondisi normal tidak terpenuhi. Statistik nonparametrik mengasumsikan statistik yang digunakan ketika data tidak memiliki informasi parameter, data tidak berdistribusi normal atau data diukur dalam bentuk ranking. Pembuatan ranking dapat dimulai dari nilai terkecil atau nilai terbesar tergantung permasalahannya. Bila ada data yang nilainya sama, maka pembuatan ranking didasarkan pada nilai rata-rata dari ranking-ranking data tersebut. Apabila proporsi angka yang sama tidak besar, maka formula diatas masih bisa digunakan. Namun apabila proporsi angka yang sama cukup besar, maka dapat digunakan suatu faktor koreksi.

a) Bila p *value* $\leq \alpha$ (0,05), Ha diterima H0 ditolak.

   Ada hubungan antara faktor kecemasan, faktor lingkungan, faktor kelelahan, faktor nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di RS Permata Medika Semarang.

b) Bila p *value* $> \alpha$ (0,05), Ha ditolak H0 diterima

   Tidak Ada hubungan antara faktor kecemasan, faktor lingkungan, faktor kelelahan, faktor nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di RS Permata Medika Semarang.

J. Etika Keperawatan

Sebelum melakukan penelitian ada tiga prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan (Notodmodjo, 2018).

1. *Inform consent* (persetujuan responden)

   sebelum pengambilan dataatau wawancara dengan responden maka terlebih dahulu dimintakan persetujuan. jika responden tidak menyetujui dan tidak bersedia di wawancarai atau memberikan informasi adalah hak mereka, dan tidak di lanjutkan pengambilan data atau wawancara.

2. *Anonymity (*tanpa nama*)*

   Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak memberikan nama responden kepada lembar pengumpulan data(kuesioner yang di isi oleh responden), hanya berupa inisial atau berupa kode.

3. *Confidential (*kerahasiaan responden)

   Kerahasiaan informasi yang telah di kumpulkan dan kerahasiaan dari responden dijamin peneliti, informasi tersebut hanya akan di ketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan responden dan hanya kelompok data tertentu yang disajikan sebagai hasil penelitian dan hasil angke yang di isi oleh responden, di sampan oleh peneliti atau di haguskan.

4. *Ethical clearance (*kelayakan etik*)*

   Kelayakan etik adalah keterangan tertulis yang diberikan oleh komnisi etik penelitian untuk riset yang melibatkan makluk hidup yang mengatakan bahwa suatu proposal riset dilaksakan setelah memenuhi persyaratan tertentu.

5. *Determinant*

   Responden memiliki hak untukmemutuskan menjadi subjek penelitian peneliti.

6. *Disclosure*

   Peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada responden.

7. *Right in fair treatment*

   Responden harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertakannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

8. *Benefits ratio*

   Peneliti harus berhati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada responden pada setiap tindakan.

9. Bebas dari eksplorsi

   Responden harus dihindarkan dari suatu keadaan yang tidak menguntungkan. Penelitiarus dapat menyakinkan kepada responden bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan responden dalam bentuk apapun.

10. Bebas dari penderita

    Penelitian yang dilakukan peneli dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden khususnya dalam melakukan tindakan khusus.

K. Jadwal Penelitian

Terlampir

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Sejarah singkat Rumah Sakit Permata Medika

Rumah Sakit Permata Medika adalah Rumah Sakit di Semarang yang terletak di Jl. Moch. Ichsan No. 93-97 Ngaliyan Semarang, dibangun dalam upaya untuk memberikan kesempatan dan alternative pilihan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi Masyarakat Kota Semarang dan sekitarnya. Dengan motto"layanan prima untuk semua" Rumah Sakit Permata Medika bertekad untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat dengan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien serta di berikan dengan ketulusan hati dan keramahan.

Rumah Sakit Permata Medika Semarang diresmikan 09 Agustus 2007 oleh Gubernur Jawa Tengah dan terhitung mulai tanggal 25 agustus 2007 dengan akta pendirian nomor: 37 dari Notaris Ny.Dini Handayanatie, SH. Berkedudukan di semarang dan mendapatkan pengesahan dari departemen kehakiman dan hak asasi manusia melalui keputusan menteri kehakiman dan hak asasi manusia Republic Indonesia No. C-05799 HT.01.01.TH.2007 tanggal 07 Desember 2007 Rumah Sakit Permata Medika Semarang dibawah kepemilikan PT.Permata Panca Utama. Rumah Sakit Permata Medika Semarang merupakan rumah sakit umum dengan pelayanan kesehatan mulai dari bersifat umum sampai dengan bersifat spesialistik, yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang medis 24 jam.

Rumah Sakit Permata Medika Semarang berada di Jl.Moch.Ichsan No.93-97 Ngaliyan Semarang telepon(024)7625005, fax (024) 7621733 dengan alamat email: rspm_smg@yahoo.co.id. Rumah Sakit Permata Medika Semarang diresmikan 8 Agustus 2007 dibawah kepemilikan PT.Permata Panca Utama. Rumah Sakit Permata Medika berstatus kepemilikan PT.Permata Panca Utama dengan kelas rumah sakit kelas C, dengan tempat tidur: 116 TT, luas tanah: 13.000 M2, luas bangunan: 11.000 M2, fasilitas listrik: pln, genset, fasilitas air: air tanah, fasilitas gas: sentral oksigen, O2 tabung, N2O, fasilitas pengolahan limbah: kerja sama(limba padat dan limbah cair IPAL), komunikasi PABX 60 lines, tata udara: AC split 160 unit. Instalasi yang berada di Rumah Sakit Permata Medika terdiri dari: instalasi darurat, instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi fisioterapi, instalasi kamar bersalin(FK), instalasi bedah sentral, instalasi gizi, instalasi farmasi, instalasi laboratorium, instalasi radiologi, instalasi rawat intensif, instalasi hemodialisa, instalasi rekam medik & pendaftaran.

2. Letak geografis

   Kota semarang terletak antara garis 6'50-7'10 lintang selatan dan garis 109'35-110'50 bujur timur. Dibatasi sebelah barat dengan kabupaten Kendal, sebelah timur dengan kabupaten demak, sebelah selatan dengan kabupaten semarang dan sebelahan utara dibatasi oleh laut jawa dengan panjang garis pantai meliputi 13,6 km. ketinggian kota semarang terletak antara 0,75 sampai dengan 348,000 di atas garis pantai.

3. Luas wilayah

Secara administrative, Kota Semarang terbagi atas 16 wilayah kecamatan dan 177 kelurahan. Luas wilayah kota tercatat 373,70 km2. Luas yang terdiri dari 39,56 km2(10,59) tanah sawah dan 334,14 (89,41%) bukan lahan sawah. Menurut penggunaan, luas sekitar 19,97%nya saja yang dapat ditanami 2 (dua) kali. Lahan kering sebagian besar digunakan untuk tanah pekarangan/tanah untuk bangunan dan halaman sekitar, yaitu sebesar 42,17% dari total lahan bukan sawah.

B. Analisa Univariat

Variabel bebas dalam penelitian ini. Dibawah ini merupakan hasil data kecemasan, lingkungan, kelelahan, nyeri yang di sajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

1. Kecemasan

Tabel 4.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan di RS Permata Medika Semarang, April 2023
n=46

Variabel	Kategori	Jumlah	Presentase
Kecemasan	Ringan	5	10,9
	Sedang	24	52,2
	Berat	17	37,0
	Total	46	100,0

Dari hasil penelitian di peroleh data bahwa klien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 yang paling banyak mengalami cemas sedang sebanyak 24 responden (52,2%).

2. Lingkungan

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan perolehan kenyamanan ruang perawatan di RS Permata Medika Semarang, April 2023 (n=46)

Variabel	Kategori	Jumlah	Presentase
Lingkungan	Tidak nyaman	9	19,6
	Nyaman	37	80,4
	Total	46	100,0

Dari hasil penelitian di peroleh data bahwa klien yang menjalani perawatan hari ke-2 post operasi yang paling banyak mengalami tidak nyaman dengan ruang perawatan sebanyak 37 responden (80,4%).

3. Kelelahan

Tabel 4.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan perolehan kelelahan di RS Permata Medika Semarang, April 2023 n=46

Variabel	Kategori	Jumlah	Presentase
Kelelahan	Kurang baik	34	73,9
	Baik	12	26,1
	Total	46	100,0

Dari hasil penelitian di peroleh data bahwa klien yang menjalani perawatan hari ke-2 post operasi yang yang paling banyak mengalami kurang baik sebanyak 34 responden (73,9).

4. Nyeri

Tabel 4.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat nyeri

di RS Permata Medika Semarang April 2023
(n=46)

Variabel	Kategori	Jumlah	Presentase
Nyeri	Ringan	4	8,7
	Sedang	8	17,4
	Berat terkontrol	13	28,3
	Berat tidak terkontrol	21	45,7
	Total	46	100,0

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa klien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 yang paling banyak mengalami nyeri sedang sebanyak 24 responden(52,2%).

5. Kualitas tidur

Tabel 4.5

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemenuhan kualitas tidur di RS Permata Medika Semarang April 2023
(n=46)

Variabel	Kategori	Jumlah	Presentase
Kualitas tidur	Kurang baik	39	84,8
	Baik	7	15,2
	Total	46	100,0

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa responden yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 post operasi yang paling banyak mengalami kualitas kurang sebanyak 39 responden (84,8%).

C. Analisa Bivariat

Hasil bivariat dengan *rank spearman* tentang faktor kecemasan yang berhubungan dengan kualitas tidur di RS Permata Medika Semarang, dapat di lihat sebagai berikut:

1. Hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pasien post operasi di RS Permata Medika Semarang.

Tabel 4.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasein post operasi di RS Permata Medika Semarang April 2023
(n=46)

kecemasan	Kualitas tidur			p value
	Kurang Baik	Baik	total	
Ringan	5 (11%)	39 (88%)	44 (100%)	
Sedang	24 (100%)		24 (100%)	
Berat	17 (24%)	7 (29%)	24 (100%)	0,003
total	46 (50%)	46 (50%)	92 (100%)	

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian di peroleh data bahwa klien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 yang merasakan cemas ringan sebanyak 5 responden (11%), cemas sedang sebanyak 24 responden (100%), dan cemas berat sebanyak 17 responden (24%). Responden yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 yang paling banyak mengalami kualitas kurang sebanyak 39 responden (88%), dan kualitas tidur yang baik sebanyak 7(29%). Hasil uji Rank Spearman dan dapat di ketahui statistik *p-value* 0,003 dengan taraf signifikasi 0,05 dapat di simpulkan bahwa 0,003 < *a* (0,05) maka Ho ditolak dan Ha diterima yang

berati ada hubungan faktor kecemasan dengan kualitas tidur di RS Permata Medika Semarang.

2. Hubungan lingkungan dengan kualitas tidur pasien post operasi di RS Permata Medika Semarang.

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan hubungan lingkungan dengan kualitas tidur pada pasein post operasi di RS Permata Medika Semarang April 2023
(n=46)

Lingkungan	Kualitas tidur			p value
	Kurang Baik	Baik	total	
Tidak yaman	37 (48%)	39 (51%)	76 (100%)	
Nyaman	9 (56%)	7 (43%)	16 (100%)	0,006
total	46 (50%)	46 (50%)	92 (100%)	

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian di peroleh data bahwa klien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 yang merasakan tidak nyaman dengan ruang perawatan sebanyak 9 responden(48%) dan nyaman dengan ruang perawatan sebanyak 37 responden(56%). Responden yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 yang paling banyak mengalami kualitas kurang sebanyak 39 responden (51%), dan kualitas tidur yang baik sebanyak 7(43%). Hasil uji Rank Spearman dan dapat di ketahui statistic *p-value* 0,006 dengan taraf signifikasi 0,05 dapat di simpulkan bahwa 0,006 < *a* (0,05) maka Ho ditolak dan Ha diterima yang berati ada hubungan faktor lingkungan dengan kualitas tidur di RS Permata Medika Semarang.

3. Hubungan kelelahan dengan kualitas tdiur pasien post operasi di RS Permata Medika Semarang.

Tabel 4.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan hubungan kelelahan dengan kualitas tidur pada pasein post operasi di RS Permata Medika Semarang April 2023
(n=46)

Kelelahan	Kualitas tidur			p value
	Kurang Baik	Baik	total	
Kurang baik	34 (46%)	39 (53%)	73 (100%)	
Baik	12 (63%)	7 (36%)	19 (100%)	0,006
total	46 (50%)	46 (50%)	92 (100%)	

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian di peroleh data bahwa klien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 yang merasakan kurang baik sebanyak 34 responden (46%) dan lebih baik sebanyak 12 responden(63%). Responden yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 yang paling banyak mengalami kualitas kurang sebanyak 39 responden (53%), dan kualitas tidur yang baik sebanyak 7(36%). Hasil uji Rank Spearman dan dapat di ketahui statistic *p-value* 0,43 dengan taraf signifikasi 0,05 dapat di simpulkan bahwa 0,43< *a* (0,05) maka Ho ditolak dan Ha diterima yang berati ada hubungan faktor kelelahan dengan kualitas tidur di RS Permata Medika Semarang.

4. Hubungan nyeri dengan kualitas tdiur pasien post operasi di RS Permata Medika Semarang.

Tabel 4.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan hubungan nyeri dengan kualitas tidur pada pasein post operasi di RS Permata Medika Semarang April 2023
(n=46)

Nyeri	Kualitas tidur			p value
	Kurang Baik	Baik	total	
Ringan	4 (9%)	39 (90%)	43 (100%)	
Sedang	8 (100%)		8 (100%)	
Berat terkontrol	13 (100)		13 (100%)	0,003
Berat tidak terkontrol	21 (75)	7 (25%)	28 (100%)	
total	46 (50%)	46 (50%)	92 (100%)	

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian di peroleh data bahwa klien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 yang merasakan nyeri ringan sebanyak 4 responden(9%), nyeri sedang sebanyak 8 responden(100%), dan nyeri berat sebanyak 13 responden(100%). Responden yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 yang paling banyak mengalami kualitas kurang sebanyak 39 responden (90%), dan kualitas tidur yang baik sebanyak 7(25%). Hasil uji Rank Spearman dan dapat di ketahui statistic *p-value* 0,41 dengan taraf signifikasi 0,05 dapat di simpulkan bahwa 0,41< *a* (0,05) maka Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti ada hubungan faktor kelelahan dengan kualitas tidur di RS Permata Medika Semarang.

5. Menganalisa faktor kecemasan, lingkungan, kelelahan, nyeri berhubungan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di Rumah Sakit Permata Medika Semarang.

a. Menganalisa faktor kecemasan

Hasil penelitian di peroleh data bahwa klien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 yang merasakan cemas ringan sebanyak 5 responden (10,9%), cemas sedang sebanyak 2 responden (52,2%), dan cemas berat sebanyak 17 responden (37,0%). Hasil uji Rank Spearman dan dapat di ketahui statistik *p-value* 0,003 dengan taraf signifikasi 0,05 dapat di simpulkan bahwa 0,003 < *a* (0,05) maka Ho ditolak dan Ha diterima yang berati ada hubungan faktor kecemasan dengan kualitas tidur di RS Permata Medika Semarang.

b. Menganalisa faktor lingkungan

Hasil penelitian di peroleh data bahwa klien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 yang merasakan nymana dengan ruang perawatan sebanyak 9 responden(19,6%) dan tidak nyaman dengan ruang perawatan sebanyak 37 responden(80,4%). Hasil uji Rank Spearman dan dapat di ketahui statistic *p-value* 0,006 dengan taraf signifikasi 0,05 dapat di simpulkan bahwa 0,006 < *a* (0,05) maka Ho ditolak dan Ha diterima yang berati ada hubungan faktor lingkungan dengan kualitas tidur di RS Permata Medika Semarang.

c. Menganalisa faktor kelelahan

Hasil penelitian di peroleh data bahwa klien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 yang merasakan kurang baik sebanyak 34 responden (73,9) dan lebih baik sebanyak 12 responden(26,1). Hasil uji Rank Spearman dan dapat di ketahui statistic *p-value* 0,43 dengan taraf signifikasi 0,05 dapat di simpulkan bahwa 0,43< *a* (0,05) maka Ho

ditolak dan Ha diterima yang berati ada hubungan faktor kelelahan dengan kualitas tidur di RS Permata Medika Semarang.

d. Menganalisa fakror nyeri

Hasil penelitian di peroleh data bahwa klien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 yang merasakan nyeri ringan sebanyak 12 responden(26,1%), nyeri sedang sebanyak 24 responden(52,2%), dan nyeri berat sebanyak 10 responden(21,7%). Hasil uji Rank Spearman dan dapat di ketahui statistic *p-value* 0,41dengan taraf signifikasi 0,05 dapat di simpulkan bahwa 0,41< *a* (0,05) maka Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti ada hubungan faktor kelelahan dengan kualitas tidur di RS Permata Medika Semarang.

BAB V
PEMBAHASAN

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang di dapatkan dari kuesioner menunjukkan bahwa pengambilan 46 responden dengan faktor kecemasan menunjukan bahwa dari hasil penelitian di peroleh data bahwa pasien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 yang merasakan cemas ringan sebanyak 5 responden (10,9%), cemas sedang sebanyak 24 responden (52,2%), dan cemas berat sebanyak 17 responden (37,0%). Hal ini berati pasien yang memiliki kecemasan sedang lebih banyak di bandikan dengan pasien yang memiliki kecemasan ringan dan berat.

Hasil ini sesuai dengan apa yang diutarakan oleh penelitian (Lukman, 2019), bahwa kecemaan akan meningkatkan norepinefrin darah melalui system saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi kualitas tidur pada pasien. Ansietas ringan dapat berhubungan dengan ketegangan peristiwa kehidupan sehari-hari. Orang yang mengalami ansietas ringan akan terdorong untuk menghasilkan kreativitas, dapat menerima rangsangan yang komplek, dapat berkonsentrasi terhadap masalah dan dapat menjelaskan masalah secara efektif, Sehingga individu yang mengetahui penyebab sumber kecemasannya merupakan suatu pertanda bahwa kecemasan tersebut adalah salah satu emosi yang wajar.

Pieter, dkk (2021), dalam penelitian (Damayanti, 2020) mengungkapkan bahwa respon perilaku dan emosi seseorang yang

mengalami ansietas sedang adalah gerakan yang tersentak-sentak, meremas tangan, sulit tidur, dan perasaan tidak nyaman, sedangkan pada ansietas berat memiliki respon perilaku dan emosi yang dapat dilihat dari perasaan yang tidak nyaman. Pasien yang sakit akan membutuhkan tidur yang lebih banyak dibanding dengan orang yang sehat, sehingga Tidur dalam beberapa cara dapat menyengarkan kembali aktivitas tingkat normal dan aktivitas normal pada jaringan otak, sehingga tidur berfungsi untuk mengembalikan tenaga untu beraktivitas sehari-hari, memperbaiki kondisi yang sedang sakit, tubuh menyimpan energi selama tidur dan penurunana laju metabolisme basal penyimpanan persedian energi tubuh (Hasharo, 2020).

Ansietas berat sangat mempengaruhi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada suatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir pada hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain. Melibatkan perasaan takut dan tertekan (teror). Cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Individu memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain (Mukti, 2020)

Ansietas dan depersi sering kali menggaggu tidur seseorang kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui saraf system simpatik, kondisi ini dapat menyebabkan berkurangnya siklus tidur serta seringnya terjaga saat tidur. Menurut pandangan peneliti, kecemasan sangat berhubungan dengan kualitas tidur seseorang, hal ini disebabkan oleh penyakit/trauma yang diderita, kesenjangan informasi, prognosis hasil operasi, kurang pengetahuan klien akan kondisinya, dan berbagai prosedur medis yang diberikan kepadanya selama berada di rumah sakit. Pasien yang

memiliki pengalaman menegangkan ataupun rawat inap sebelumnya mungkin saja dapat mengantisipasi hal ini, akan tetapi dari data yang diperoleh pada pasien yang mengalami kesulitan beristirahat mengatakan peristiwa pembedahan adalah pengalaman pertama kali bagi dirinya dan sangat mengkhawatirkan apa yang akan terjadi pada bagian yang telah di operasi selanjutnya. Kecemasan ini juga di sertai dengan rasa khawatir akan situasi dan kondisi di luar rumah sakit seperti keadaan keluarga klien di rumag tanpa kehadirannya, serta peran sosial dan pekerjaan yang ditinggalkan, oleh karena itu dukungan keluarga, informed consent, serta pemberian informasi baik sebelum dan setelah operasi yang actual dari perawat mengenai kondisi klien akan meringankan beban klien dalam menghadapi fase pascaoperatif (Mubarak, 2018) dalama penelitian (Ndode et al., 2020)

2. Lingkungan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang di dapatkan dari kuesioner menunjukan bahwa pengambilan 46 responden dengan faktor kenyamanan/lingkungan bahwa pasien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 yang merasakan kenyamanan lingkungan dengan ruang perawatan sebanyak 9 responden (19,6%) dan tidak nyaman dengan ruang perawatan sebanyak 37 responden (80,4%. Hal ini diperoleh melalui karakteritik responden yang membuktikan bahwa jumlah responden yang memperoleh kenyamanan ruang perawatan dengan yang kurang lebih kecil dari pada responden yang memperoleh kenyamanan dengan yang cukup besar dari responden yang tidak memperoleh kenyamanan.

Menurut penelitian (Lukman, 2019), mengutarakan bahwa lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang dapat tidur dengan nyenyak. Sebaliknya lingkungan yang rebut, bising dan gaduh akan memperlambat seseorang untuk tidur. Pada lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang dapat tidur dengan nyenyak.

Sejalan dengan teori yang dikemukankan diatas, peneliti berpendapat bahwa faktor yang paling mendasari dalam terciptanya rasa kenyamanan perawatan adalah bagaimana klien dapat beradaptasi dengan keadaan kamar perawatan. Lingkungan yang baik dapat menciptakan kenyamanan ruang perawatan dan sebaliknya, akan tetapi jika pasien dapat beradaptasi dengan lingkungan ruang perawatan (kelas III) yang tidak dapat dihindarkan dari suasana yang nyaman, maka secara pasien akan merasakan nyaman dengan keadaan sekitarnya. Hal ini juga sangat dipengaruhi oleh mekanisme koping dan respon adaptasi yang dimiliki pasien.

Faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Tidak adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus yang asing dapat menghambat upaya tidur, akan tetapi seiring waktu individu bisa beradaptasi dan tidak lagi terpengaruh dengan kondisi tersebut (Mubarak, 2018) dalam penelitian (Bashir, 2020).

Pasien memerlukan lingkungan yang nyaman dan ventilasi yang baik, pencahayaan lampu dalam kamar pasien juga harus disesuiakan dengan keinginan pasien, pencahayaan juga baik untuk mengurangi insiden halusinasi penglihatan, akansangat diinginkan untuk memungkinkan

anggota keluarga untuk tinggal bersama pasien karena kehadiran orang yang dikenal dapat menenangkan dan memberikan efek penenang lingkungan (Brunner&Suddarth,2018) dalam penelitian (Mukti, 2020). Sejalan dengan teori diatas, peneliti berpendapat bahwa kondisi lokasi penelitian yang berada di ruang perawatan bedah sangat tidak dapat dihindari dari suasana ketidaknyamanan, baik dari kondisi tempat tidur yang berukuran standar, suara melangka kaki, kehadiran pengunjung, jumlah pasien dalam kamar perawatan, suara pintu, pemeriksaan fisik, pemberian obat injeksi dan hal lainnya akan sangat berhubungan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi.

3. Kelelahan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang di dapatkan dari kuesioner menunjukan bahwa pengambilan 46 responden dengan faktor kelelahan menunjukan hasil penelitian di peroleh data klien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 yang merasakan kurang baik sebanyak 34 responden (73,9) dan lebih baik sebanyak 12 responden (26,1).

Hal ini di sebabkan karakteristik responden yang menunjukan bahwa responden yang kurang baik lebih besar dari responden yang lebih baik keadaannya setelah di lakukan operasi karena gaya hidup dinilai dengan melihat ada tidaknya kelelalah yang dialami oleh pasien post operasi, dapat di lihat bahwa seseorang yang merasa lelah umumnya akan mudah untuk tertidur, namun pada orang yang terlalu kelelahan kualitas tidurnya juga dapat terganggu (Potter & Perry, 2018) dalam penelitian (Apriyani, 2021).

Setelah melakukan aktivitas yang cukup melelahkan biasanya bisa tidur dengan nyenyak, khususnya jika seseorang mengalami kelelahan setelah kerja atau latihan yang disenangi. Sebelum tidur melakukan olahraga 2 jam ataupun lebih dari itu dapat relaksasikan tubuh dan mengurangi kelelahan. Namun ketika seseorang merasa sangat lelah setelah melakukan pekerjaan atau stress dapat menyebabkan sulit tidur (Hasharo, 2020).

Menurut penelitian (Mukti, 2020) mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan kelelahan di antaranya, anestesi adalah obat yang digunakan untuk memberikan anestesi kepada pasien diketahui dapat menyebabkan kelelahan. Anemia adalah perdarahan selama operasi dapat mengakibatkan penurunan jumlah sel darah merah. Makin rendah jumlah sel darah merah, makin besar rasa lemas yang dirasakan. Selain merasa lemas, pasien mungkin akan merasa pusing ketika mencoba untuk duduk atau berdiri, serta harus bekerja lebih keras untuk bernapas. Kehilangan elektrolit dan mineral adalah sebelum operasi, pasien sering disarankan untuk berpuasa demi menghindari masalah selama anestesi dan pembedahan. Kerap kali puasa ini diperpanjang ke periode pascaoperasi. Ini dapat membuat pasien kehilangan elektrolit dan mineral yang biasanya ada pada makanan, sehingga berimbas pada rasa lemas. Infeksi adanya infeksi dapat menyebabkan rasa lemas, terutama infeksi serius. Nutrisi yang buruk adalah pola makan yang kurang sehat dapat mengakibatkan badan lemas setelah operasi. Karena itu, sangat penting untuk memperhatikan asupan nutrisi Anda demi mendorong proses penyembuhan. Obat adalah sejumlah

obat-obatan yang diberikan sebelum dan setelah operasi dapat membuat orang merasa mengantuk dan bahkan bingung. Akibatnya, rasa lemas pun akan meningkat. Kecemasan dan depresi adalah beberapa pasien dapat merasakan kecemasan setelah operasi, misalnya karena rasa sakit pascaoperasi, hasil operasi, biaya pengobatan, dan masalah lainnya. Hal ini pada akhirnya membuat pasien merasa lebih lelah.

4. Nyeri

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang di dapatkan dari kuesioner menunjukan bahwa pengambilan 46 responden dengan faktor nyeri menunjukan bahwa dari hasil penelitian di peroleh data bahwa klien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 yang merasakan nyeri ringan sebanyak 12 responden (26,1%), nyeri sedang sebanyak 24 responden (52,2%), dan nyeri berat sebanyak 10 responden (21,7).

Hal ini disebabkan pada karakteritik responden yang menunjukan bahwa jumlah responden yang mengalami nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri berat yang cukup berbedah sehingga diperoleh hubungan yang bermakna secara statistic, selain itu nyeri adalah suatu pengalaman yang subjektif, setiap orang berbeda dalam mempersepsikan nyeri yang dirasakannya, hal ini sangat dipengaruhi oleh kebiasaan mekanisme koping terhadap nyeri yang dimiliki oleh pasien semenjak kecil dan terbawa sampai dewasa. Adapun penyebab lainnya adalah karena pemberian terapi analgetik yang intens pasca anastesi, hal ini juga sangat berpengaruh terhadap penurunan nyeri yang drastis yang dialami oleh klien. Akan tetapi jumlah responden yang mengalami nyeri ringan dengan kualitas tidur yang cukup

lebih kecil dari jumlah responden yang mengalami nyeri sedang dan berat, sehingga terdapat hubungan antara nyeri dengan kualitas tidur pada klien post operasi terbukti secara statistic.

Nyeri pasca operasi muncul disebabkan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri. Intensitas bervariasi mulai dari nyeri ringan sampai nyeri berat namun menurut sejalan dengan proses penyembuhan. Berdasarkan dari karakteristik responden mengenai jenis trauma/penyakit responden dan hal inilah yang menyebabkan persepsi klien dalam nyeri juga sangat berbeda. Sesuai dengan apa yang dirasakan oleh pasien pasca operasi bahwa tingkat keperahan nyeri pasca operasi tergantung pada anggapan fisiologi dan psikologi individu, tolerasi yang ditimbulkan oleh nyeri, letak insisi, sifat prosedur, kedalaman trauma bedah, dan jenis agens anastesi dan bagaimana agens tersebut di berikan dalam penelitian (Bashir, 2020).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh (Mukti, 2020) tentang hubungan intensitas nyeri luka dengan kualitas tidur pasien post operasi hari ke-2 dengan hasil penelitian ini menunjukan bahwa ada hubungan antara nyeri luka dengan kualitas tidur pada pasien post operasi, peneliti berpendapat bahwa pada pasien post operasi lebih mempersepsikan nyeri ke rentang nyeri berat. Nyeri dapat mempengaruhi kualitas tidur tapi pada sebagian pasien yang berbeda dan tingkat kebutuhannya akan tidur yang bervariasi kepada setiap individu yang dipengaruhi oleh sakit, lingkungan, keletihan, gaya hidup, stress, emosional, diet, motivasi dan obat-obatan.

B. ANALISIS/PEMBAHASAN HASIL UJI ANALISIS BIVARIAT

1. Hubungan kecemasan dengan kualitas tdiur pasien post operasi di RS Permata Medika Semarang.

Hasil penelitian menunjukan bahwa ada kecemasan terhadap pasien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 yang merasakan cemas ringan sebanyak 5 responden (10,9%), cemas sedang sebanyak 24 responden (52,2%), dan cemas berat sebanyak 17 responden (37,0%). Dari hasil tersebut menunjukan bahwa responden yang mengalami kecemasan sedang lebih banyak di bandingkan dengan pasien yang memiliki kecemasan ringan dan berat dengan nilai hasil uji rank spearman dan dapat di ketahui nilai statistic *p-value* 0,003 dengan taraf signifikasi 0,05 dapat di simpulkan bahwa 0,03 < a (0,05) maka Ha diterima yang berati ada hubungan antara faktor kecemasan dengan kualitas tidur di RS Permata Medika Semarang. Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa responden yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 post operasi dengan memenuhi kualitas tidur cukup sebanyak 17 responden (47,8%), dan kurang cukup sebanyak 24 responden (52,2%).

Berdasarkan hasil penelitian dari 46 responden terdapat 5 responden yang mengalami cemas ringan, 24 cemas sedang dan 17 cemas berat. Sebanyak 46 responden yang memenuhi kualitas tidur cukup sebanyak 17 responden (47,8%), dan kurang cukup sebanyak 24 responden (52,2%). Hal ini di sebabkan karena mekanisme koping pasien tidak baik sehingga terkadang penyakit yang kritis atau pasien yang mengalami cedera yang

terkadang merasa kurang bisa mengontrol situasi di lingkungan sekitar perawatannya memiliki tingkat kecemasan tinggi. Kecemasan ini memicu adanya masalah manajemen nyeri yang serius sehingga pasien mengalami gangguan kualitas tidur.

Pasien yang tidak memiliki gangguan dalam kualitas tidurnya hal ini disebabkan karena adanya koping pasien sangat baik yang dapat menuntunnya mengetahui situasi yang sedang dihadapinya sehingga pasien dapat mengontrol tingkat kecemasannya dan dapat tidur dengan baik. Pasien yang memiliki gangguan kualitas tidur dan kecemasan yang sedang biasanya disebabkan karena tingkat kecemasannya sering muncul dan berpengaruh ketika kesulitan untuk tidur, sehingga mengakibatkan badan lemas dan daya tahan tubuhnya menurun, akibat serangan atau penyakit yang tibul adanya rangsangan yang sulit untuk berkonsentrasi.

Hal ini dikuatkan dengan hasil lain yang terdapat pada penelitian yang dilakukan oleh (Apriyani, 2021), kecemasan dan depersi sering kali menggaggu tidur seseorang kondisi kecemasan dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui saraf system simpatik, kondisi ini dapat menyebabkan berkurangnya siklus tidur serta seringnya terjaga saat tidur dan kecemasan dapat menunda seseorang untuk memulai tidur, ketengan karena stress psikologis akan membuat seseorang mengalami bangun cepat karena insomnia. Menurut pandangan peneliti, kecemasan sangat berhubungan dengan kualitas tidur seseorang, hal ini disebabkan oleh penyakit/ trauma yang diderita, kesenjangan informasi, prognosis hasil operasi, kurang pengetahuan klien akan kondisinya, dan berbagai prosedur

medis yang diberikan kepadanya selama berada di rumah sakit pasien yang memiliki pengalaman menegangkan ataupun rawat inap sebelumnya mungkin saja dapat mengantisipasi hal ini, akan tetapi dari data yang diperoleh pada pasien yang mengalami kesulitan beristirahat mengatakan peristiwa pembedahan adalah pengalaman pertama kali bagi dirinya dan sangat mengkhawatirkan apa yang akan terjadi pada bagian yang telah di operasi selanjutnya.

Meneurut penelitian yang dilakukan oleh (Badriah, 2019) dengan judul faktor yang berhubungan dengan kebutuhan tidur pada pasien post operasi di ruang inap bedah, peneliti menemukan bahwa berdasarkan analisa bivariate ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien pot operasi dengan (nilai p :0,001 pada a :0,05). Hal ini sesuai dengan pendapat (Setiawan, 2019) yang menyebutkan bahwa kecemasan dan depresi akan membuat tidur seseorang terganggu. Kecemasan akan meningkatkan kadar norepineprin melalui perangsangam system saraf simpatis. Perubahan kimia ini akan mengakibatkan fase IV NREM dan tidur REM berkurang, dan lebih sering terbangun. Hasil ini juga sependapat dengan yang dikatakan oleh (Apriansyah et al., 2019) bahwa kecemasan dapat menunda seseorang untuk tidur. Ketegangan karena stress psikologis akan membuat seseorang mengalami bangun cepat karena insomnia.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Saputra & Rohmah, 2020) dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien post operasi laparatomi dengan hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat

hubungan antara psikologis dengan kualitas tidur pada pasien post operasi laparatomi di RS PKU Muhamadiyah Gombang. Peneliti menemukan bahwa sebagian besar responden menyatakan sering terbangun pada malam hari dan sulit untuk memulai tidur. Kecemasan bisa menyebabkan seseorang menjadi terganggu dan sering mengarah frustasi, sehingga perasaan tersebut bisa berdampak langsung terhadap pola tidur yang tidak bisa terpenuhi dengan baik.

Menurut penelitian yang di lakukan oleh (Mukti, 2020), menyatakan bahwa berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada bulan Maret Tahun 2018, responden pre operasi yang mengalami kecemasan kategori sedang dan berat dengan keluhan nyeri post operasi dalam kategori sedang dan berat berjumlah 23 responden (50%) dari total 46 responden yang diteliti. Sedangkan responden yang mengalami kecemasan kategori ringan dengan keluhan nyeri dalam kategori ringan berjumlah 10 responden (21,7%) dari total 46 responden. Hal ini menunjukan bahwa pasien dengan gangguan kecemasan dalam kategori sedang ataupun berat akan mempunyai kemungkinan besar mengalami komplikasi nyeri dengan skala kategori sedang dan berat juga, sedangkan pasien dengan gangguan kecemasan dalam kategori ringan akan mempunyai kemungkinan besar mengalami komplikasi nyeri dengan skala ketegori ringan.

2. Hubungan lingkungan dengan kualitas tdiur pasien post operasi di RS Permata Medika Semarang.

Hasil penelitian menunjukan bahwa ada kecemasan terhadap pasien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 yang merasakan nyaman dengan ruang perawatan sebanyak 9 responden (19,6%) dan tidak nyaman

dengan ruang perawatan sebanyak 37 responden (80,4%). Hasil uji rank spearman dan dapat di ketahui statistic *p-value* 0,006 dengan taraf signifikasi 0,05 dapat di simpulkan bahwa 0,006 < *a* (0,05) maka Ha diterima yang berati ada hubungan faktor lingkungan dengan kualitas tidur di RS Permata Medika Semarang. Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa responden yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 post operasi yang memenuhi kualitas tidur cukup sebanyak 17 responden (47,8%), dan kurang cukup sebanyak 24 responden (52,2%).

Berdasarkan hasil penelitian dari 46 responden yang merasakan nyaman 17 orang (47,8%), dan kurang cukup sebanyak 24 responden (52,2%), Sebanyak 46 responden yang memenuhi kualitas tidur cukup sebanyak 17 responden (47,8%), dan kurang cukup sebanyak 24 responden (52,2%). Hal ini disebabkan karena di rumah sakit dan fasilitas rawat inap lainnya, kebisingan menciptakan masalah bagi pasien. Kebisingan dirumah sakit biasanya baru atau aneh seringkali keras, penyebab suara (misalnya kegiatan perawat) merupakan sumber meningkatnya level suara yang dapat mengganggu tidur pasien yang dirawat. Responden yang tidak terganggu dengan kualitas tidurnya hal ini disebabkan karena responden mengerti keadaan di rumah sakit yang menuntutnya menerima segala yang terjadi selama pengobatan di rumah sakit demi kesembuhan sakitnya, yang mendorong responden untuk menggunakan mekanisme koping yang adaptif, menurunkan kecemasan dan membuatnya lebih relaks, kondisi ini membuat responden lebih muda tidur.

Kebutuhan tidur pasien dapat terganggu dengan tingkat kebisingan pada unit rawat dan interupsi tidur karena pengobatan (treatment) dilihat sebagai hal yang sangat mengganggu pola tidur normal. Pengaruh kualitas tidur pasien antara lain suara, terdapat tiga jenis suara yang mempengaruhi tidur seseorang selama dirawat di rumah sakit, yaitu lingkungan yang bising, tindakan atau prosedur yang menimbulkan kebisingan, komunikasi antar staff di rumah sakit (Pottre & Perry,2018) dalam penelitian (Lukman, 2019).

Menurut Koizier (2018) dalam penelitian (Maharani & Maria, 2020), lingkungan yang bising sangat mengganggu tidur, tidak adanya rangsangan dari luar akan membuat seseorang tidur dengan nyenyak, lingkungan baru akan menpengaruhi kebutuhan tidur seseorang berkurangnya stimulus lingkungan seperti suara dan kebisingan akan memudahkan seseorang untuk tidur. Responden yang lingkunganya baik atau tidak terganggu hal ini disebabkan karena tingkat pemahaman mengenai pengaruh kebutuhan tidur pada lingkungan sudah terbiasa dengan suara-suara atau kebisingan yang sering muncul sehingga tidak terpengaruh dengan kualitas tidur.

Menurut penelitian yang di lakukan oleh (Damayanti, 2020), mengatakan bahwa berdasarkan hasil penelitian dari 35 responden yang diteliti, 26 (74,3%) responden yang kurang lingkunganya, 20 (57,1) responden yang terganggu pemenuhan kebutuhan tidurnya, hal ini disebabkan karena di rumah sakit dan fasilitas rawat inap lainnya, kebisingan meciptakan masalah bagi klien. Kebisingan di rumah sakit

biasanya baru atau aneh dan seringkali keras, sehingga pasien merasa terganggu, penyebab suara misalnya (kegiatan perawat) merupakan sumber meningkatkan level suara yang dapat mengganggu tidur pasien yang dirawat 6 (17,1) responden tidak terganggu pemenuhan kebutuhan tidurnya, hal ini disebabkan karena pasien mengerti keadaan di rumah sakit yang menuntunnya menerima segala yang terjadi selama pengobatan di rumah sakit, demi kesembuhan sakitnya, yang mendorong pasien untuk dapat menggunakan mekanisme koping yang adaptif, menurunkan kecemasan dan membuatnya lebih rileks. Kondisi ini membuat pasien lebih mudah tidur.

3. Hubungan kelelahan dengan kualitas tidur pasien post operasi di RS Permata Medika Semarang.

   Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada kelelahan terhadap pasien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 yang merasakan kurang baik sebanyak 34 responden (73,9) dan lebih baik sebanyak 12 responden (26,1). Hasil uji rank spearman dan dapat di ketahui statistic *p-value* 0,43 dengan taraf signifikasi 0,05 dapat di simpulkan bahwa 0,43< *a* (0,05) maka Ha diterima yang berati ada hubungan faktor kelelahan dengan kualitas tidur di RS Permata Medika Semarang. Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa responden yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 post operasi yang memenuhi kualitas tidur cukup sebanyak 17 responden (47,8%), dan kurang cukup sebanyak 24 responden (52,2%).

   Berdasarkan hasil penelitian dari 46 responden yang merasakan kurang baik sebanyak 34 responden (73,9) dan lebih baik sebanyak 12 responden(26,1), Sebanyak 46 responden yang memenuhi kualitas tidur

cukup sebanyak 17 responden (47,8%), dan kurang cukup sebanyak 24 responden (52,2%). Hal ini disebabkan karena kualitas tidur juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat menunjukan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah tidur sesuai dengan kebutuhannya, faktor-faktor yang mempegaruhi kualitas tidur salah satunya adalah kelelahan. Orang yang sakit membuthkan tidur yang lebih banyak dari orang sehat, seseorang yang meninggalkan peran dalam keluarga dan sosial masyarakat akan mengalami perubahan gaya hidup ketika menjalai perawatan di rumah sakit, orang yang memiliki kelelahan berlebihan akan memperpendek periode pertama tidur REM, dan kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan sebelum/setelah tidak seperti obat sedative akan berhubungan dengan pemenuhan istirahat tidur, kebiasaan merokok memiliki efek nikotin yang akan menyulitkan memulai tidur (Lukman, 2019).

Kelelahan dianggap sebagai konsep multidimensi dengan beberapa mode ekspresi: fisik (misalnya, berkurangnya energi), kognitif (misalnya, berkurangnya konsentrasi atau perhatian), dan afektif (misalnya, berkurangnya motivasi atau minat). Ini melibatkan kelelahan kronis dan penurunan kapasitas aktivitas fisik yang tidak berkurang dengan istirahat. Sebagian besar penelitian yang meneliti faktor penentu kelelahan terkait kanker berfokus pada terapi adjuvan atau penyintas kanker payudara. Sepengetahuan kami, belum ada penelitian sampai saat ini yang menyelidiki faktor penentu kelelahan sebelum operasi sebagai prediktor evolusi kelelahan setelah operasi. Selain itu, belum ada penelitian yang meneliti

hubungan antara faktor kepribadian (optimisme dan kecemasan sifat) sebelum pengobatan dan kelelahan pada pasien kanker payudara yang menjalani operasi. Namun demikian, memahami prediktor spesifik perubahan kelelahan terkait kanker merupakan langkah penting untuk mengembangkan intervensi yang efektif untuk mengurangi dan/atau mengurangi kelelahan. Selanjutnya, mengidentifikasi serangkaian faktor yang komprehensif sebelum operasi dan sebelum terapi adjuvant berikutnya akan memungkinkan dokter untuk mengidentifikasi wanita dengan lebih baik yang berisiko mengalami kelelahan terkait kanker untuk intervensi yang ditargetkan (Apriansyah et al., 2019)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Damayanti, 2020) mengatakan bahwa penyebab pasien post operasi yang mengalami kelelahan disebabkan karena ada beberapa hal diantaranya adalah efek obat bius, Obat yang digunakan ketika operasi untuk memberikan efek tidak sadar atau anestesi pada dasarnya memiliki efek membuat tubuh terasa lemas. Namun, faktor usia dan semakin sehatnya kondisi kesehatan awal sebelum operasi akan menentukan efek ini juga. Semakin muda dan semakin sehat seseorang maka efek dari obat bius ini akan memudar jauh lebih cepat dibandingkan orang yang lebih tua dan yang kurang sehat. Anemias dan kehilngan darah Anemia adalah kondisi kurangnya sel darah merah yang masih sehat. Selama operasi, tubuh mengalami perdarahan terkait prosedur yang dilakukan. Perdarahan ini menurunkan jumlah sel darah merah yang ada di dalam sirkulasi tubuh alias anemia.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Hutagalung et al., 2022) salah satu faktor yang dapat menyebabkan pasien kurang kualitas tidur akibat kelelahan, kurang tidur Kondisi tubuh sebelum operasi juga bisa menentukan efek badan sangat lemas setelah operasi. Sebelum operasi, beberapa orang cemas untuk menjalaninya. Kecemasan ini membuat beberapa orang justru sulit tidur sebelum operasi, terutama tepat sebelum tanggal operasi. Kurang tidur memicu kantuk atau kelelahan ketika orang tersebut sadar kembali setelah operasi. Meskipun pasien diberikan suntikan obat bius hingga tertidur, hal tersebut tidak bisa melunasi kekurangan tidur yang sebelumnya terjadi.

Kekurangan zat gizi, termasuk mineral-mineral penting sebelum operasi, biasanya pasien disarankan berpuasa untuk mencegah masalah yang bisa terjadi berkaitan dengan saluran cerna selama proses pembedahan. Bahkan waktu puasa seringnya diperpanjang selama beberapa saat setelah operasi. orang yang telah menjalani operasi akan kehilangan asupan dari yang didapatkan biasanya. Mineral atau elektrolit dalam tubuh pun semakin menipis ketersediaannya. Meskipun cairan tetap diberikan selama operasi melalui infus, tidak semua mineral yang dibutuhkan tubuh terkandung di dalamnya. Hilangnya beberapa zat gizi yang seharusnya cukup ini bisa memicu kantuk, otot semakin lemah, detak jantung yang tidak teratur, dan merasa lemas secara umum. Efek obat selama atau setelah operasi, sejumlah obat biasanya diberikan pada pasien untuk mengatur tekanan darah atau mengatur kondisi lainnya selama operasi. Beberapa obat yang digunakan selama persiapan operasi hingga setelah operasi ini

memiliki efek samping badan lemas. Contohnya obat benzodiazepin (loraezpam) yang biasa digunakan untuk mengurangi kejang otot dan juga insomnia. Pasien bisa mengantuk dan merasa lelah sehingga ingin tidur terus. Pada banyak orang, antibiotik seperti cephalexin (Keflex) dan sulfamethoxazole (Bactrim) dapat menyebabkan badan lemas juga (Ndode et al., 2020).

4. Hubungan nyeri dengan kualitas tidur pasien post operasi di RS Permata Medika Semarang.

Hasil penelitian menunjukan bahwa ada kelelahan terhadap pasien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 yang merasakan nyeri ringan sebanyak 12 responden (26,1%), nyeri sedang sebanyak 24 responden (52,2%), dan nyeri berat sebanyak 10 responden (21,7%). Hasil uji Rank Spearman dan dapat di ketahui statistic *p-value* 0,41dengan taraf signifikasi 0,05 dapat di simpulkan bahwa 0,41< *a* (0,05) maka Ha diterima yang berati ada hubungan faktor kelelahan dengan kualitas tidur di RS Permata Medika Semarang. Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa responden yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 post operasi yang memenuhi kualitas tidur cukup sebanyak 17 responden (47,8%), dan kurang cukup sebanyak 24 responden (52,2%).

Berdasarkan hasil penelitian dari 46 responden yang merasakan nyeri ringan sebanyak 12 responden (26,1%), nyeri sedang sebanyak 24 responden (52,2%), dan nyeri berat sebanyak 10 responden (21,7%) Sebanyak 46 responden yang memenuhi kualitas tidur cukup sebanyak 17 responden (47,8%), dan kurang cukup sebanyak 24 responden (52,2%). Hal

ini pasien yang mengalami nyeri disebabkan karena ketidaknyamanan terhadap nyeri yang dirasakan akibat fraktur atau pasca operasi pembedahan yang membuat pasien sering mengalami stress emosional yang seringkali dijelaskan dalam istilah proses distruktif, jaringan seperti tertusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, perasaan takut dan mual dalam penelitian (Maharani & Maria, 2020).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh (Ndode et al., 2020) tentang hubungan intensitas nyeri luka dengan kualitas tidur pasien post operasi hari ke-2 dengan hasil penelitian ini menunjukan bahwa ada hubungan antara nyeri luka dengan kualitas tidur pada pasien post operasi, peneliti berpendapat bahwa pada pasien post operasi lebih mempersepsikan nyeri ke rentang nyeri berat. Nyeri dapat mempengaruhi kualitas tidur tapi pada sebagian pasien yang berbeda dan tingkat kebutuhannya akan tidur yang bervariasi kepada setiap individu yang dipengaruhi oleh sakit, lingkungan, keletihan, gaya hidup, stress, emosional, diet, motivasi dan obat-obatan.

Hasil penelitian menurut (Badriah, 2019), menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi, hal ini disebabkan karena kerusakan jaringan akibat pembedahan yang melalui saraf perifer tersebut dapat terjadi stimulus timbulnya nyeri, yang diperkuat oleh adanya rangsangan listrik dalam daerah reticulam batang otak dan nucleus intralaminar thalamus, yang memiliki aktivitas saraf melalui otak. Padahal di otak tersebut merupakan tempat dari sistem pembangkit utama individu, termasuk pengedalian tidur

seseorang, hal ini menyebabkan seseorang menjadi siaga/ terbangun sehingga dapat mengakibatkan kualitas tidur menjadi buruk, dan pasien yang baru mengalami pembedahan sering terbangun pada malam hari dan hanya dapat sedikit tidur REM akibat nyeri yang muncul setelah pembedahan. Pasien yang tidak terganggu dengan kualitas tidurnya, hal ini disebabkan karena pasien memiliki mekanisme koping yang baik dalam memindahkan stimulus nyeri yang dirasakan atau ada pengalaman sebelumnya yang mengakibatkan pasien akan lebih siap siaga.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini mempunyai keterbatasan yang menjadi kendala di lapangan akan tetapi sebisa mungkin tetap dilakukan dengan tidak mengurangi persyaratan dalam proses saat penelitian, adapun keterbatasan tersebut diantara lain:

1. Peneliti ini mempunyai keterbatasan karena banyak sekali variabel yang tercantum dan pada saat mengambil responden harus melihat dulu kedaan pasiennya apakah sesuai dengan kriteria inlkusif atau tidak.
2. Peneliti melakukan penelitian dengan melakukan cara mewawancarai responden dan responden tersebut kadang kurang paham dengan apa yang di Tanya karena terkendala dengan Bahasa ada yang kurang paham dengan Bahasa Indonesia, responden ketika di tanya menjawabnya dengan Bahasa jawa, dan saya sendiri kurang paham dengan Bahasa jawa yang halus.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, peneliti mengambil kesimpulan:

1. Hasil dari identifikasi faktor kecemasan pasien post operasi di Rumah Sakit Permata Medika Semarang di peroleh data bahwa klien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 yang merasakan cemas ringan sebanyak 5 responden (10,9%), cemas sedang sebanyak 24 responden (52,2%), dan cemas berat sebanyak 17 responden (37,0%).
2. Hasil dari identifikasi faktor lingkungan pasien post operasi di Rumah Sakit Permata Medika Semarang di peroleh data bahwa klien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 yang merasakan nyaman dengan ruang perawatan sebanyak 9 responden (19,6%) dan tidak nyaman dengan ruang perawatan sebanyak 37 responden (80,4%).
3. Hasil dari identifikasi faktor kelelahan pasien post operasi di Rumah Sakit Permata Medika Semarang di peroleh data bahwa klien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 yang merasakan kurang baik sebanyak 34 responden (73,9) dan lebih baik sebanyak 12 responden (26,1).
4. Hasil dari identifikasi faktor nyeri pasien post operasi di Rumah Sakit Permata Medika Semarang di peroleh data bahwa klien yang menjalani perawatan post operasi hari ke-2 yang merasakan nyeri ringan sebanyak 12 responden (26,1%), nyeri sedang sebanyak 24 responden (52,2%), dan nyeri berat sebanyak 10 responden (21,7%).

5. Hasil dari analisa faktor kecemasan, lingkungan, kelelahan, nyeri berhubungan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi di Rumah Sakit Permata Medika Semarang terdapat hubungan kecemasan dengan kualitas tidur hasil uji rank spearman dan dapat di ketahui statistic *p-value* 0,003 dengan taraf signifikasi 0,05 dapat di simpulkan bahwa 0,03 < *a* (0,05. Ada hubungan lingkungan dengan kualitas tdiur pasien post operasi di ketahui statistic *p-value* 0,006 dengan taraf signifikasi 0,05 dapat di simpulkan bahwa 0,006 < *a* (0,05). Ada hubungan kelelahan dengan kualitas tdiur pasien post operasi di ketahui statistic *p-value* 0,43 dengan taraf signifikasi 0,05 dapat di simpulkan bahwa 0,43 < *a* (0,05). Ada hubungan nyeri dengan kualitas tdiur pasien post operasi di ketahui statistic *p-value* 0,41dengan taraf signifikasi 0,05 dapat di simpulkan bahwa 0,41 < *a* (0,05).

B. SARAN

1. Bagi rumah sakit

   Bagi RS Permata Medika Semarang dapat menangani atau melakukan asuhan keperawan yang berkaitan dengan masalah yang di alami pasien seperti masalah biologi, psikologis, sosial, spiritual.

2. Bagi institusi

   Bagi institusi dapat memberikan informasi dan memberikan kontribusi bagi institusi keperawatan agar dapat mengembangkan materi dan metode pembelajaran tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi.

3. Bagi keluarga pasien

   Di harapkan keluarga dapat memberikan bantuan yang lebih berupa saran dan motivasi, sehingga masalah-masalah yang diharapkan pasien post operasi dapat teratasi dan tidak ada dampak buruk pada kondisi kesehatan pasien.

4. Bagi peneli selanjutnya

   Penelitian ini dapat di lanjutkan untuk penelitian berikutnya dengan upaya pencegahan maupun mengatasi masalah atau faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi. yang paling banyak mengalami.

DAFTAR PUSTAKA

Apriansyah, A., Romadoni, S., & Andrianovita, D. (2019). *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014*. *2*(2355), 1–9.

Apriyani, H. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan tidur pasien post operasi di RSD HM Ryyacudu Kotabumi. *Jurnal Keperawatan*, *III*(1), 10–16. https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.7.

Ardiani, kadek, ni. (2021). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Yang Mengosumsi Kopi di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*. *8*(2), 372–387. https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.7.

Badriah, D. L. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada klien post operasi bedah mayor Di ruang beda kelas III RSUD 45 Kuningan tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, *5*(1), 1–6. https://doi.org/10.36973/jkih.v5i1.24

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*, *VIII*(1), 15–22. https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.7.

Damayanti. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan tidur pasien yang dirawat di ruang baji kamase RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis (2014)*, *5*(5), 535–542. https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.7.

Hasharo, A. (2020). *hubungan tngkat nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasu di rumah sakit tingkat III baladhika husada jember*. 1–45. https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.7.

Hutagalung, N. A., Marni, E., & Erianti, S. (2022). *Faktor-faktor Yang Mempegaruhi Kualitas Tidur Pada Facrors Affecting Sleep Quality In Nursing Students Level One Nursing Study Program Stikes Hang Tuah Pekanbaru*. *2*, 77–89. https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.7.

Lukman, N. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Klien Post Operasi Di Ruang Perawatan Bedah Rsud Labuang Baji Makassar. In *Uin Alauddin Makasar*. https://doi.org/10.2471/BLT.17.206441.

Maharani, M. Y., & Maria, R. (2020). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pasien Ortopedi Pasca Pembedahan yang Menjalani Rawat Inap. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia P*, *6*(2), 178–186. https://doi.org/10.17509/jpki.v6i2.22952

Mawaddah, D. S. (2021). *Hubungan Nyeri terhadap Pola Tidur Pasien Post*

Operasi Appendisitis di RSUD Teungku Peukan Aceh Barat Daya. https://doi.org/10.2471/BLT.17.206441.

Mayangsari, N. F. (2018). *asuhan keperawatan pasien dimensia dengan gangguan pola tidur di griya asih lawang*. *2*(1), 1–180. https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.7.

Mukti, A. W. (2020). *faktor penyebab kualitas tidur post operasi*. *02*(01), 377–381. https://doi.org/10.2471/BLT.17.206441.

Ndode, Y. N., Ardiyani, vita maryah, & Desnani, D. (2020). Pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap kualitas tidur pada pasien post operasi Di RS Baptis Batu Yasinta. *Journal Nursing Newsour*, *3*(1), 54–62. https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.7.

Notodmodjo. (2018). *metode penelitian kesehatan* (Rineka Cip).

Nursalam. (2020). *metodologi penelitian ilmu keperawatan* (S. Medika (ed.); Issue 75). https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049%0Ahttp://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391%0Ahttp://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205%0Ahttp:

Pasaribu, C. J. (2022). *Hubungan kualitas tidur dengan Fungsi Kognitif Pada Wanita Lansia*. *3*(1), 40–46. https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.7.

Saputra, O., & Rohmah, W. (2020). *Gangguan Tidur Akibat Kebisingan Lingkungan Malam Hari dan Pengaruhnya Terhadap Kesehatan Nocturnal Environment Noise Induced Sleep Disturb*. *5*(September), 183–187. https://doi.org/10.2471/BLT.17.206441.

Setiawan, annaas budi. (2019). hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien pre operasi di ruang angsoka rumah sakit abdul wahab sjahranie samarinsa. *Jurnal Ilmiah Sehat Bebaya*, *1*(2), 155–162. https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.7.

Sugiyono. (2018). *Metodologi keperawatan* (EGC (ed.)).

Tarwoto, W. (2018). *Keperawatan medika bedah gangguan sistem endokrin* (CV Tims Info Media (ed.)).

LAMPIRAN 1

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Tahun 2022-2023																					
		Okt		Nov				Des				Jan				Feb				Mar			
		Minggu ke																					
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan dan pengajuan judul																						
2	Proses pembuatan proposal																						
3	Sidang proposal																						
4	Revisi Proposal																						
5	Pelaksanaan penelitian																						
6	Proses pembuatan hasil																						

7	Sidang hasil penelitian																							
8	Revisi hasil penelitian																							

LAMPIRAN 2

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu .....

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini adalah Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang.

Nama : Seni Serdia Siubelan

Nim : 2117111

Akan melakukan penelitian dengan judul "faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien post operasi di rumah sakit permata medika semarang."

peneliti akan memberikan kuesioner untuk diisi oleh bapak/ibu dan setelah dikembalikan kembali pada peneliti. Penelitian tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi bapak/ ibu sebagai responden, dan kerahasiaan informasi yang telah diberikan bapak/ibu akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian atau ilmiah.

Kami mohon kesediaan bapak/ ibu untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) dan menjawab pertanyaan-pertanyaan kuesioner yang disertakan. Atas perhatian dan kesediaan bapak/ ibu sebagai responden kami mengucapkan terima kasih.

Hormat Kami

Peneliti

LAMPIRAN 3

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Dengan hormat,

Dengan ini saya

Nama : ..... (*Inisial*)

Alamat : .....

.....

setelah saya mendapatkan penjelasan dari peneliti dan saya memahaminya, saya **bersedia / tidak bersedia*** menjadi responden dan mengisi daftar pertanyaan penelitian skripsi yang disusun oleh mahasiswa universitas widya husada:

nama : seni serdia siubelan

npm : 2117111

judul skripsi : faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien post operasi di rumah sakit permata medika semarang.

tanpa tekanan dan paksaan. kegiatan ini dilakukan semata-mata untuk keperluan ilmu pengetahuan atau ilmiah.demikian surat persetujuan ini kami buat.*) coret yang tidak perlu.

Semarang, April 2023

Hormat kami

Responden

	FORMULIR	No Dokumen:	WH-FM-10/20
UWHS	PERSETUJUAN JUDUL LAPORAN AKHIR STUDI	No Revisi	01
		Tgl berlaku	02 Juni 2020
		Halaman	1 dari 1

SURAT PERSETUJUAN JUDUL LAPORAN AKHIR STUDI
FAKULTAS KEPERAWATAN, BISNIS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG

NAMA : Seni Serdia Siubelan

NIM : 2117111

PROGRAM STUDI : Keperawatan Program Sarjana

SEMESTER : 3 (Tiga)

TAHUN AJARAN : 2022/2023

PEMBIMBING I : Dwi Retnaningsih, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep.

PEMBIMBING II : Heni Prasetyorini, S.kep., Ns., M.Kep.

JUDUL : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pasien Post Operasi Di Rumah Sakit Permata Medika Semarang

Semarang, 25 November 2022

PEMBIMBING I

Dwi Retnaningsih, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep.

PEMBIMBING II

Heni Prasetyorini, S.kep., Ns., M.Kep.

Mengetahui,
Ka.Prodi Program Studi Keperawatan

Niken Sukesi, S.Kep., Ns., M.Kep.

UNIVERSITAS
WIDYA HUSADA
SEMARANG

Jl. Subali Raya No. 12 Krapyak, Semarang Barat,
Semarang
Telp. (024)7612988 Fax.(024)7612944
Website : http://uwhs.ac.id

Semarang, 16 Februari 2023

No : 171 /FKBT/UWHS/II/2023
Lamp : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Direktur RS Permata Medika Semarang
Di
Tempat

Sehubungan dengan Pelaksanaan Kegiatan Penelitian Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana, bersama ini kami mohon dapat diberikan ijin studi pendahuluan bagi mahasiswa kami :

Nama : Seni Serdia Siubelan
NIM : 2117111
Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur Pasien Post Operasi Di Rumah Sakit Permata Medika Semarang
Pembimbing I : Dwi Retnaningsih, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep.
Pembimbing II : Heny Prasetyorini, S.Kep.,Ns., M.Kep.

Demikian, atas ijin yang diberikan kami ucapkan terimakasih

Universitas Widya Husada Semarang
Rektor,

Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg. M.M.
NIP. 195602172014012156

Tembusan :
1. Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Widya Husada Semarang
2. Arsip

RUMAH SAKIT
PERMATA MEDIKA
Jl. Moch. Ichsan No. 93 - 97 Ngaliyan Semarang
Telp. (024) 7625005 (Hunting), 7618800 - Fax. (024) 7621733 Email : rspm_smg@yahoo.co.id

Semarang, 21 Februari 2023

Nomor : 078/Dir/RSPM/II/2023
Lampiran : -
Perihal : Balasan Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan

Kepada Yth.
Ketua Universitas Widya Husada
Jl. Subali Raya No.12 Krapyak
Semarang

Dengan hormat,
Menindaklanjuti surat dari :

Institusi	: Universitas Widya Husada
Nomor	: 171/FKBT/UWHS/II/2023
Perihal	: Permohonan Ijin Survei Awal Penelitian
Tertanggal	: 20 Februari 2023

Maka bersama ini kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Menunjuk Perjanjian Kerjasama antara RS. Permata Medika Semarang dengan Universitas Widya Husada Nomor : 063/Dir-PKS/RSPM/XI/2021 / Nomor : MOU-62/FKKM/UWHS/XI/2021 Tentang Tri Dharma Perguruan Tinggi, pada prinsipnya RS. Permata Medika tidak keberatan dengan rencana kegiatan tersebut.

2. Kegiatan dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :
   a) Tidak mengganggu kegiatan operasional RS. Permata Medika Semarang
   b) Tetap menjaga kerahasiaan RS. Permata Medika Semarang, lain lain mengacu pada Perjanjian Kerjasama
   c) Pelaksanaan kegiatan :
      - Tanggal : 23 Februari - 23 Maret 2023
      - Jumlah Mahasiswa : 1 Mahasiswa : Seni Serdia Siubelan
      - Pendidikan : S1 Keperawatan
      - Pembimbing RS : Meirita Pranawati, A.Md.Kep
      - Biaya : 120.000
        : (Seratus Dua Puluh Ribu Rupiah)

Layanan Prima Untuk Semua

3. Pembayaran kegiatan sesuai nomor 2 (dua) diatas dapat diselesaikan 1 (satu) minggu sebelum kegiatan dilaksanakan. Bukti Pembayaran dikirimkan ke Email Pendidikan dan Pelatihan RS. Permata Medika : **rspmdiklat090807@gmail.com**

   Pembayaran melalui transfer ke nomor rekening :
   BNI : 013 – 205 – 098 – 3 : a.n PT. Permata Panca Utama

4. **Peserta yang akan melaksanakan kegiatan Pendidikan dan Pelatihan di RS. Permata Medika Semarang untuk wajib mendaftarkan iur BPJS Ketenagakerjaan sebagai "Pekerja Bukan Penerima Upah" sebagai upaya perlindungan kepada peserta.**
   Link pendaftaran : https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/bpu

5. Laporan hasil kegiatan Pendidikan dan Pelatihan di RS. Permata Medika diwajibkan untuk diserahkan kepada bagian Pendidikan dan Pelatihan RS. Permata Medika Semarang sebanyak 1 (satu) rangkap.

6. Apabila terdapat perubahan jadwal kegiatan maupun jumlah peserta sebagaimana tersebut dalam surat permohonan, wajib memberitahukan secara tertulis 1 (satu) minggu sebelum kegiatan dilaksanakan.

7. Demi kelancaran kegiatan Pendidikan dan Pelatihan, pihak institusi dapat berkoordinasi dengan bagian Pendidikan dan Pelatihan RS. Permata Medika Semarang perihal teknis kegiatan 1 (satu) minggu sebelum kegiatan dilaksanakan.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamannya kami ucapkan terima kasih

Hormat kami,
Direktur RS. Permata Medika

dr. Indah Mutiara Puspita Sari, M.K.M.

Tembusan :
1. Direktur PT. Permata Panca Utama
2. Bagian Keuangan dan Program RS. Permata Medika
3. Pembimbing RS. Permata Medika
4. Arsip

UNIVERSITAS
WIDYA HUSADA
SEMARANG

Jl. Subali Raya No. 12 Krapyak, Semarang
Barat, Semarang
Telp. (024)7612988 Fax.(024)7612944
Website : http://uwhs.ac.id

KOMITE ETIK PENELITIAN
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG
KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)

No: 34/EC-LPPM/UWHS/V-2023

Komite Etik Penelitian Universitas Widya Husada Semarang setelah membaca dan menelaah usulan penelitian kesehatan dengan judul :

"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Permata Medika Semarang."

Nama Ketua Penelitian : Seni Serdia Siubelan
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Permata Medika Semarang

Dengan ini menyatakan penelitian tersebut telah memenuhi persyaratan etik dan setuju untuk dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2007.

Semarang, 22 Mei 2023

Universitas Widya Husada Semarang
Rektor

Dr. Hargianti Dini Iswandari., drg., M.M

Universitas Widya Husada Semarang
Dewan Komite Etik Penelitian
Ketua

Tri Sakti W., S.Kep, Ns., M.Kep,Sp.Kep.An

UNIVERSITAS
WIDYA HUSADA
SEMARANG

Jl. Subali Raya No. 12 Krapyak, Semarang Barat,
Semarang
Telp. (024)7612988 Fax.(024)7612944
Website : http://uwhs.ac.id

Semarang, 20 Maret 2023

No : 273/FKBT/UWHS/III/2023
Lamp : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RS Permata Medika
Di
Semarang

Sehubungan dengan Pelaksanaan Kegiatan Penelitian Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana, bersama ini kami mohon dapat diberikan ijin penelitian bagi mahasiswa kami :

Nama	:	Seni Serdia Siubelan
NIM	:	2117111
Judul	:	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur Pasien Post Operasi di RS Permata Medika Semarang
Pembimbing I	:	Ns. Dwi Retnaningsih, S.Kep., M.Kes., M.Kep
Pembimbing II	:	Ns. Wijanarko Heru P, S.Kep.,M.H

Demikian, atas ijin yang diberikan kami ucapkan terimakasih.

Universitas Widya Husada Semarang
Rektor,

Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg, M.M.
NIP. 195602172014012156

Tembusan :
1. Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Widya Husada Semarang
2. Arsip

RUMAH SAKIT
PERMATA MEDIKA
Jl. Moch. Ichsan No. 93 - 97 Ngaliyan Semarang
Telp. (024) 7625005 (hunting), 7618800 - Fax. (024) 7621733 Email : rspm_smg@yahoo.co.id

Semarang, 30 Maret 2023

Nomor : 155/Dir/RSPM/III/2023
Lampiran : -
Perihal : Balasan Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan

Kepada Yth.
Ketua Universitas Widya Husada Semarang
Jl. Subali Raya No.12 Krapyak
Semarang

Dengan hormat,
Menindaklanjuti surat dari :

Institusi	: Universitas Widya Husada Semarang
Nomor	: 273/FKBT/UWHS/III/2023
Perihal	: Permohonan Ijin Penelitian
Tertanggal	: 30 Maret 2023

Maka bersama ini kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Menunjuk Perjanjian Kerjasama antara RS. Permata Medika Semarang dengan Universitas Widya Husada Semarang Nomor : 063/Dir-PKS/RSPM/XI/2021 / Nomor : MOU-62/FKKM/UWHS/XI/2021 Tentang Tri Dharma Perguruan Tinggi, pada prinsipnya RS. Permata Medika tidak keberatan dengan rencana kegiatan tersebut.

2. Kegiatan dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :
   a) Tidak mengganggu kegiatan operasional RS. Permata Medika Semarang
   b) Tetap menjaga kerahasiaan RS. Permata Medika Semarang, lain lain mengacu pada Perjanjian Kerjasama
   c) Pelaksanaan kegiatan :
      - Tanggal : 1 April - 30 April 2023
      - Jumlah Mahasiswa : 1 Mahasiswa : Seni Serdia Siubelan
      - Pendidikan : S1 Keperawatan
      - Pembimbing RS : Kasie Keperawatan & Kebidanan : Meirita Pranawati, A.Md.Kep
      - Biaya : 360.000
        : (Tiga Ratus Enam Puluh Ribu Rupiah)

RUMAH SAKIT
PERMATA MEDIKA
Jl. Moch. Ichsan No. 93 - 97 Ngaliyan Semarang
Telp. (024) 7625005 (hunting), 7618800 - Fax. (024) 7621733 Email : rspm_smg@yahoo.co.id

3. Pembayaran kegiatan sesuai nomor 2 (dua) diatas dapat diselesaikan 1 (satu) minggu sebelum kegiatan dilaksanakan. Bukti Pembayaran dikirimkan ke Email Pendidikan dan Pelatihan RS. Permata Medika : **rspmdiklat090807@gmail.com**
   Pembayaran melalui transfer ke nomor rekening :
   BNI : 013 – 205 – 098 – 3 : a.n PT. Permata Panca Utama

4. **Peserta yang akan melaksanakan kegiatan Pendidikan dan Pelatihan di RS. Permata Medika Semarang untuk wajib mendaftarkan iur BPJS Ketenagakerjaan sebagai "Pekerja Bukan Penerima Upah" sebagai upaya perlindungan kepada peserta.**
   Link pendaftaran : https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/bpu

5. Laporan hasil kegiatan Pendidikan dan Pelatihan di RS. Permata Medika diwajibkan untuk diserahkan kepada bagian Pendidikan dan Pelatihan RS. Permata Medika Semarang sebanyak 1 (satu) rangkap.

6. Apabila terdapat perubahan jadwal kegiatan maupun jumlah peserta sebagaimana tersebut dalam surat permohonan, wajib memberitahukan secara tertulis 1 (satu) minggu sebelum kegiatan dilaksanakan.

7. Demi kelancaran kegiatan Pendidikan dan Pelatihan, pihak institusi dapat berkoordinasi dengan bagian Pendidikan dan Pelatihan RS. Permata Medika Semarang perihal teknis kegiatan 1 (satu) minggu sebelum kegiatan dilaksanakan.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamannya kami ucapkan terima kasih

Hormat kami,
Direktur RS. Permata Medika

dr. Indah Mutiara Puspita Sari, M.K.M

Tembusan :
1. Direktur PT. Permata Panca Utama
2. Bagian Keuangan dan Program RS. Permata Medika
3. Pembimbing RS. Permata Medika
4. Arsip

Layanan Prima Untuk Semua

Lampiran 4

KUESIONER KECEMASAN

Hospital anxiety and depression scale(HADS)

Nama responden :

Tanggal Pemeriksaan **:**

Berikan tanda (□) jika terdapat gejala yang terjadi setelah operasi

1. perasaan cemas
   - ☐ firasat buruk
   - ☐ takut pikiran sendiri
   - ☐ mudah tersinggung
2. ketengangan
   - ☐ merasa tegang
   - ☐ lesu
   - ☐ mudah terkejut
   - ☐ tidak dapat istirahat dengan nyenyak
   - ☐ mudah menangis
   - ☐ gemetar
   - ☐ gelisa
3. Ketakutan
   - ☐ pada gelap
   - ☐ ditinggal sendiri
   - ☐ pada orang asing

- ☐ pada binatang besar
- ☐ pada keramaian lalu lintas
- ☐ pada kerumunan banyak orang

4. Gangguan tidur
   - ☐ sukar memulai tidur
   - ☐ terbangun pada malam hari
   - ☐ tidak pulas
   - ☐ mimpi buruk
   - ☐ mimpi yang menakutkan
5. gangguan kecerdasan
   - ☐ daya ingat buruk
   - ☐ sulit berkonsentrasi
   - ☐ sering bingung
6. Perasaan depresi
   - ☐ kehilangan minat
   - ☐ sedih
   - ☐ bangun dini hari
   - ☐ berkurang kesukaan pada hobi
   - ☐ perasaan berubah-ubah sepanjang hari
7. gejala somatik(otot-otot)
   - ☐ nyeri otot
   - ☐ kaku
   - ☐ kedutan otot

- ☐ gigi gemeretak
- ☐ suara tak stabil

8. gejala sensorik
   - ☐ telingah terdengung
   - ☐ penglihatan kabur
   - ☐ muka merah dan pucat
   - ☐ merasa lemah
   - ☐ perasaandi tusuk-tusuk
9. Gejala kardiovaskular
   - ☐ denyut nadi cepat
   - ☐ berdebar-debar
   - ☐ nyeri dada
   - ☐ denyut nadi mengeras
   - ☐ rasa lemah seperti mau pingsan
   - ☐ detak jantung hilang sekecap
10. Gejala pernapasan
    - ☐ rasa tertekan di dada
    - ☐ perasaan tercekik
    - ☐ merasakan napas pendek/sesak
    - ☐ sering menarik napas panjang
11. Gejala gastrointestinal
    - ☐ sulit menelan
    - ☐ mual muntah

- ☐ berat badan menurut
- ☐ konstipasi/sulit buang air besar
- ☐ perut melilit
- ☐ gangguan pencernaan
- ☐ nyeri lambung sebelum/sesudah makan
- ☐ rasa panas diperut
- ☐ perut terasa penuh/kembung

12. Gejala urogenitalia

- ☐ sering kencing
- ☐ tidak dapat menahan kencing
- ☐ amenor/mestruasi tidak teratur(wanita)
- ☐ frigiditas

13. Gejala vegetatif/otonom

- ☐ mulut kering
- ☐ muka kering
- ☐ mudah berkeringan
- ☐ pusing/sakit kepala
- ☐ bulu romaberdiri

14. Apakah bapak/ibu merasakan

- ☐ gelisah
- ☐ tidak terang
- ☐ mengerutkan dahi muka tegang
- ☐ tonus/ketegangan otot meningkat

☐ napas pendek dan cepat

☐ muka merah

cara penilaian:

a. **Penilaian:**

0: tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)

1: ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)

2: sedang (separuh dari gejala yang ada)

3: berat (lebih dari separuh yang ada)

4: sangat berat(semua gejala ada)

b. **Penilaian derajat kecemasan**

Skor:

< 6: tidak ada kecemasan

6-14: kecemasan ringan

15-27: kecemasan sedang

>27: kecemasan berat

Sumber ((Lukman, 2019)

Lampiran 5

KUESIONER LINGKUNGAN (SKALA LIKERT)

Berikan tanda (□) jika terdapat gejala yang terjadi setelah operasi

Berilah tanda (□)	Pertanyaan	Tidak pernah 0	Kadang-kadang 1	Jarang 2	Sering 3	Selalu 4
1.	Apakah ada yang membuat anda tidak betah tinggal di rumah sakit?					
2.	Apakah ada kondisi tidur yang membuat anda tidak nyaman?					
3.	Apakah suhu ruangan membuat anda tidak nyaman?					
4.	Apakah sirkulasi undara ruangan membuat tidak nyaman?					
5.	Apakah keadaan ventilasi rungan membuat anda tidak nyaman?					
6.	Apakah pencahayaan rungan membuat anda tidak nyaman?					
7.	Apakah ada suara kebisingan yang membuat anda merasa terganggu?					
8.	Apakah kebersihan kamar perawatan membuat anda ternganggu?					
9.	Apakah jumlah pasien dalam kamar perawatan membuat anda terganggu?					
10.	Apakah kedatangan pengunjung membuat anda terganggu?					
11.	Apakah suasana kamar perawatan membuat anda terganggu?					
12.	Apakah fasilitas kamar perawatan membuat anda tidak nyaman?					

Keterangan:
Skor 0 : tidak pernah dialami
Skor 1: kadang-kadang dialami
Skor 2 : jarang dialami
Skor 3 : sering dialami
Skor 4 : selalu dialami

Penilaian:
< 18 : Cukup

Lampiran 6 ng

Kuesioner lingkungan (Lukman, 2019)

KUESIONER KELELAHAN/ SKALA LIKERT

FATIQUE RESEARCH (FRC)

No.	Pertanyaan	Jawaban				
		0	1	2	3	4
1	Apakah saudara merasa berat di bagian kepala ?					
2	Apakah saudara merasa lelah pada seluruh badan?					
3	Apakah kaki saudara terasa berat ?					
4	Apakah saudara merasa sering menguap ?					
5	Apakah pikiran saudara terasa kacau ?					
6	Apakah saudara merasa mengantuk ?					
7	Apakah saudara merasakan ada beban pada mata ?					
8	Apakah saudara merasa kaku atau canggung dalam bergerak ?					
9	Apakah saudara merasa sempoyongan ketika berdiri ?					
10	Apakah ada perasaan ingin berbaring ?					
11	Apakah saudara merasa susah berpikir ?					
12	Apakah saudara merasa lelah untuk bicara ?					
13	Apakah saudara merasa gugup ?					
14	Apakah saudara merasa tidak bisa berkonsentrasi ?					
15	Apakah saudara merasa tidak dapat memusatkan perhatian thd					
16	Apakah saudara merasa punya kecenderungan untuk lupa ?					
17	Apakah saudara merasa kurang percaya diri ?					
18	Apakah saudara merasa cemas terhadap sesuatu ?					
19	Apakah saudara merasa tidak dapat mengontrol sikap ?					
20	Apakah saudara merasa tidak dapat tekun dalam pekerjaan ?					
21	Apakah saudara merasa sakit kepala ?					
22	Apakah saudara merasa kaku pada bahu ?					
23	Apakah saudara merasa nyeri di punggung ?					
24	Apakah nafas saudara terasa tertekan ?					
25	Apakah saudara merasa haus ?					
26	Apakah suara saudara terasa serak ?					
27	Apakah saudara merasa pening ?					
28	Apakah kelopak mata saudara terasa kejang/kaku ?					
29	Apakah anggota badan saudara terasa bergetar (tremor) ?					
30	Apakah saudara merasa kurang sehat ?					
	Jumlah skor					
	Total skor pasien					

Keterangan:

Skor 0 : tidak pernah dialami

Skor 1: kadang-kadang dialami

Skor 2 : jarang dialami

Skor 3 : sering dialami

Skor 4 : selalu dialami

Penilaian:

< 30: kurang baik

≥30: lebih baik

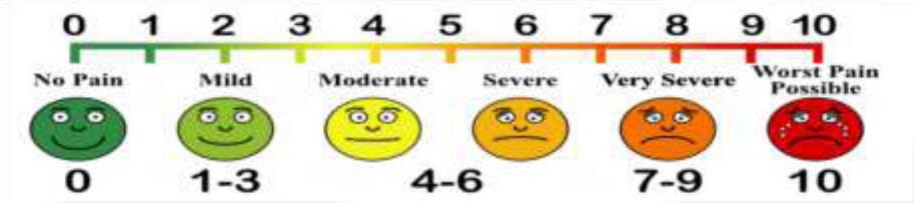
Lampiran 7

Lembar kuesioner Nyeri

Skala *numerical ranting scale*(NRS)

Beri tanda (□) sampai pada tingkat nyeri yang anda rasakan setelah operasi

Scale



Penilaian tingkat nyeri

1. skala 0 : tidak nyeri
2. skala1-3 : nyeri ringan
3. skala 4-6 : nyeri sedang
4. skala 7-9 : nyeri berat
5. skala 10 : nyeri sangat berat

Gambar 3 1 Skala *numerical ranting scale*(NRS)

Lampiran 8

Kuesioner kualitas tidur (PSQI)

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan mengisi titik-titik dengan benar:

1. Jam berapa biasanya anda mulai tidur ?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur di malam hari?

5.	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	>3 seminggu
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring?				
b.	Terbangun ditengah malam atau terlalu dini?				
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi?				
d.	Tidak mampu bernapas dengan leluasa?				
e.	Batuk atau mengorok?				
f.	Kedinginan dimalam hari?				
g.	Kepanasan dimalam hari?				
h.	Mimpi buruk?				
i.	Terasa nyeri?				

6.	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7.	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				
		Tidak antusiasi	Kecil	Sedang	Berat
8.	Seberapa besar antusias anda ingin menyesuaikan masalah yang anda hadapi?				
		Sangat baik	Baik	Kurang	Sangat kurang
9.	a. pertanyaan preintervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama sebulan yang lalu b. pertanyaan postintervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu yang lalu				

Keterangan:

1. Kualitas tidur kurang baik(< 0-10)
2. Kualitas tidur baik (> 11-21)

Keterangan Cara Skroning PSQI(7 Komponen)

Komponen:

1. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) total skor dari pertanyaan dari nomor 2 dan 5a

   Pertanyaan nomor 2:

   < 15 menit: 0

   16-30 menit: 1

   31-60menit: 2

   >60: 3

   Pertanyaan nomor 5a

   Tidak pernah= 0

   1 kali seminggu= 1

   2 kali seminggu= 2

   >3 kali seminggu= 3

   Jumlah skorpertanyaan nomor 2 dan 5a dengan skor dibawah ini

   Skor 0: 0

   Skor 1-2: 1

   Skor 3-4: 2

   Skor 5-6: 3

2. Lama tidur malam dilihat dari pertanyaan nomor 4

   >7 jam = 0

   6-7 jam = 1

   5-6 jam = 2

<5 jam = 3

3. Efisiensi tidur---------pertanyaan nomor 1, 2, 3

   Efiseiensi tidur: (# lama tidur/# lama tempat tidur) x100%

   # lama tidur---pertanyaan nomor 4

   # lama di tempat tidur-----kalkulasi respon dari pertanyaan nomor 1 dan 3 Jiak didapatkan hasil berikut ini maka skornya:

   >85%= 0

   75-84%= 1

   65-74%= 2

   <65 3

4. Gangguan tidur malam--------pertanyaan nomor 5b sampai 5j (5b sampai 5j dengan skor dibawah ini:

   tidak pernah= 0

   sekali seminggu= 1

   2 kali seminggu= 2

   >3 kali seminggu= 3

   Jumlah skor pertanyaan 5b sampai 5j, dengan skor dibawah ini:

   Skor 0 = 0

   Skor 1-9 = 1

   Skor 10-18 = 2

   Skor 19-27 = 3

5. Menggunakan obat-obat tidur--------- pertanyaan nomor 6

   Tidak pernah = 0

   Sekali seminggu = 1

   2 kali seminggu = 2

   >3 kali seminggu = 3

6. Terganggunya aktifitas disiang hari pertanyaan nomor 7 dan 8.

Pertanyaan nomor 7

Tidak antusias = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 seminggu = 3

Pertanyaan nomor 8, dengan skor dibawah ini:

Tidak antusias = 0

Kecil = 1

Sedang = 2

Besar = 3

Jumlah skor pertanyaan 7 dan 8 dengan skor di bawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1 -2 = 1

Skor 3-4 = 2

Skor 5-6 = 3

7. Kualitas tidur subjektif-------dilihat dari pertanyaan nomor 9

   0: sangat baik

1: baik

2: kurang

3: sangat kurang

Untuk menentukan Skor akhir yang menyimpulkan kualitas Tidur keseluruhan:

Jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7 Dengan hasil ukur:

- Baik : ≤5
- Buruk : >5

Kuesioner Kualitas Tidur (Nursalam, 2020)

Lampiran 9

```
FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004
VAR00005
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes

Output Created		13-APR-2023 11:13:24
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	46
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

[DataSet0]

Statistics

		Kualitas Tidur	Kecemasan	Lingkungan	Kelelahan	Nyeri
N	Valid	46	46	46	46	46
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Kualitas Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	39	84,8	84,8	84,8
	Baik	7	15,2	15,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	5	10,9	10,9	10,9
	Sedang	24	52,2	52,2	63,0
	Berat	17	37,0	37,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Nyaman	37	80,4	80,4	19,6
	Nyaman	9	19,6	19,6	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Kelelahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	34	73,9	73,9	73,9
	Lebih Baik	12	26,1	26,1	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Nyeri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	4	8,7	8,7	8,7
	Sedang	8	17,4	17,4	26,1
	Berat Terkontrol	13	28,3	28,3	54,3
	Berat Tidak Terkontrol	21	45,7	45,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

```
NONPAR CORR
  /VARIABLES=VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00001
  /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Nonparametric Correlations

Notes

Output Created		13-APR-2023 11:13:29
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	46
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		NONPAR CORR /VARIABLES=VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00001 /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02
	Number of Cases Allowed	104857 cases[a]

a. Based on availability of workspace memory

```
[DataSet0]
```

Correlations

			Kecemasan	Lingkungan	Kelelahan	Nyeri	Kualitas Tidur
Spearman's rho	Kecemasan	Correlation Coefficient	1,000	,099	-,139	,087	-,434**
		Sig. (2-tailed)	.	,514	,357	,565	,003
		N	46	46	46	46	46
	Lingkungan	Correlation Coefficient	,099	1,000	,043	,137	-,401**
		Sig. (2-tailed)	,514	.	,775	,365	,006
		N	46	46	46	46	46
	Kelelahan	Correlation Coefficient	-,139	,043	1,000	-,026	,300*
		Sig. (2-tailed)	,357	,775	.	,864	,043
		N	46	46	46	46	46
	Nyeri	Correlation Coefficient	,087	,137	-,026	1,000	-,302*
		Sig. (2-tailed)	,565	,365	,864	.	,041
		N	46	46	46	46	46
	Kualitas Tidur	Correlation Coefficient	-,434**	-,401**	,300*	-,302*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,003	,006	,043	,041	.
		N	46	46	46	46	46

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

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).