

HUBUNGAN ANTARA NYERI, KECEMASAN DAN LINGKUNGAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN *POST* OPERASI APENDISITIS

Ummami Vanesa Indri¹, Darwin Karim², Veny Elita³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: ummamivi@gmail.com

Abstract

The purpose of this study was to determine the relationship between anxiety, pain, and environment with sleep quality in patients with postoperative appendicitis. This study used a descriptive design with cross-sectional correlation. The sample of this research was the patient with postoperative appendicitis at Arifin Achmad Hospital, the number of samples is 54 respondents were taken using a consecutive sampling technique. Instruments used in this research was a questionnaire that had been tested for validity and reliability. Data analysis used univariate and bivariate analysis using Chi Square test. The results showed that there is an correlation between pain and anxiety with sleep quality appendicitis postoperative patients (p value = 0.000, 0.000) and there is no relationship between the environment and the quality of sleep in patients with postoperative appendicitis (p value = 0.828). Based on the result of this research advised to the health care provider especially nurses to increase health care and patient needs.

Keywords : Anxiety, environmental, quality, pain

PENDAHULUAN

Apendisitis merupakan peradangan pada Apendiks yang berbahaya jika tidak ditangani dengan segera di mana terjadi infeksi berat yang bisa menyebabkan pecahnya lumen usus (Williams & Wilkins, 2011). Menurut Lubis (2008), setiap tahun apendisitis menyerang 10 juta penduduk Indonesia dan saat ini morbiditas angka apendisitis di Indonesia mencapai 95 per 1000 penduduk dan angka ini merupakan tertinggi di antara negara-negara di *Association of South East Asia Nation* (ASEAN).

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad (RSUD AA) di Ruang rawat inap Cendrawasih 1 pada tahun 2012 terdapat jumlah kasus apendisitis sebesar 102 kasus, yang kemudian meningkat menjadi 120 kasus pada tahun 2013. Apendisitis ini merupakan penyakit urutan ke 3 di ruang Cendrawasih 1 RSUD AA Pekanbaru (*Medical Record RSUD AA Pekanbaru*, 2013).

Apendisitis merupakan masalah yang serius yang harus dicegah sedini mungkin dan salah satu cara untuk menyembuhkan apendisitis adalah dengan apendektomi atau bedah mayor pada apendiks (Price & Wilson, 2006). Tindakan operasi pada pasien apendisitis 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 *post* operasi (Sudarsono, 2013).

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Mencapai kualitas tidur yang baik penting bagi kesehatan, sama halnya dengan sembuh dari penyakit. Pasien yang sedang sakit sering kali membutuhkan tidur dan istirahat yang lebih banyak dari pada pasien yang sehat dan biasanya penyakit mencegah beberapa pasien untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat. Lingkungan rumah sakit atau fasilitas perawatan jangka panjang dan aktivitas pemberi layanan sering kali membuat pasien sulit tidur (Potter & Perry, 2010).

Seseorang biasanya melewati empat sampai lima siklus tidur lengkap dalam satu malam, masing-masing terdiri dari empat tahap tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM) dan periode tidur *Rapid Eye Movement* (REM). Setiap siklus berlangsung sekitar 90-100 menit (Potter & Perry, 2010).

Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lelah, lemah, daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan tanda-tanda vital. Dampak psikologis meliputi depresi, cemas dan tidak konsentrasi (Potter & Perry, 2010).

Gangguan tidur juga dialami oleh pasien yang dirawat di rumah sakit, yang di sebabkan oleh lingkungan yang tidak nyaman,

misalnya kebisingan menciptakan masalah bagi pasien. Kebisingan di rumah sakit yang biasanya baru atau aneh yang menyebabkan pasien sering terbangun, masalah ini lebih besar terjadi di malam pertama rawat inap (Potter & Perry, 2010).

Pasien yang baru saja menjalani operasi, akan mengalami gangguan dalam tidur, pasien biasanya sering terbangun pada malam pertama setelah operasi, yang mengakibatkan periode pemulihan terganggu baik itu pemulihan segera maupun pemulihan berkelanjutan setelah fase *post* operasi serta proses penggantian sel-sel baru dan penyembuhan menjadi lambat (Potter & Perry, 2010). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurlela (2009), ditemukan bahwa pada pasien *post* operasi mengalami gangguan kualitas tidur yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor fisiologis, faktor psikologis dan faktor lingkungan, dimana faktor yang paling dominan adalah faktor fisiologis. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustin (2012), didapatkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara penyakit dengan kualitas tidur pada pekerja sif di PT. Krakatau Tirta Industri Cilegon. Penelitian lain yang dilakukan oleh Safrudin (2009) kepada pasien gastritis di RSU Kebumen mengatakan terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan lama hari rawat pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 19 Oktober 2013 sampai 24 Oktober 2013 terhadap 10 pasien *post* operasi apendisitis di ruang rawat inap Cendrawasih 1 RSUD AA ditemukan bahwa 9 dari 10 pasien mengatakan tidurnya terganggu yang diakibatkan karena nyeri pada luka *post* operasi dan 1 orang pasien mengatakan tidurnya terganggu karena lingkungan yang kurang nyaman.

Dari uraian di atas peneliti ingin meneliti lebih jauh tentang hubungan antara nyeri, lingkungan dan kecemasan terhadap kualitas tidur pasien *post* operasi apendisitis di RSUD AA Pekanbaru. Peneliti tertarik

melakukan penelitian di RSUD AA Pekanbaru karena merupakan rumah sakit pendidikan di Kota Pekanbaru dan penelitian ini untuk memberi masukan kepada semua perawat RSUD AA Pekanbaru untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan melalui kualitas tidur pasien *post* operasi khususnya pasien *post* operasi apendisitis.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara nyeri, kecemasan dan lingkungan dengan kualitas tidur pasien *post* operasi apendisitis di ruang Dahlia RSUD Arifin Achmad.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi, sebagai masukan bagi institusi rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan kesehatan untuk menciptakan kepuasan dan kenyamanan bagi pasien dan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi, sumber data dan informasi terutama untuk bidang keperawatan medikal bedah

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross sectional* yang dilaksanakan pada bulan Februari sampai Juli 2014 di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat di ruang Dahlia berjumlah 54 orang yang diambil dengan menggunakan teknik *Consecutive sampling*.

Analisa terdiri dari analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel dan analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antar variabel. Penelitian ini menggunakan uji Chi-Square dengan derajat kemaknaan 5 % (0.05)

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

Tabel 1.

Karakteristik responden

No	Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	- Laki-laki	39	72,2
	- Perempuan	15	27,8
	Total	54	100
2	Umur		
	- Dewasa awal (18-25) tahun	38	70,4
	- Dewasa pertengahan (25-45) tahun	16	29,6
	Total	54	100
3	Pekerjaan		
	- PNS	5	9,3
	- Wiraswasta	7	13,10
	- Pedagang	8	14,8
	- Pelajar/Mahasiswa	28	16,7
	- Lain-lain	6	11,1
	Total	54	100

Berdasarkan tabel 1 di atas diketahui bahwa dari 54 responden yang diteliti, responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 39 responden (72,2%), kebanyakan responden berusia dewasa awal (18-45) tahun yaitu sebanyak 38 responden (70,4%) dan berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden adalah pelajar/mahasiswa yaitu sebanyak 28 responden (51,9%).

Tabel 2.
Kualitas tidur pasien post operasi apendisitis.

No	Kualitas tidur	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	17	31,5
2	Buruk	37	68,5
	Total	54	100

Berdasarkan tabel 2 di atas, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 37 responden (68,5%).

Tabel 3.
Tingkat nyeri pasien post operasi apendisitis

Tingkat nyeri	Jumlah	Persentase (%)
Sedang	16	29.6
Berat	38	70.4
Total	54	100.0

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui bahwa sebagian besar tingkat nyeri pada pasien post operasi apendisitis yaitu nyeri berat sebanyak 38 responden (70,4%).

Tabel 4.

Tingkat kecemasan pasien post operasi apendisitis.

Tingkat kecemasan	Jumlah	Persentase (%)
Ringan	18	33.3
Sedang	36	66.7
Total	54	100.0

Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui bahwa sebagian besar tingkat kecemasan pada pasien post operasi apendisitis yaitu kecemasan sedang sebanyak 36 responden (66,7%).

Tabel 5.
Lingkungan pasien post operasi apendisitis.

Lingkungan	Jumlah	Persentase (%)
Nyaman	25	46.3
Tidak nyaman	29	53.7
Total	54	100.0

Berdasarkan tabel 5 diatas diketahui bahwa sebagian besar lingkungan saat tidur pada pasien post operasi apendisitis yaitu lingkungan tidak nyaman sebanyak 29 responden (53,7%).

B. Analisa Bivariat

Tabel 6.
Hubungan antara nyeri dengan kualitas tidur pasien post operasi apendisitis (n=54)

Tingkat nyeri	Kualitas tidur				Total	p
	Baik		Buruk			
	n	%	n	%	n	%
Sedang	11	68.8	5	31.2	16	100
Berat	6	15.8	32	84.2	38	100
Total	17	31.5	37	68.5	54	100

Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 yang berarti nilai ($p \leq \alpha$) sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan yang bermakna antara nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi apendisitis.

Tabel 7.
Hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi apendisitis (n=54)

Tingkat kecemasan	Kualitas tidur				Total	p
	Baik		Buruk			
	n	%	n	%	n	%
Ringan	16	88.9	2	11.1	18	100
Sedang	1	2.8	35	97.2	36	100
Total	17	31.5	37	68.5	54	100

Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 yang berarti nilai ($p \leq \alpha$) sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien *post* operasi apendisitis.

Tabel 8.

Hubungan antara lingkungan dengan kualitas tidur pasien post operasi apendisitis (n=54)

Lingkungan	Kualitas tidur				Total		<i>p</i>
	Baik		Buruk		n	%	
	n	%	n	%			
Nyaman	7	28.0	18	72.5	25	100	0.82
Tidak nyaman	10	34.5	19	65.5	29	100	8
Total	17	31.5	37	68.5	54	100	

Tabel 8 di atas menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,828 yang berarti nilai ($p > \alpha$) sehingga H_0 gagal ditolak yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara lingkungan dengan kualitas tidur pada pasien *post* operasi apendisitis.

PEMBAHASAN

a. Karakteristik responden

Secara teori usia adalah jumlah hari, bulan dan tahun yang telah dilalui seseorang sejak lahir sampai dengan waktu tertentu (Fitriansyah, 2007)

Menurut data epidemiologi apendisitis bisa terjadi pada semua usia namun jarang terjadi pada usia dewasa akhir dan balita, kejadian apendisitis ini meningkat pada usia remaja dan dewasa awal (Muttaqin & Sari, 2011). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia dewasa awal (18-25 tahun). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ibrahim 2013 yang meneliti tentang gambaran pengetahuan pasien tentang mobilisasi *post* operasi apendisitis didapatkan hasil bahwa mayoritas respondennya berusia dewasa awal (18-25 tahun).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki. Menurut Muttaqin dan Sari, 2011 penderita apendisitis lebih banyak terdapat pada pria dengan perbandingan 1,4 persen dari pada wanita. Penelitian yang dilakukan Kalesaran (2012) tentang sistim skor pada diagnosis apendisitis didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-

laki. Menurut Sirma (2013) laki-laki lebih banyak menghabiskan waktu diluar rumah untuk bekerja dan lebih cenderung mengonsumsi makanan *fast food* dibandingkan dengan nasi dan sebagainya, karena makanan *fast food* lebih gampang mereka dapatkan di restoran ataupun di pedagang kaki lima. Menurut Nurhayati (2011) makanan *fast food* merupakan jenis makanan yang cara pengolahannya tidak tepat, sehingga hal ini dapat menyebabkan beberapa komplikasi atau obstruksi pada usus yang bisa menimbulkan masalah pada sistem pencernaan salah satunya yaitu apendisitis.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan diperoleh responden terbanyak adalah pelajar/mahasiswa. Penelitian yang dilakukan Ibrahim (2013) didapatkan hasil bahwa mayoritas responden adalah pelajar. Peneliti berasumsi bahwa hal ini terjadi karena pelajar/mahasiswa memiliki gaya hidup dan pola makan yang tidak teratur dan lebih banyak menghabiskan waktu diluar rumah dan kurangnya kontrol orang tua terhadap mereka. Faktor yang menyebabkan terjadinya apendisitis adalah karena pola makan yang tidak sehat dan kurangnya mengonsumsi makanan berserat (Muttaqin & Sari, 2011).

b. Kualitas tidur responden

Kualitas tidur merupakan kemampuan individu untuk tetap tertidur dan mendapatkan jumlah tidur REM dan NREM yang tepat. Memperoleh kualitas tidur terbaik adalah penting untuk peningkatan kesehatan yang baik dan pemulihan individu yang sakit (Potter & Perry, 2005). Gangguan- gangguan tidur memberikan pengaruh terhadap kualitas tidur dan terdapat banyak hal yang menyebabkan seseorang tidak dapat mempertahankan tidurnya sehingga sering terbangun. Faktor-faktor yang mempengaruhi tidur seperti lingkungan, penyakit, gaya hidup, stress, stimulan dan alkohol, nutrisi, merokok, motivasi dan pengobatan dapat menjadi penyebab munculnya masalah tidur (Kozier, 2004).

Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologis (Bukit, 2003).

Nurlela (2009) melakukan penelitian tentang kualitas tidur pasien *post* operasi laparatomi mendapatkan hasil bahwa

mayoritas responden memiliki kualitas tidur buruk. Fitri (2012) dengan penelitiannya tentang kualitas tidur mendapatkan hasil bahwa pasien *post partum* hari ke-2 di ruang rawat inap RSUD Sumedang mendapatkan hasil bahwa sebagian besar respondennya memiliki kualitas tidur buruk. Meskipun penelitian ini tidak sama persis dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, akan tetapi dapat disimpulkan bahwa responden setelah menjalani operasi memiliki kualitas tidur buruk.

c. Tingkat nyeri responden

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik dan mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seorang individu (Potter & Perry, 2005).

Nyeri dapat mengganggu hubungan personal dan mempengaruhi makna kehidupan. Nyeri tidak dapat diukur secara objektif, seperti dengan menggunakan sinar-X atau pemeriksaan darah (Potter & Perry, 2005).

Penelitian Fitri (2012) tentang hubungan intensitas nyeri luka *sectio caesarea* dengan kualitas tidur pasien *post partum* hari ke 2 menunjukkan hasil bahwa nyeri yang dirasakan pasien *sectio caesarea* berupa nyeri sedang. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, hal ini terjadi karena nyeri memiliki makna tersendiri pada individu, nyeri biasanya menghasilkan respon efektif yang diekspresikan berdasarkan latar belakang budaya yang berbeda (Fitri, 2012).

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu usia, jenis kelamin, kebudayaan, perhatian, kecemasan gaya koping, dan pengalaman sebelumnya (Potter & Perry, 2005).

d. Tingkat kecemasan responden

Kecemasan adalah respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal (Suliswati, 2005)

Menurut Marwiati (2005) kecemasan terjadi pada pasien yang sedang sakit diakibatkan oleh ketakutan akan proses penyakit, ketakutan tidak sembuh dan

penurunan terhadap aktivitas sehari-hari.

Ada dua faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu faktor eksternal yaitu ancaman integritas fisik, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, jenis pembedahan yang dilakukan) dan faktor internal yaitu potensi stressor, maturitas, pendidikan dan status ekonomi, keadaan fisik, tipe kepribadian lingkungan dan situasi umur serta jenis kelamin (Pamungkas, 2011)

Kecemasan meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah melalui sistim saraf simpatis, perubahan kimia ini menyebabkan kurangnya waktu tidur tahap IV NREM dan tidur REM serta lebih banyak perubahan dalam tahap tidur lain dan lebih sering terbangun. (Kozier, 2010).

Marwiati (2005) meneliti tentang tingkat kecemasan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan sedang, meskipun penelitian ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan peneliti akan tetapi dapat disimpulkan bahwa kecemasan yang dirasakan responden merupakan kecemasan sedang.

e. Lingkungan responden

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar manusia yang mempengaruhi perkembangan kehidupan manusia baik secara langsung maupun tidak langsung (Wulandari, 2012).

Pasien memerlukan lingkungan tidur yang nyaman dan ventilasi yang baik. Pencahayaan lampu dalam kamar pasien juga harus disesuaikan dengan keinginan pasien, pencahayaan yang baik untuk mengurangi insiden halusinasi penglihatan. Lingkungan yang memungkinkan anggota keluarga untuk tinggal bersama pasien karena kehadiran orang yang dikenal dapat menenangkan dan dapat memberikan efek penenangan lingkungan (Nurlela, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden merasa tidak nyaman dengan lingkungan saat tidur. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nurlela (2009) yang meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada pasien *post operasi* laparatomi dimana hasil penelitiannya menunjukkan lingkungan yang

dirasakan pasien post operasi adalah lingkungan tidak nyaman.

- f. Hubungan nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *post* operasi apendisitis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara nyeri dengan kualitas tidur pasien *post* operasi apendisitis (p value = 0,000). Nyeri merupakan mekanisme fisiologis yang bertujuan untuk melindungi diri. Klien yang mengalami nyeri akan mengganggu tidurnya dan kesulitan untuk dapat jatuh tertidur. Nyeri dapat membangunkan klien selama malam hari dan membuat klien sulit kembali tidur (Potter & Perry, 2005).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Fitri (2012) tentang hubungan intensitas nyeri luka *sectio caesarea* dengan kualitas tidur pasien post partum hari ke 2 dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara nyeri luka *sectio caesarea* dengan kualitas tidur pada pasien *post* partum hari ke-2 di ruang rawat inap RSUD Sumedang.

Pada hasil penelitian ini juga dapat disimpulkan bahwa pada pasien *post* operasi apendisitis pasien 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 (Kozier, 2004).

- g. Hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien *post* operasi apendisitis.

Berdasarkan analisa terhadap hubungan nyeri dengan kualitas tidur pasien *post* operasi apendisitis didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pasien *post* operasi apendisitis. Kecemasan menyebabkan seseorang menjadi tegang dan seringkali mengarah frustrasi apabila tidak tidur.

Ansietas atau kecemasan sering kali mengganggu tidur. Kecemasan meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah melalui sistem saraf simpatis. Perubahan kimia ini menyebabkan kurangnya waktu tidur pada tahap IV NREM dan tidur REM serta lebih banyak perubahan dalam tahap tidur lain dan

lebih sering terbangun (Kozier *et all*, 2010). Peneliti menemukan bahwa sebagian besar responden menyatakan sering terbangun pada malam hari dan sulit untuk memulai tidur.

Nurlela (2009) dalam penelitiannya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien *post* operasi laparatomi dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara psikologis dengan kualitas tidur pada pasien *post* operasi laparatomi di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Bukit (2003) yang mengemukakan bahwa cemas, depresi dan stress mempengaruhi kualitas tidur pasien. Gangguan psikologis menyebabkan gangguan kualitas tidur.

- h. Hubungan lingkungan dengan kualitas tidur pada pasien *post* operasi apendisitis.

Berdasarkan analisa terhadap hubungan lingkungan dengan kualitas tidur pasien *post* operasi apendisitis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lingkungan dengan kualitas tidur pasien *post* operasi apendisitis.

Potter & Perry (2006) mengatakan bahwa lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk tertidur. Suara, tingkat pencahayaan, suhu ruangan kamar dapat mempengaruhi kualitas tidur. Tingkat cahaya dapat mempengaruhi kemampuan untuk tidur. Beberapa klien menyukai lingkungan yang gelap, sementara yang lain seperti anak-anak dan lansia menyukai cahaya remang yang tetap menyala selama tidur. Klien juga bermasalah tidur jika ruangan yang terlalu hangat dan ruangan terlalu dingin yang menyebabkan klien gelisah.

Menurut Garliah (2009) faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur akan tetapi seiring berjalannya waktu individu bisa beradaptasi dan tidak lagi terpengaruh dengan kondisi lingkungan saat tidur. Orang yang sangat mengantuk akan bisa tertidur ketika sedang duduk dalam suatu ruangan yang sunyi maupun ruangan yang ramai misalnya dalam suatu pertemuan atau di dalam kelas. Tingkat keparahan rasa kantuk ini dapat membuat orang dapat tertidur dalam kondisi lingkungan yang tidak nyaman.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lingkungan dengan kualitas tidur responden, penelitian

yang dilakukan Safrudin (2009) tentang hubungan kualitas tidur dengan lama hari rawat di ruang rawat inap bangsal penyakit dalam RSUD Kebumen dengan hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan antara lama hari rawat dengan kualitas tidur pada pasien gastritis. Wicaksono (2012) dalam penelitiannya tentang analisis faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas tidur pada mahasiswa fakultas keperawatan Universitas Airlangga menemukan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara lingkungan dengan kualitas tidur.

Beberapa teori menyebutkan bahwa terdapat pengaruh antara lingkungan dengan kualitas tidur, namun pada hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara lingkungan dengan kualitas tidur pasien *post* operasi apendisitis. Hal ini terjadi karena dalam penelitian ini tidak hanya meneliti tentang hubungan lingkungan saja melainkan meneliti tentang hubungan nyeri dan kecemasan dengan kualitas tidur, sehingga peneliti berasumsi bahwa responden tidak terlalu mementingkan lingkungan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik demografi yang dilakukan terhadap 54 responden, diketahui mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 39 responden (72,2%), dengan mayoritas memiliki umur/usia dewasa awal (18-25) tahun yaitu sebanyak 38 responden (70,4%) sedangkan dari hasil pekerjaan mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai pelajar/mahasiswa yaitu sebanyak 28 responden (51,9%). Dari analisa univariat didapatkan hasil penelitian berdasarkan kualitas tidur responden, diketahui mayoritas responden memiliki kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 37 responden (68,5%), tingkat nyeri berat sebanyak 38 responden (70,4%), dengan tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 36 responden (66,7%), sedangkan mayoritas responden merasa lingkungan saat tidur tidak nyaman yaitu sebanyak 29 responden (53,7%). Dari analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara nyeri dan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien *post* operasi apendisitis (*p value* = 0.000 dan 0.000) yang berarti ($p < \alpha$) dan tidak ada hubungan yang bermakna antara lingkungan dengan kualitas

tidur pada pasien *post* operasi apendisitis (*p value* = 0,828) yang berarti ($p > \alpha$).

SARAN

1. Bagi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
 - a. Diharapkan bagi pelayan kesehatan khususnya perawat agar lebih meningkatkan pelayanan serta kebutuhan pasien.
 - b. Diharapkan bagi rumah sakit agar fasilitas yang ada di rumah sakit lebih ditingkatkan seperti ventilasi yang cukup pada setiap kamar yang ada di ruangan.
2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi, memperkaya literature dan sebagai panduan untuk mahasiswa dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan kualitas tidur pasien.
3. Bagi Peneliti selanjutnya

Untuk lebih memperdalam lagi penelitian ini disarankan bagi peneliti berikutnya untuk meneliti tentang hubungan gaya hidup, obat-obatan, nutrisi, merokok dan motivasi dengan kualitas tidur pada pasien *post* operasi.

¹**Ummami Vanesa Indri:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

²**Darwin Karim, M.Biomed:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

³**Veny Elita, MN (MH):** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Jiwa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, D. (2012). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada pekerja shift di PT.Krakatau Tirta Industri Cilegon*. Di peroleh tanggal 22 Oktober 2013 dari lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20313608...Faktor-faktor%20yang.pdf
- Bukit, E. K. (2003). *Kualitas tidur dan faktor-faktor gangguan tidur klien lanjut usia diruang penyakit dalam rumah sakit medan* Diperoleh tanggal 20 juni 2014 dari journal.ui.ac.id/index.php/jkepi/article/view/2274

- Fitri, M. (2012). *Hubungan intensitas nyeri luka sectio caesarea dengan kualitas tidur pada pasien post partum hari ke-2 di ruang rawat inap rsud sumedang* Diperoleh tanggal 20 juni 2014 dari pustaka.unpad.ac.id/archives/116665/
- Fitriansyah. (2007). *Usia Manusia* Diperoleh tanggal 20 juni 2014 dari <http://wikipedia.com>.
- Garliah.L. (2009). *Pengaruh tidur bagi perilaku manusia* Diperoleh tanggal 12 Juli 2014 dari repository.usu.ac.id/bitstream.pdf.txt.
- Ibrahim, N. M. (2013). *Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Mobilisasi Post Operasi Appendisitis di Ruang Bedah RSUD Prof.Dr.H.Aloei.Saboe Kota Gorontalo* Diperoleh tanggal 20 juni 2014 dari eprints.ung.ac.id/4969
- Kalesaran, T.B. (2012). *Sistim skor pada diagnosis apendisitis* Diperoleh tanggal 20 juni 2014 dari eprints.undip.ac.id/14374/
- Kozier, B., et all. (2010). *Buku Ajar Fundamental keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 7, Volume 1*. Jakarta: EGC
- Lubis, C.P., dkk. (2008). *Intestinal parasitic infestation in Indonesia*. Jakarta : EGC.
- Marwiati. (2005). *Hubungan tingkat kecemasan dengan strategi coping pada keluarga dengan anggota keluarga yang dirawat dengan penyakit jantung di RSUD Ambarawa* Diperoleh tanggal 20 juni 2014 dari <http://www.skripsistikes.files.wordpress.com>
- Medical Record RSUD Arifin Achmad. (2013). *Prevalensi penderita apendisitis di Ruang Cendrawasih 1*. Pekanbaru: RSUD Arifin Achmad.
- Muttaqin, A. Sari, K. (2009). *Asuhan keperawatan perioperatif*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurhayati. (2011). *Apendisitis* Diperoleh tanggal 12 Juli 2014 dari <http://wordpress.com>
- Nurlela, S. (2009). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien post operasi laparatomi di ruang rawat inap rumah sakit pku muhammadiyah gombang*. Di peroleh tanggal 22 Oktober 2013 dari <http://digilib.stikesmuhgombang.ac.id/fil>
es/disk1/21/jtstikesmuhgo-gdl-sitinurlel-1042-1-vol.5n-3.pdf.
- Pamungkas, J. (2011). *Teori dan konsep kecemasan* Diperoleh tanggal 20 juni 2014 dari digilib.unimus.ac.id/dwload=1101
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Keperawatan dasar: konsep, proses dan praktik*. Edisi 4. Jakarta:
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2010). *Fundamental keperawatan edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Price & Wilson. (2006). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*. Jakarta: EGC.
- Safrudin (2009). *Hubungan kualitas tidur dengan lama hari dirawat pasien gastritis*. Diperoleh tanggal 22 Oktober 2013 dari <http://ejournal.stikesmuhgombang.ac.id/index.php/JIKK/article/view/56>.
- Sirma, F. (2013). *Faktor risiko kejadian apendisitis di rumah sakit umum daerah kab. Pangkep* Diperoleh tanggal 20 juni 2014 dari library.stikesnh.ac.id/.../e-library%20stikes%20nani%20hasanuddin--fitri
- Sudarsono. L. M. (2013). *Asuhan keperawatan nyeri akut pada ny. T dengan post operasi apendiktomi atas Indikasi apendisitis di ruang Bougenvil rs panti waluyo*. Di peroleh tanggal 22 Oktober 2013 dari <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/fil>
es/disk1/6/01-gdl-liamarseli-273-1-p10034-1-s.pdf.
- Wicaksono, W. D (2012). Analisis faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas tidur pada mahasiswa fakultas keperawatan unversitas airlangga Diperoleh tanggal 12 Juni 2014 dari journal.unair.ac.id/filerpdf
- Williams, L. & Wilkins. (2011). *Memahami berbagai macam penyakit*. Jakarta Barat: PT Indeks.
- Wulandari, A (2012). *Lingkungan yang sehat* Diperoleh tanggal 20 juni 2014 dari repository.usu.ac.id/bitstream/pdf