
Hubungan Tingkat Kecemasan dan Intensitas Nyeri dengan Kualitas Tidur Pasien Pasca Laparatomi di Ruang Rawat Inap RSUD Nurdin Hamzah

Rino M^{1*}, Fithriyani², Miko Eka Putri³, Hasyim Kadri⁴

¹⁻⁴Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners, Universitas Baiturrahim
Jln. Prof. DR. M. Yamin SH No. 30, Jelutung, Kota Jambi, 36135, Jambi, Indonesia

*Email Korespondensi: rino.malvino20@yahoo.com

Submitted : 02/08/2024

Accepted: 19/09/2025

Published:20/09/2025

Abstract

Laparotomy is a major surgical procedure, which involves incisions in the layers of the abdominal wall to obtain parts of the abdominal organs that are experiencing problems such as hemorrhage, perforation, cancer and obstruction. This research is a quantitative study conducted to determine the relationship between anxiety levels and pain intensity with the sleep quality of post-laparotomy patients in the inpatient room at Nurdin Hamzah Regional Hospital. The research design in this study is Cross Sectional. This research was conducted on December 5 2022 to January 5 2023 with a population of 144 with a sample of 30 respondents. The data collection method was carried out by filling out a questionnaire and univariate and bivariate analysis methods using the Chi-Square test. The results of the description of anxiety were 16 people (53.3%), the description of mild pain intensity was 15 people (50%), the Chi-Square test results obtained p value = $0.008 < (0.05)$, meaning there was There is a relationship between the level of anxiety and the sleep quality of patients after Laparotomy surgery in the Inpatient Room at Nurdin Hamzah Regional Hospital and the results of the Chi-Square test obtained a p value = $0.006 < (0.05)$, meaning that there is a relationship between pain intensity and sleep quality for patients after Laparotomy surgery. In the Inpatient Room at Nurdin Hamzah Regional Hospital, it is hoped that this research can provide a basis for knowledge regarding anxiety levels and sleep quality in patients after laparotomy surgery.

Keywords: *anxiety, laparotomy, pain, sleep quality*

Abstrak

Laparotomi merupakan prosedur pembedahan mayor, yang melibatkan insisi pada lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah seperti perdarahan, perforasi, kanker, dan obstruksi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dan intensitas nyeri dengan kualitas tidur pasien post laparotomi di ruang rawat inap RSUD Nurdin Hamzah. Desain penelitian dalam penelitian ini adalah Cross Sectional. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 Desember 2022 sampai dengan 5 Januari 2023 dengan jumlah populasi 144 orang dengan sampel sebanyak 30 responden. Metode pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner dan metode analisis univariat serta bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil gambaran kecemasan sebanyak 16 orang (53,3%), gambaran intensitas nyeri ringan sebanyak 15 orang (50%), hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai p value = $0,008 < (0,05)$ artinya ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien pasca operasi Laparotomi di Ruang Rawat Inap RSUD Nurdin Hamzah dan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai p value = $0,006 < (0,05)$ artinya ada hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur pasien pasca operasi Laparotomi. Di Ruang Rawat Inap RSUD Nurdin Hamzah, diharapkan penelitian ini dapat memberikan dasar pengetahuan terkait tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien pasca operasi laparotomi.

Kata Kunci : kecemasan. kualitas tidur, laparotomi, nyeri

PENDAHULUAN

Perkembangan globalisasi dan perubahan gaya hidup manusia berdampak terhadap perubahan pola penyakit. Selama beberapa tahun terakhir di Indonesia, masyarakat Indonesia mengalami perkembangan dan peningkatan angka kesakitan dan kematian. Untuk mengatasi berbagai macam keluhan penyakit, berbagai tindakan telah dilakukan, mulai dari tindakan yang paling ringan yaitu secara konservatif atau non bedah sampai pada tindakan yang paling berat yaitu operatif atau tindakan pembedahan (Kusumayanti, 2017)

Studi pada negara-negara industri, angka komplikasi tindakan pembedahan diperkirakan 3-16% dengan kematian 0,4-0,8%. Tingginya angka komplikasi dan kematian akibat pembedahan menyebabkan tindakan pembedahan seharusnya menjadi perhatian kesehatan global. Dengan asumsi angka komplikasi 3% dan angka kematian 0,5%, hampir tujuh juta pasien mengalami komplikasi mayor termasuk satu juta orang yang meninggal selama atau setelah tindakan pembedahan pertahun (Weiser *et al.* 2018).

Data WHO (*World Health Organization*) menunjukkan bahwa selama lebih dari satu abad, perawatan bedah menjadi salah satu komponen penting dari perawatan kesehatan di seluruh dunia. Diperkirakan setiap tahun ada 230 juta tindakan pembedahan dilakukan diseluruh dunia (Kusumayanti, 2017).

Data tabulasi nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009, menjabarkan bahwa tindakan bedah menempati urutan ke-11 dari 50 pola penyakit di Indonesia dengan persentase 12.8% dan diperkirakan 32 % diantaranya

merupakan bedah laparotomi (Kusumayanti, 2014). Laporan Depkes RI (2007) menyatakan laparotomi meningkat dari 162 pada tahun 2005 menjadi 983 kasus pada tahun 2006 dan 1.281 kasus pada tahun 2007. (Rustianawati dkk, 2013).

Laparotomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah seperti hemoragi, perforasi, kanker, dan obstruksi (sjamsuhidajat, 2015 dalam Fahmi 2016). Masalah yang sering terjadi pada pasien yang menjalani operasi laparotomi adalah rasa nyeri dan kecemasan akan terjadinya nyeri hebat pascaoperasi. Menurut Widya dalam Rustianawati (2017) derajat kecemasan penderita prabedah dan pasca bedah mempunyai peranan penting. Misalnya, takut akan kehilangan kesadaran, takut akan terjadinya penyulit pembedahan, rasa takut akan nyeri hebat setelah pembedahan. Hal-hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien. Secara umum tidur memberikan waktu perbaikan dan penyembuhan bagi system tubuh, serta dapat mempercepat proses perbaikan sel yang sangat dibutuhkan oleh pasien, khususnya pasien pascaoperasi.

Menurut Farid (2017), pasien pascaoperasi laparotomi sering terbangun selama malam pertama setelah pembedahan akibat berkurangnya pengaruh anastesi. Mereka hanya mendapat sedikit tidur dalam atau tidur REM (*Rapid Eye Movement*).

Penelitian Nuraini, dkk (2016) dalam Fahmi (2017) tentang gangguan pola tidur pasien pascaoperasi yang dilakukan di RSUPN Dr. Cipto Magunkusumo Jakarta, menunjukkan bahwa gangguan tidur pada

pasien dewasa awal umumnya disebabkan oleh nyeri (34,5%), takut penyakit berulang (17,24%), cemas tidak akan kembali normal (10,3%), tindakan perawat (10,34%) dan lain-lain (25%). Sedangkan pada orang dewasa menengah disebabkan oleh nyeri (32,8%), takut penyakit berulang (15,5%), cemas tidak kembali normal (15,5%), tindakan perawat (3,5%), pusing (5,2%) dan lain-lain termasuk sesak nafas, berkeringat, perut kembung, udara panas atau dingin dan tidak nyaman (25,86%). Gangguan tidur yang dialami pasien pascaoperasi *laparotomi* biasanya disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kecemasan dan rasa nyeri pada luka operasi (Hidayat, 2008).

Kecemasan pascaoperasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien. Secara umum kecemasan (*ansietas*) adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik, dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2016). Kecemasan yang berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri dimana pada saat rasa cemas timbul menyebabkan terjadinya penurunan kadar serotonin. Serotonin merupakan syaraf pusat, jika kadar serotonin menurun akan meningkatkan sensasi nyeri. Nyeri dapat mengganggu kualitas tidur pasien. Gangguan tidur ini jika dibiarkan akan mengganggu proses penyembuhan dimana fungsi dari tidur adalah untuk regenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi sel-sel baru (Farid 2012). Gangguan tidur merupakan tanda adanya gangguan fisik dan psikologis klien, kurang istirahat selama periode yang lama akan menyebabkan penyakit atau memperburuk penyakit yang ada. Tanpa jumlah istirahat dan tidur yang cukup,

kemampuan untuk berkonsentrasi, membuat keputusan, dan berpartisipasi dalam aktivitas harian akan menurun dan meningkatkan iritabilitas (Potter, 2018).

Menurut Kozier (2016), gangguan tidur dapat disebabkan ketidaknyamanan fisik tetapi lebih sering akibat *overstimulasi* mental. Nyeri termasuk ketidaknyamanan fisik dan cemas terhadap perkembangan kesehatan setelah operasi termasuk dalam *overstimulasi* mental. Menurut Marwiati (2005) dalam Ummami (2014), kecemasan terjadi pada pasien yang sedang sakit diakibatkan oleh ketakutan akan proses penyakit, ketakutan tidak sembuh dan penurunan terhadap aktivitas sehari-hari.

Selain faktor ansietas, perubahan kualitas tidur pasien juga dipengaruhi oleh rasa nyeri pada luka operasi. Nyeri adalah suatu kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatnya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi nyeri yang dialaminya. Dalam hal ini, sangat dibutuhkan peranan perawat, karena perawat menghabiskan lebih banyak waktunya bersama pasien dibanding tenaga profesional kesehatan lainnya sehingga perawat mempunyai kesempatan lebih banyak untuk membantu meningkatkan kualitas tidur pasien pascaoperasi *laparotomi* dengan mengatasi kecemasan dan menghilangkan rasa nyeri pada pasien pascaoperasi *laparotomi* (Hidayat, 2009). Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang biasa terjadi pada banyak pasien yang pernah mengalami pembedahan. Yang perlu diwaspadai adalah jika nyeri itu disertai dengan komplikasi setelah pembedahan seperti luka jahitan yang tidak menutup, infeksi pada luka operasi, dan gejala lain yang berhubungan dengan jenis pembedahan (Potter & Perry, 2005). Nyeri biasanya terjadi pada 12 jam sampai 36

jam setelah pembedahan, dan menurun pada hari ketiga (Kozier, 2016 dalam Farid, 2016).

Berdasarkan Tabel 1.1 diatas RSUD Nurdin Hamzah dapat diketahui bahwa jumlah kasus laparatomi berada pada tingkat pertama dengan jumlah kejadian paling banyak yakni berjumlah 1105 yang terdiri atas tindakan obsetri 690, apendiktomi 262, laparatomi 144 dan *colostomy* sebanyak 9 pasien.(Nurdin Hamzah, 2021).

Dan dari 10 orang pasien pascaoperasi laparatomi yang di wawancara, peneliti mendapatkan 7 orang (70%) mengeluh beberapa masalah seperti nyeri pada luka operasi, cemas, gelisah dan sulit untuk tidur, hal ini dibuktikan ketidakmampuan pasien dalam melakukan ambulasi yang disebabkan karena hampir semua pasien yang diwawancara mengeluh nyeri pada daerah luka operasi, nyeri yang dirasakan merupakan nyeri sedang rata-rata antara skala 4-6 yang mengakibatkan pasien pascaoperasi laparatomi tersebut mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan tidur. Selain itu juga hampir semua pasien yang di wawancara mengeluhkan cemas atau khawatir tentang proses penyembuhan yang lama pascaoperasi sehingga akan mengganggu aktivitas sehari-hari pasien, dan cemas nyeri akan bertambah hebat, serta cemas akan jahitan pada luka operasinya akan terbuka jika melakukan mobilisasi. Rata-rata cemas yang dirasakan merupakan kecemasan sedang yang mengakibatkan pasien pasca laparatomi tersebut mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan tidurnya. Meskipun setiap pasien pasca laparatomi juga mendapatkan terapi farmakologi dan terapi Anastesi untuk penghilang rasa nyeri seperti pemberian injeksi Tramadol dan injek Keterolac dan lainnya, namun tidak memberi pengaruh yang signifikan terhadap pemenuhan kebutuhan tidur

pasien. Jika hal ini dibiarkan maka dampak yang akan terjadi adalah proses penyembuhan khususnya penyembuhan luka akan berlangsung lama dan ini juga akan berdampak pada lamanya hari perawatan yang dapat merugikan pasien.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Intensitas Nyeri Dengan Kualitas Tidur Pasien Pasca Laparatomi Di Ruang Rawat Inap RSUD Nurdin Hamzah”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang dilakukan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Intensitas Nyeri Dengan Kualitas Tidur Pasien Pasca Laparatomi Di Ruang Rawat Inap RSUD Nurdin Hamzah. Desain penelitian dalam penelitian ini yaitu *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 Desember 2022 sampai 5 Januari 2023 jumlah populasi 144. dengan sampel 30 responden. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara pengisian kuesioner dan metode analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL

1. Univariat Karakteristik

A. Gambaran Karakteristik Umur Responden Pasien Pasca Laparatomi

Tabel 1. Distribusi Frekuensi

karakteristik Umur Responden Pada Pasien Pasca Laparatomi			
No	Umur	f	%
1	Masa dewasa Awal	10	33,3
2	Masa dewasa Akhir	13	43,3
3	Masa Lansia Awal	7	23,3
	Jumlah	30	100%

Dari tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa data distribusi umur responden Pada Pasien Pasca Laparatomi di dapatkan pada

Masa dewasa akhir : 36-45 tahun sebanyak 13 orang (43,3%).

B. Gambaran Karakteristik pendidikan terakhir Responden Pada Pasien Pasca Laparatomi

Tabel 2 Distribusi Frekuensi karakteristik Pendidikan terakhir Responden Pada Pasien Pasca Laparatomi

No	Pendidikan Terakhir	f	%
1	SD	13	43,3
2	SMP	1	3,3
3	SMA	8	26,7
4	Perguruan Tinggi	8	26,7
	Jumlah	30	100

Dari tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa data distribusi karakteristik pendidikan terakhir responden Pada Pasien Pasca Laparatomi di dapatkan pada SD sebanyak 13 orang (43.3%).

C. Gambaran Karakteristik Pekerjaan Responden Pada Pasien Pasca Laparatomi

Tabel 3. Gambaran Karakteristik Pekerjaan Responden Pada Pasien Pasca Laparatomi

No	Pekerjaan	f	%
1	IRT	13	43,3
2	Wiraswasta	4	13,3
3	Swasta	8	26,7
4	PNS	5	16,7
	Jumlah	30	100

Dari tabel 4.2.1 diatas dapat dilihat bahwa data distribusi karakteristik pekerjaan responden Pada Pasien Pasca Laparatomi di dapatkan pada IRT sebanyak 13 orang (43.3%).

2. Univariat Variabel

A. Gambaran Frekuensi Kualitas Tidur Pasien Pasca Laparatomi Di Ruang Rawat Inap RSUD Nurdin Hamzah

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Pasien Pasca Laparatomi

No	Kualitas Tidur	f	%
1	Baik	19	63,3

2	Buruk	11	36,7
	Jumlah	30	100,0

Tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa data distribusi kualitas tidur Pasien Pasca Laparatomi Di Ruang Rawat Inap RSUD Nurdin Hamzah di dapatkan kualitas tidur yang baik sebanyak 19 orang (63,3%) dan kualitas tidur yang buruk sebanyak 11 orang (36,37).

B. Frekuensi Kecemasan Pada Pasien Pasca Laparatomi Di Ruang Rawat Inap RSUD Nurdin Hamzah

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kecemasan Pasien Pasca Laparatomi

No	Kecemasan	f	%
1	Tidak ada kecemasan	16	53,3
2	Cemas Ringan	8	26,7
3	Cemas Sedang	6	20,0
	Jumlah	30	100

Tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa data kecemasan pada Pasien Pasca Laparatomi Di Ruang Rawat Inap RSUD Nurdin Hamzah di dapatkan kecemasan yang Tidak ada kecemasan sebanyak 16 orang (53,3%), kecemasan yang kecemasan ringan sebanyak 8 orang (26,7%) dan kecemasan yang kecemasan sedang sebanyak 6 orang (20%)

C. Gambaran Frekuensi Nyeri Pada Pasien Pasca Laparatomi Di Ruang Rawat Inap RSUD Nurdin Hamzah

Tabel 6 diatas dapat dilihat bahwa data Intesitas Nyeri pada Pasien Pasca Laparatomi Di Ruang Rawat Inap RSUD Nurdin Hamzah di dapatkan Intesitas Nyeri yang ringan sebanyak 15 orang (50%), Intesitas Nyeri yang sedang sebanyak 11 orang (36,7%) dan Intesitas Nyeri yang berat sebanyak 4 orang (13,3%)

PEMBAHASAN

Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien pascaoperasi

Laparotomi di instalasi Di Ruang Rawat Inap RSUD Nurdin Hamzah

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.4.1 menunjukkan hasil analisis hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien pascaoperasi *Laparotomi* di instalasi Di Ruang Rawat Inap RSUD Nurdin Hamzah. Kecemasan yang tidak cemas terhadap Kualitas tidur yang baik sebanyak 14 (87,5%), Kecemasan yang tidak cemas terhadap Kualitas tidur yang kurang baik sebanyak 2 (12,5%), Kecemasan yang ringan terhadap Kualitas tidur yang baik sebanyak 2 (25%), Kecemasan yang sedang terhadap Kualitas tidur yang kurang baik sebanyak 6 (75%), Kecemasan yang berat terhadap Kualitas tidur yang baik sebanyak 3 (50%) dan Kecemasan yang berat terhadap Kualitas tidur yang kurang baik sebanyak 3 (50%).

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai p value = $0,008 < (0,05)$, berarti terdapat ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien pascaoperasi *Laparotomi* di instalasi Di Ruang Rawat Inap RSUD Nurdin Hamzah.

Hasil penelitian ini kebalikannya menurut Penelitian yang dilakukan oleh Indri dkk. (2014) menunjukkan ada hubungan nyeri, kecemasan, dan lingkungan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi apendisitis. sedangkan pada penelitian Asdar (2018) menunjukkan hasil yang mengalami nyeri berat tetapi kualitas tidurnya baik sebanyak 7 orang (23,3%).

Menurut Sjamsuhidajat (2015) dalam Fahmi (2016), *Laparotomi* merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi). *Laparotomi* dilakukan pada kasus-kasus: apendisitis perforasi, herniainguinalis, kanker lambung, kanker

colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis dan peritonitis

Menurut Sujono (2012), perawatan pascaoperasi dua diantaranya adalah mengurangi nyeri dengan cara merawat luka dan mengurangi kecemasan dengan komunikasi terapeutik. Dimana kedua hal tersebut merupakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur pasien pascaoperasi (Wartonah, 2011). Menurut Kozier (1995), gangguan tidur dapat disebabkan ketidaknyamanan fisik tetapi lebih sering akibat overstimulasi mental. Nyeri termasuk ketidaknyamanan fisik dan cemas terhadap perkembangan kesehatan setelah operasi termasuk dalam overstimulasi mental. Menurut Ummami (2014) tindakan operasi pada pasien apendisitis (*Laparotomi*) banyak menimbulkan dampak biopsikososial spiritual, salah satunya gangguan tidur yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor, misalnya nyeri pada luka *post* operasi, lingkungan yang kurang nyaman, kecemasan karena rasa nyeri *pasca*operasi.

Dalam prosesnya, tidur di bagi ke dalam dua jenis pertama, jenis tidur yang disebabkan oleh menurunnya kegiatan dalam sistem pengaktivasi retikularis, disebut dengan tidur gelombang lambat karena gelombang otak bergerak sangat lambat, atau disebut juga tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM). Kedua, jenis tidur yang disebabkan oleh penyaluran abnormal dari isyarat – isyarat dalam otak, meskipun kegiatan otak mungkin tidak tertekan secara berarti, disebut dengan jenis tidur paradoks atau disebut juga dengan tidur *Rapid Eye Movement* (REM) (Hidayat, 2018).

Ansietas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi (Videbeck, 2018). Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyerbar, yang berkaitan dengan

perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik, dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. (Stuart, 2016). *Ansietas* memiliki dua aspek yakni aspek yang sehat dan aspek membahayakan, yang bergantung pada tingkat ansietas, lama ansietas yang dialami, dan seberapa baik individu melakukan koping terhadap ansietas.

Menurut analisa peneliti kecemasan ini terjadi ditandai dengan tidak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah setelah melakukan operasi. Dampak lain dari kecemasan adalah gangguan tidur yang dialami oleh pasien post operasi yang ditandai oleh sukar memulai tidur, terbangun di malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu dan mimpi buruk

Hubungan intensitas nyeri dengan kualitas tidur pasien pascaoperasi Laparotomi Di Ruang Rawat Inap RSUD Nurdin Hamzah

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.4.1 menunjukkan hasil analisis hubungan intensitas nyeri dengan kualitas tidur pasien pascaoperasi *Laparotomi* Di Ruang Rawat Inap RSUD Nurdin Hamzah.

Nyeri yang ringan terhadap Kualitas tidur yang baik sebanyak 12 (80%), Nyeri yang ringan terhadap Kualitas tidur yang kurang baik sebanyak 3 (20%), Nyeri yang sedang terhadap Kualitas tidur yang baik sebanyak 3 (27,3%), Nyeri yang sedang terhadap Kualitas tidur yang kurang baik sebanyak 8 (72,7%), Nyeri yang berat terhadap Kualitas tidur yang baik sebanyak 4 (100%) dan Nyeri yang berat terhadap Kualitas tidur yang kurang baik sebanyak 0 (0%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,006 < (0,05)$, berarti terdapat ada hubungan intensitas nyeri dengan kualitas tidur pasien

pascaoperasi *Laparotomi* Di Ruang Rawat Inap RSUD Nurdin Hamzah.

Hasil penelitian ini kebalikannya menurut Asri (2020) Hubungan Nyeri dan Kecemasan dengan Pola Istirahat Tidur Pasien Post Operasi di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Tengku Chik Ditiro Sigli hasil ada Hubungan kecemasan dan pola istirahat post operasi dengan $P\text{ value}$ 0,005.

Pembedahan diagnosis bertujuan menentukan sebab terjadinya gejala tertentu (Sujono, 2016). Menurut Suzanne (2017), bedah *Laparotomi* merupakan tindakan operasi pada daerah abdomen, bedah *Laparotomi* merupakan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen yang dapat dilakukan pada bedah digestif dan kandungan.

Menurut Sjamsuhidajat (2015) dalam Fahmi (2016), *Laparotomi* merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi). *Laparotomi* dilakukan pada kasus-kasus: apendisitis perforasi, herniainguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis dan peritonitis.

Nyeri merupakan mekanisme fisiologis bertujuan untuk melindungi diri dan disebabkan oleh stimulus tertentu (Wartanah, 2016). Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang bersifat individual. Klien merespon terhadap nyeri yang dialaminya dengan beragam cara, misalnya berteriak, meringis dan lain-lain. Oleh karena nyeri bersifat subyektif, maka perawat mesti peka terhadap sensasi nyeri yang dialami klien. Untuk itu, diperlukan kemampuan perawat dalam mengidentifikasi dan mengatasi rasa nyeri (Hidayat, 2009). Nyeri adalah peristiwa tidak menyenangkan pada seseorang dan

dapat menimbulkan penderitaan atau sakit (Sujono, 2016)

Selain faktor ansietas, perubahan kualitas tidur pasien juga dipengaruhi oleh rasa nyeri pada luka operasi. Nyeri adalah suatu kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatnya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi nyeri yang dialaminya. Dalam hal ini, sangat dibutuhkan peranan perawat, karena perawat menghabiskan lebih banyak waktunya bersama pasien dibanding tenaga profesional kesehatan lainnya sehingga perawat mempunyai kesempatan lebih banyak untuk membantu meningkatkan kualitas tidur pasien pascaoperasi laparatomi dengan mengatasi kecemasan dan menghilangkan rasa nyeri pada pasien pascaoperasi *laparatomi* (Hidayat, 2009). Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang biasa terjadi pada banyak pasien yang pernah mengalami pembedahan. Yang perlu diwaspadai adalah jika nyeri itu disertai dengan komplikasi setelah pembedahan seperti luka jahitan yang tidak menutup, infeksi pada luka operasi, dan gejala lain yang berhubungan dengan jenis pembedahan (Potter & Perry, 2005). Nyeri biasanya terjadi pada 12 jam sampai 36 jam setelah pembedahan, dan menurun pada hari ketiga (Kozier, 2016 dalam Farid, 2016)

Dengandemikian, intensitas nyeri tidak mempengaruhi kualitas tidur, karena tingkat kebutuhan tidur yang bervariasi kepada setiap individu dipengaruhi oleh lingkungan, stres emosional dan dukungan keluarga. Tindakan keperawatan disertai farmakoterapi pada pasien post operasi laparatomi akan menurunkan nyeri dengan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan yang mengalami trauma atau inflamasi

Peneliti berpendapat bahwa pada pasien post operasi lebih mempersepsikan nyeri ke rentang nyeri berat. Nyeri dapat mempengaruhi kualitas tidur tapi pada sebagian orang nyeri tidak terlalu mempengaruhi kualitas tidur karena persepsi masing-masing pasien yang berbeda dan tingkat kebutuhan akan tidur yang bervariasi kepada setiap individu yang dipengaruhi oleh sakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, stres emosional, diet, motivasi dan obat-obatan

SIMPULAN

Berdasarkan data penelitian dan hasil penelitian tentang ada Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Intensitas Nyeri Dengan Kualitas Tidur Pasien Pasca Laparatomi Di Ruang Rawat Inap RSUD Nurdin Hamzah: Gambaran kecemasan yang Tidak ada kecemasan sebanyak 16 orang (53,3%), Gambaran Intesitas Nyeri yang ringan sebanyak 15 orang (50%), Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai p value = $0,008 < (0,05)$, berarti terdapat ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien pascaoperasi *Laparatomi* di instalasi Di Ruang Rawat Inap RSUD Nurdin Hamzah dan Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai p value = $0,006 < (0,05)$, berarti terdapat ada hubungan intensitas nyeri dengan kualitas tidur pasien pascaoperasi *Laparatomi* Di Ruang Rawat Inap RSUD Nurdin Hamzah.

SARAN

Diharapkan perawat dapat menurunkan Tingkat Kecemasan Dan Intensitas Nyeri Dengan Kualitas Tidur Pasien Pasca Laparatomi dan Sebagai bahan acuan dan referensi dijadikan informasi dan referensi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya tentang Tingkat Kecemasan Dan Intensitas Nyeri Dengan Kualitas Tidur Pasien Pasca Laparatomi

DAFTAR PUSTAKA

- Barbara, J. Gruendemann & Billie Fernsebner. (2015). *Keperawatan Perioperatif*. Jakarta : EGC
- Brunner & Sudarth.2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah ed.8 Vol. 2*. Jakarta : EGC
- Ester, Monica . 2002. *Keperawatan Medikal Bedah Pendekatan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta : EGC
- Fahmi, fariddah. 2016. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah.Fakultas Keperawatan UNAND*
- Hawari, D., 2008, *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*, Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Hidayat, A Azis Alimul. 2018 . *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakrta : Salemba Medika.
- Hidayat, A Azis Alimul. 2019 . *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakrta : Salemba Medika
- Indri, Ummami Vanesa.2014. *jurnal Keperawatan Medikal Bedah*. Riau : Universitas Riau
- Kusumayanti. 2014. *Jurnal Keperawatan*
- Mansjoer, A., 2016 *Kapita Selekta Kedokteran, Edisi 3, Jilid 1*, Jakarta : Penerbit Aesculapius.
- Notoatmodjo.2017. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo.2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurhayati.2011. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 7, No. 1*.Gombong :STIKES Muhammadiyah
- Potter & Perry. 2015 . *Buku Ajar Fundamental Keperawatan ed 4 vol. 1*. Jakarta : EGC
- Potter & Perry. 2015 . *Buku Ajar Fundamental Keperawatan ed 7 vol.3*. Jakarta : EGC
- Price, Silvia. 2003. *Patofisiologi Konsep Klinis Penyakit Vol.1*. Jakarta: EGC
- Riyadi, Sujono & Harmoko.(2012). *Satandar Operating Procedure Dalam Praktik Klinik Keperawatan Dasar*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Jambi 2015. *Rekam Medik*. Jambi
- Rustianawati, dkk. 2013. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*
- Stuart, Gail W.2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa ed.5*. Jakarta : EGC
- Sugiono.2015. *Metodologi Administrasi Kesehatan*. Bandung : Alfa Beta
- Suliswati, dkk., 2015, *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta : EGC.
- Syamsuhidajat, R dan Jong. 2015. *Buku Ajar Ilmu Bedah, edisi 2*. Jakarta: EGC
- Tarwoto dan Wartonah . 2016. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Umammi, dkk. 2014. *Jurnal Keperawatan Medikal Beda*
- Videbeck, S.J., 2018, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Jakarta : EGC