

**HUBUNGAN INTENSITAS NYERI DENGAN
KUALITAS TIDUR PADA PASIEN *POST*
OPERASI SECTIO CAESAREA
DI RS PMI BOGOR
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

SHILFA ALFIANI

201611049

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN INTENSITAS NYERI DENGAN
KUALITAS TIDUR PADA PASIEN *POST*
OPERASI SECTIO CAESAREA
DI RS PMI BOGOR
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada



Oleh :

SHILFA ALFIANI

201611049

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

“Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber pustaka yang menjadi rujukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini telah saya nyatakan dengan benar. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil plagiat/pemalsuan/penyuapan/pertukangan maka saya siap menerima sanksi yang berlaku di STIKes Wijaya Husada Bogor dengan segala risiko yang harus saya tanggung”.

Nama : Shilfa Alfiani

NIM : 201611049

Tanggal : 19 September 2019

Tanda Tangan :

Materai 6000

HALAMAN PERSETUJUAN
HUBUNGAN INTENSITAS NYERI DENGAN
KUALITAS TIDUR PADA PASIEN *POST*
OPERASI SECTIO CAESAREA
DI RS PMI BOGOR
TAHUN 2019

Penyusun : Shilfa Alfiani

NIM : 201611049

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji

Karya Tulis Ilmiah DIII Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor

Bogor, 19 September 2019

Dosen Pembimbing

(Ratih Suryaman, SST.,M.K.M)

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN INTENSITAS NYERI DENGAN
KUALITAS TIDUR PADA PASIEN *POST*
OPERASI SECTIO CAESAREA
DI RS PMI BOGOR
TAHUN 2019

Penyusun : Shiffa Alfiani

NIM : 201611049

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim
Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah DIII Keperawatan

STIKes Wijaya Husada Bogor
Bogor, September 2019

Mengesahkan

Penguji I

(Elpinara Girsang, S.ST.,M.K.M.)

Penguji II

(Ratih Suryanari, SST.,M.K.M.)

Mengetahui
Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

(dr. Prildady, SP.PD-KGEH)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

3 X 4

Identitas

Nama : Shilfa Alfiani

Tempat, Tanggal Lahir : Bogor, 21 Juli 1998

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Suku Bangsa : Sunda, Indonesia

Alamat : Jl. Raya Cikampak Kp. Pasar Salasa RT 02 RW
06 Desa Ciampea Udik Kecamatan Ciampea
Kabupaten Bogor

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Ciampe Udik 02 : Lulus tahun 2010
2. SMP N 1 Ciampea : Lulus tahun 2013
3. SMAN 1 Cibungbulang : Lulus tahun 2016
4. STIKes Wijaya Husada Bogor : 2016 sampai sekarang

**“HUBUNGAN INTENSITAS NYERI DENGAN
KUALITAS TIDUR PADA PASIEN POST
OPERASI SECTIO CAESAREA
DI RS PMI BOGOR
TAHUN 2019”¹
Shilfa Alfiani ² Ratih Suryaman³
Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor**

ABSTRAK

Status kesehatan, seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan dengan seseorang yang kondisinya kurang sehat dan mengalami rasa nyeri maka kebutuhan tidurnya akan tidak nyenyak, Seseorang yang telah mengalami tindakan pembedahan membutuhkan istirahat lebih banyak dalam proses penyembuhan luka dibandingkan orang yang sehat, setiap luka yang menyebabkan nyeri dan ketidaknyamanan dapat menyebabkan masalah tidur, Seseorang yang mengalami nyeri sering terbangun karena nyeri tersebut.

Untuk menganalisis hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi sectio caesarea.

Deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah ibu post sectio caesarea. Dengan menggunakan purposive sampling penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2019 instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner intensitas nyeri dengan skala *Numerical Rating Scale (NRS)* dan kualitas tidur dengan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

Ada hubungan intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019. Dari 30 responden sebanyak 11 (36,7%) yang mengalami kualitas tidur buruk dan nyeri sedang. Analisis bivariat didapatkan hasil uji statistik menggunakan *Kendall Tau*, didapatkan nilai *p value* = 0,000 yang artinya *p value* < α (<0,05), H_0 di tolak dan H_a diterima.

Seseorang yang kondisinya sehat akan nyenyak tidurnya sedangkan seseorang yang mengalami rasa nyeri maka kualitas tidurnya akan tidak tenang, Semakin tinggi intensitas nyeri maka kualitas tidur dapat memburuk sebaliknya semakin ringan intensitas nyeri maka kualitas tidur akan membaik dan masukan bagi Rumah Sakit sebagai bentuk peningkatan mutu pelayanan Keperawatan Medikal Bedah dalam menangani kasus tentang hubungan intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *post operasi Sectio Caesarea*.

Kata kunci : Intensitas nyeri, Kualitas tidur, *Sectio Caesarea*

Daftar Pustaka : 20 buku dan 9 jurnal

Jumlah halaman : 72 Halaman, 6 Tabel, 2 Bagan

¹ Jurnal Karya Tulis Ilmiah

² Mahasiswi Diploma III STIKes Wijaya Husada Bogor

³ Dosen Pembimbing

**“THE CORELLATION BETWEEN PAIN INTENSITY WITH
SLEEP QUALITY IN POST SECTIO CAESAREA
PATIENTS IN RS PMI BOGOR 2019 “¹**

**Shilfa Alfiani² Ratih Suryaman³
Diploma III Nursing Study Program STIKes Wijaya Husada Bogor**

ABSTRACK

Health Status a person whose body condition is healthy possible can sleep well. While a person whose body condition is not healthy and got pain then her sleep needs will not soundly a person who had gotten surgery people and injury that and injury that causer pain. And discomfort can cause sleep problems someone who got pain often wakes up because of the pain.

To Analyze the corellation between Increased intensity and sleep quality in post operative sectio caesarea patients

Descriptive analytic with Cross Sectional design the study population is, post sectio caesarea mothers. By using purposive sampling, this study was a pain intensity questionnaire sheet with a scale Numeral Rating Scale (NRS) and Sleep quality with Pittsburgh Sleep Quality Index (PQSI).

There is a corellation between the intensity of pain with the intensity of pain with the quality of sleep in post operative patients with sectio caesarea at RS PMI Bogor in 2019, of 30 respondents 11 (36,7%)) who got poor sleep quality and moderate pain. of Study from the bivariate statistical using Kendall Tau. Is obtained p Value= 0,000 which means $<\alpha$ ($<0,05$). So H_0 is rejected and H_a is accepted.

Someone who is in good health will get a good night's sleep while someone who has pain will have a disturbed quality of sleep. The higher the intensity of pain the quality of sleep can worsen conversely the lighter the intensity of pain the quality of sleep will improve. And input for hospital as a form of surgical medical care services in handling cases about the corellation of pain intensity with sleep quality in post operative patients with sectio caesarea.

Keyword : Pain intensity, Sleep quality. Sectio caesarea

Literature : 20 Books(2009-2018) 9 Journals

Number of pages : 72 page, 6 Table, 2 Chart

¹ The Research Title

² Diploma Student of STIKes Wijaya Husada Bogor

³ Lecture

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nyalah maka penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor dengan judul **“Hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *post operasi sectio caesarea* di RS PMI Bogor Tahun 2019”**.

Penulis menyadari dengan sepenuhnya bahwa karya tulis ilmiah ini jauh dari kesempurnaan, olehnya dengan kerendahan hati mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi penyempurnaan karya tulis ilmiah ini. Dalam kesempatan ini, saya ucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Pridady, Sp. PD-KGEH selaku Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor.
2. Ns. Tisna Yanti, S.Kep., M.Kes. selaku ketua Prodi DIII Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor.
3. Ratih Suryaman, SST, M.K.M. selaku dosen pembimbing karya tulis ilmiah saya.
4. Seluruh staf dosen dan karyawan STIKes Wijaya Husada Bogor.
5. Untuk Diklat dan Bidan di RS PMI Bogor yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian
6. Untuk Orang tua tercinta dan kakak-kakak saya yang selalu memberikan semangat, atas semua kasih sayang, doa, dukungan, motivasi, dan kesabaran selalu diberikan kepada penulis selama ini.

7. Teman-teman sejawat dan seperjuangan di Program Studi DIII Keperawatan.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis menyadari bahwa didalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata penulis berharap agar Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam keperawatan.

Bogor, September 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1

B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
F. Keaslian Penelitian.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. <i>Sectio Caesarea</i>	14
1. Definisi.....	14
2. Etiologi	14
3. Klasifikasi	15
4. Indikasi	16
5. Kontra indikasi	17
6. Komplikasi	18
B. Nyeri	19
a. Definisi.....	19
b. Klasifikasi	20
c. Mengkaji Intensitas nyeri	23
d. Skala Nyeri	23
e. Faktor-faktor ang mempengaruhi nyeri	26
C. Kualitas tidur	29
a. Definisi.....	29
b. Jenis – jenis tidur	30
c. Kebutuhan tidur	32

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas tidur	32
e. Pengukuran kualitas tidur	33
D. Hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur	
 pada pasien post operasi sectio caesarea	35
A. Kerangka Teori.....	36

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian.....	37
B. Kerangka Konsep	38
C. Variabel Penelitian	38
D. Definisi Operasional.....	39
E. Hipotesis.....	42
F. Populasi dan Sampel Penelitian	43
G. Tempat Penelitian.....	44
H. Waktu Penelitian	44
I. Etika Penelitian	44
J. Alat dan Metode Pengumpulan Data	46
K. Metode Pengolahan dan Analisis Data	50

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian	57
1. Analisis Univariat.....	58
2. Analisis Bivariat.....	59
B. Pembahasan Penelitian.....	61

1. Interpretasi Hasil dan Pembahasan Penelitian	61
2. Keterbatasan Penelitian.....	69
3. Implikasi Penelitian.....	70

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	71
B. Saran.....	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	39
Tabel 3.2 kisi-kisi kuesioner kualitas tidur PQSI.....	47
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri	58
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kualitas tidur	59
Tabel 4.4 Hubungan Intensitas Nyeri dengan Kualitas tidur	61

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	36
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	38

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Visual Alnalog Scale (VAS)	24
Gambar 2.2 Numeral Rating Scale (NRS)	25
Gambar2.3 Faces Pain Score	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Permohonan Penelitian dari Stikes Wijaya Husada

Lampiran 2 : Surat Balasan RS PMI Bogor

Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4 : Lembar *Informed Consent*

Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian Kualitas tidur

Lampiran 6 : Kuesioner penelitian Intensitas nyeri

Lampiran 7 : Master tabel Intensitas nyeri

Lampiran 8 : Master tabel Kualitas tidur

Lampiran 9 : Output Data SPSS

Lampiran 10 : Jadwal Penelitin

Lampiran 11 : Dokumentasi

Lampiran 12 : Lembar konsultasi proposal KTI

Lampiran 13 : Lembar konsultasi KTI

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjaitan luka. *Sectio Caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram^{1,2}

World Health Organization (WHO), sudah mengeluarkan peringatan akan tingginya angka *sectio caesarea* diseluruh dunia. Menurut WHO standar rata-rata angka operasi *sectio caesarea* disebuah negara adalah 10-15% saja. Sementara pada tahun 2015 diperkirakan 22,5% persalinan didunia dilakukan dengan *sectio caesarea*. Akan tetapi persalinan *sectio caesarea* dilaporkan terjadi 25-50% dari keseluruhan jumlah persalinan yang ada didunia.³

Angka kejadian *Sectio Caesarea* di Indonesia tahun 2012 mencapai 921,000 (22,8 %) dari 4.039.000 persalinan, jumlah persalinan *Sectio Caesarea* di Indonesia , terutama di rumah sakit pemerintah sekitar 20-

25%, sedangkan di rumah sakit swasta sekitar 30-80%. Sedangkan angka kejadian *Sectio Caesarea* di Jawa Barat di rumah sakit pemerintah sekitar 15-21% sedangkan di rumah sakit swasta sekitar 24-27% dari total persalinan tahun 2012. ⁴Angka kejadian *Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor 1 bulan terakhir mencapai 49 orang

Tidur adalah 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 sehat dan biasanya penyakit mencegah beberapa pasien untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat. Seseorang biasanya melewati 4 sampai 5 siklus tidur lengkap dalam satu malam masing – masing terdiri dari 4 tahap tidur. Tidur terdiri dari gerakan mata lambat adalah (*Non Rapid Eye Movement NREM*) dan periode tidur gerakan mata cepat adalah (*Rapid Eye Movement REM*), setiap siklus berlangsung sekitar 90-100 menit. Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang 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.⁵

Kualitas tidur adalah kemampuan seseorang mempertahankan tidurnya dan mendapatkan sejumlah tidur yang cukup dalam setiap tahapan tidur.⁵ kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur,

sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk.⁶

Status kesehatan, seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan dengan seseorang yang kondisinya kurang sehat dan rasa nyeri maka kebutuhan tidurnya akan tidak nyenyak.⁷

Pasien yang telah mengalami tindakan pembedahan membutuhkan istirahat lebih banyak dalam proses penyembuhan lukanya dibandingkan orang yang sehat, setiap luka yang menyebabkan nyeri ketidaknyamanan dapat menyebabkan masalah tidur, Seseorang yang mengalami nyeri sering terbangun karena nyeri tersebut.⁸

Nyeri yang biasa muncul pada post partum pada *sectio caesarea* berasal dari luka yang terdapat dari perut. (mengatakan bahwa nyeri merupakan mekanisme bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri. nyeri biasanya terjadi pada 12 jam sampai 36 jam setelah pembedahan.⁹

Bahaya atau komplikasi dari operasi *sectio caesarea* adalah : Infeksi puerperal, komplikasi ini biasanya bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas: atau bersifat berat, seperti

peritonitis, sepsis, dan sebagainya, Pendarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang – cabang arteri uterina ikut terbuka, atau karena atonia uteri, Kurang kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptura uteri.¹⁰

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti ditusuk-tusuk, panas, terbakar, melilit, emosi, perasaan takut dan mual.¹¹

Dari hasil penelitian sebelumnya yang ditemukan bahwa pada pasien *post operasi Sectio Caesarea* memiliki makna tersendiri pada individu biasanya pada pasien post operasi mengalami nyeri sedang.¹²

Alasan memilih di RS PMI BOGOR karena ingin mengetahui sejauh mana jumlah *operasi Sectio Caesarea* dan apakah ada hubungannya nyeri dengan kualitas tidur pasien.

Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan di RS PMI Bogor pada Agustus 2019, terdapat 10 pasien *post operasi Sectio Caesarea*. dari 10 responden yang mengalami kualitas tidur buruk berjumlah 3 orang, yang mengalami kualitas tidur sedang berjumlah 5 orang, dan yang mengalami kualitas tidur baik berjumlah 2 orang. Dari 10 responden mengalami nyeri sedang.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post oprasi *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan hal tersebut intensitas nyeri yang sangat kuat akan mempengaruhi kualitas tidur pasien berdasarkan studi pendahuluan di RS PMI Bogor 3 dari 10 orang mengatakan tidak dapat tidur dikarenakan nyeri akibat *post operasi sectio caesarea*, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “ adakah Hubungan antara Intensitas Nyeri dengan Kualitas tidur pada pasien *post operasi Sectio Caesarea* di Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2019 ?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *post operasi Sectio Caesarea* di Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2019

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *post opererasi Sectio Caesarea* di Rumah Sakit PMI Bogor tahun 2019

- b. Diketahui distribusi frekuensi kualitas tidur pada pasien *post operasi Sectio Caesarea* di Rumah Sakit PMI Bogor tahun 2019.
- c. Menganalisis hubungan intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *post operasi Sectio Caesarea* di Rumah Sakit PMI Bogor tahun 2019.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah mengenai intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *post operasi Sectio Caesarea*.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Stikes Wijaya Husada

Sebagai bahan bacaan dan diharapkan dapat menambah wawasan bagi mahasiswa dan dosen ilmu keperawatan yang berkaitan dengan Nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *post operasi Sectio Caesarea*.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang hubungan nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *post operasi Sectio Caesarea*, sekaligus bahan masukan untuk sumber data penelitian selanjutnya.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi para pembaca dan sebagai bahan referensi tentang hubungan nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *post operasi Sectio Caesarea*.

E. Ruang lingkup

1. Ruang lingkup keilmuan : Ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah dengan materi hubungan intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *post operasi sectio caesarea*
2. Ruang lingkup sasaran : Pasien *post sectio caesarea*
3. Ruang lingkup waktu : Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 26 Agustus - 9 September 2019
4. Ruang lingkup tempat : Penelitian telah dilaksanakan di RS PMI Bogor tahun 2019

F. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 keaslian penelitian

No.	Nama peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Design penelitian	Hasil
1.	Ummami vanesa indri Darwin karim Veny Elita (2014)	Hubungan antara Nyeri, kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien <i>post operasi Apendisitis</i>	Variabel independen - Nyeri - Kecemasan - Lingkungan Variabel dependen Kualitas tidur	Desain penelitian : deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian : ini terdapat hubungan yang bermakna antara nyeri dan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien <i>post operasi</i> apendisitis an tidak (p value = 0.000) yang berarti (p< α) dan tidak ada hubungan yang bermakna antara

					lingkungan dengan kualitas tidur pada pasien <i>post operasi apendisitis</i> (p value = 0.828) yang berarti ($p < \alpha$).
2.	Afdal Rahman (2015)	Hubungan antara nyeri dan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien <i>post laparatomi</i>	Variabel independen - Nyeri - Kecemasan Variabel dependen Kualitas tidur	Desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Jumlah sampel 25 pasien <i>post laparatomi</i> hari ke-2. Uji statistik yang digunakan adalah uji <i>Spearman</i> . Hasil univariat menunjukkan median skor nyeri 6,0, median skor kecemasan

					adalah 12,0 dan median skor kualitas tidur adalah 59,0. Hasil analisis bivariat didapat hubungan antara nyeri dengan kualitas tidur ($p = 0,020$ dan $r = -0,462$), sedangkan antara kecemasan dengan kualitas tidur juga didapat hubungan ($p = 0,000$ dan $r = 0,676$).
--	--	--	--	--	--

3.	Lukito Susilo Tomo 2018	Hubungan Nyeri dan Kecemasan dengan Kualitas tidur pada pasien <i>post operasi laparatomi</i>	Variabel independen - Nyeri - Kecemas an Variabel dependen - Kualitas tidur	Desain penelitian menggunakan metode Deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross Sectional</i>	Hasil dari penelitian ini adalah didapatkan bahwa sebagian besar pasien mengalami nyeri sedang sebanyak 34 orang (50%) . sebanyak 46 responden (67,64%) menga ami kecemasan ringan, dan 45 respnden (66,12%) mengalami gangguan tidur sedang . dari analisa data didapatkan <i>p value</i> nyeri 0,0000 dan <i>p</i>
----	----------------------------	---	--	--	---

					<i>value</i> kecemasan 0,001. Kesimpulan dala penelitian ini adalah faktor yang paling berhubungan dengan terhadap kualitas tidur adalah nyeri. Sesuai dengan hasil pengolahan data analisi multivariat didapatkan <i>p</i> <i>value</i> nyeri 0,003.
--	--	--	--	--	---

Adapun persamaan dan perbedaan antara penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian di atas terletak pada :

1. Ummami vanesa indri, darwin karim, veny elita (2014) , persamaan terletak pada variabel independen dimana variabel idependennya adalah nyeri dan variabel dependennya kualitas tidur desain penelitian sama menggunakan Analitik *Cross sectional* . Perbedaan yaitu waktu penelitian, Rumah Sakit yang akan digunakan penelitian, sampel yang diambil yaitu *sectio caesarea* dan jumlah sampel yang diambil berbeda.
2. Afdal Rahman (2015), persamaan terletak pada variabel idevenden dimana variabel independennya adalah nyeri dan variabel dependennya kualitas tidur desain penelitian sama menggunakan Analitik *Cross sectional* . Perbedaan yaitu waktu penelitian, Rumah Sakit yang akan digunakan penelitian
3. Lukito Susilo Tomo (2018), persamaan terletak pada variabel idevenden dimana variabel independennya adalah nyeri dan variabel dependennya kualitas tidur desain penelitian sama menggunakan Analitik *Cross sectional* Perbedaan yaitu waktu penelitian, Rumah Sakit yang akan digunakan penelitian,

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Sectio Caesarea*

1. Definisi

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. *Sectio caesarea* adalah sebagai lahirnya janin melalui insisi pada dinding abdomen(laparatomi) dan dinding uterus *Sectio caesarea* suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut'.^{2,,13,14}

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa *Sectio Caesarea* adalah suatu persalinan yang dilakukan dengan membuat sayatan pada dinding rahim dan dinding uterus.

2. Etiologi

Etiologi *sectio caesarea* ada dua yaitu :¹⁴

a. Etiologi yang berasal dari ibu

Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primi paratua disertai kelainan letak ada, disporporisi sefalo pelvik (disproporsi janin/panggul), ada sejarah persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida,

solusio plasenta, tingkat I dan II, komplikasi kehamilan yaitu preeklamsi-eklamsi, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM,), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya),

b. Etiologi yang berasal dari janin

Fetal distress / gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi.

3. Klasifikasi *Sectio Caesarea*.¹³

- a. *Sectio caesarea* klasik atau corporal : insisi memanjang pada segmen atas uterus.
- b. *Sectio caesarea transperitonealis profunda* : insisi pada segmen bawah rahim, paling sering dilakukan, adapun kerugiannya adalah terdapat kesulitan dalam mengeluarkan janin sehingga memungkinkan terjadinya perluasan luka insisi dan dapat menimbulkan pendarahan.
- c. *Sectio caesarea ekstra peritonealis* : dilakukan tanpa insisi peritoneum dengan mendorong lipatan peritoneum keatas dan kandung kemih ke bawah atau ke garis tengah, kemudian uterus dibuka dengan insisi di segmen bawah.
- d. *Sectio caesarea hysterectomi* adalah dengan indikasi atonia uteri, plasenta akreta, mioma uteri, infeksi intra uterin berat.

4. Indikasi dan kontra indikasi sectio caesarea.¹³

a. Indikasi *sectio caesarea*

1) Indikasi mutlak pada ibu

- a) Panggul sempit absolut
- b) Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adakuatnya stimulasi
- c) Tumor- tumor jalan lahir yang menyebabkan obstruksi
- d) *Stenosis serviks* (penyempitan leher rahim) atau vagina
- e) *Plasenta previa* (perlekatan plasenta berada dibawah rahim)
- f) *Disproporsi sefalopelvik* (ketidaksesuaian antara kepala janin dan panggul ibu sehinggajanin tidak dapat keluar melalui vagina.
- g) Ruptur uteri (robekan dinding rahim)

Indikasi mutlak pada janin

- a) Kelainan letak
- b) Gawat janin
- c) Prolapsus plasenta (tali pusar bayi mendahului kepala bayi di leher rahim)
- d) Perkembangan bayi yang terlambat
- e) Mencegah hipoksia janin, misalnya karena preeklamsia.

b. Indikasi relatif

- 1) Riwayat *sectio caesarea* sebelumnya
- 2) Presentasi bokong
- 3) *Distosia* (kesulitan persalinan normal)
- 4) *Fetal distress* (gawat janin, mengalami kesulitan bernafas)
- 5) Preeklamsia berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes
- 6) Ibu dengan HIV positif sebelum inpartu

c. Indikasi sosial

- 1) Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya.
- 2) Wanita yang ingin *sectio caesarea* elektif karena takut bayinya mengalami cedera asfiksia (kekurangan oksigen)selama persalinan atau mengurangi resiko kerusakan dasar panggul.
- 3) Wanita yang takut terjadinya perubahan pada tubuhnya atau *sexuality image* setelah melahirkan.

d. Kontra indikasi

- 1) Janin mati
- 2) Syok
- 3) Anemia berat
- 4) Kelainan kongenital berat

- 5) Infeksi piogenik dinding abdomen
- 6) Minimnya operasi sectio caesarea

5. Komplikasi *Sectio Caesarea* adalah : ¹⁵

- a. Pendarahan , pendarahan pada sectio caesarea terjadi karena adanya atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta.
 - b. Infeksi , bukan hanya terjadi daerah insisi saja, tetapi dapat terjadi didaerah lain seperti traktus genetalia, traktus urinaria, paru- paru dan traktus respiratori atas.
 - c. Tromboplebitis
 - d. Cedera, dengan atau tanpa fistula (terbentuknya saluran kecil diantara ujung usus besar) bisa terjadi traktus urinaria dan usus.
 - e. Dapat mengakibatkan obstruksi usus baik mekanismaupun paralitik.
6. Pada tindakan *operatif Sectio Caesarea*, anastesi diberikan agar pasien tidak merasakan nyeri pada saat diinsisi. Tetapi setelah tindakan operatif selesai dan pasien mulai sadar, pasien akan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang telah diinsisi. ¹⁶

B. Nyeri

1. Definisi

Nyeri adalah merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya.¹⁷

Internasional Assosiation For The Study Of Pain (IASP). Nyeri adalah sebagai pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Proses kerusakan jaringan diteruskan ke sistem saraf pusat yang menimbulkan sensasi nyeri. Penilaian nyeri tidak lepas dari subjektivitas klien. Untuk membantu manajemen nyeri agar dapat lebih objektif, maka di buat skala kuantitas.¹⁸

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti ditusuk-tusuk, panas, terbakar, melilit, emosi, perasaan takut dan mual.¹¹

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri merupakan kondisi perasaan dan pengalaman yang bersifat subjektif yang dirasakan individu berdasarkan pengalaman pribadinya.

2. Klasifikasi nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan menurut durasinya dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis.

a. Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan tan yang cepat dengan ukuran intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat. Nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa deting hingga 6 bulan. Nyeri akut terkadang disertai oleh aktivasi sistem saraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala- gejala seperti peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, secara verbal klien yang mengalami nyeri akan melaporkan akan adanya ketidaknyamanan berkalitan dengan nyeri yang dirasakan. Klien yang mengalami nyeri akut akan memperlihatkan respon emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang kesakitan, mengerutkan wajah .^{19,20}

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang konstan atau intermiten yang menetap sepanjang sewaktu periode waktu. Nyeri kronis berlangsung lama, intensitas yang bervariasi biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan. Manifestasi yang nampak pada nyeri kronis sangat berbeda dengan yang diperlihatkan oleh nyeri akut. Dalam pemeriksaan tanda – tanda vital sering kali masih didapatkan dalam batas normal dan disertai dilatasi pupil. Manifestasi yang biasanya muncul berhubungan dengan respon psikososial seperti rasa keputusasaan, kelesuan, penurunan berat badan, perilaku menarik diri, mudah tersinggung, marah dan tidak tertarik pada aktivitas fisik secara verbal klien mungkin akan melaporkan adanya ketidaknyamanan, kelemahan dan kelelahan.^{19,20}

3. Berdasarkan lokasinya nyeri dibedakan menjadi :²⁰

a. Nyeri ferifer

- 1) Nyeri syperfisial, yaitu nyeri yang muncul akibat ransangan pada kulit dan mukosa
- 2) Nyeri viserl, yaitu rasa nyeri yang muncul akibat stimulasi dari reseptor nyeri dirongga abdomen, cranium, dan thoraxs
- 3) Nyeri alih, nyeri yang dirasakan pada daerah lain yang jauh dari penyebab nyeri.

- b. Nyeri Sentral , nyeri yang muncul akibat stimulasi pada medulla spinalis, batang otak dan talamus.
- c. Nyeri psikogenik , nyeri yang tidak diketahui penyebab fisiknya. Dengan kata lain nyeri ini timbul akibat pikiran si penderita itu sendiri.

4. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Ringan beratnya. ²¹

a. Nyeri ringan

Nyeri ringan adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang ringan. Pada nyeri ringan biasanya pasien secara objektif dapat berkomunikasi dengan baik.

b. Nyeri sedang

Nyeri sedang adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang sedang, pada nyeri sedang ini secara objektif pasien mendesis, dapat menunjukan lokasi nyeri , dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.

c. Nyeri berat

Nyeri berat adalah nyeri yang timbul dengan intensitas berat pada nyeri ini secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah, tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri tidak dapat mendeskripsikannya, serta tidak dapat diatasi dengan alih posisi dan napas panjang.

5. Mengkaji intensitas nyeri

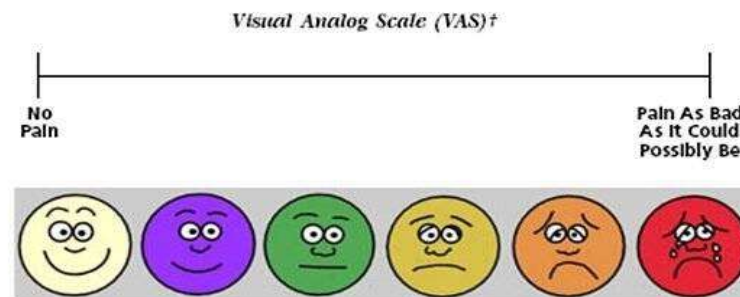
Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual. Kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama, dirasakan sngat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologis tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri.²¹

6. Skala Nyeri

a. *Visual Analog Scale (VAS)*

adalah alat ukur lainnya yang digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri dan secara khusus meliputi 10-15 cm garis, dengan ujung kiri diberi tanda “*No pain*” dan ujung kanan diberi tanda “*bad pain*” (nyeri hebat). *Visual Analog Scale (VAS)* merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberikan kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. *Visual Analog Scale (VAS)* merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada

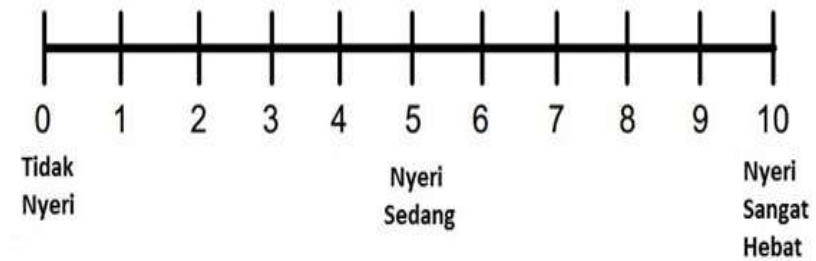
dipaksa memilih satu kata atau satu angka.⁵



Gambar 2.1 *Visual Analog Scale (VAS)* : ⁵

b. *Numerical Rating Scale (NRS)*

Suatu alat ukur yang meminta pasien untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala numeral dari 0 – 10. Angka 0 berarti “ no pain “ dan 10 berarti “ severe pain “ (Nyeri hebat). *Numerical rating scale* lebih digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah interensi terapeutik. Ketika menggunakan *Numeric Rating Skale*. Skala 0-3 mengidentifikasikan nyeri ringan 4-6 nyeri sedang, 7-10 nyeri hebat.⁵

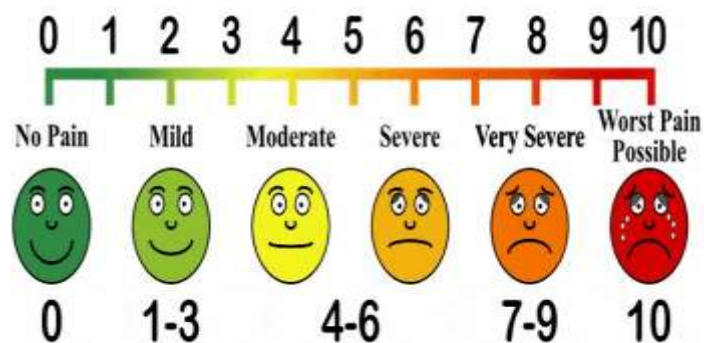


Gambar 2.2 *Numerical Rating Scale* (NRS) : ⁵

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan (secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 : Nyeri sedang (secara objektif pasien mendesis, dapat menunjukan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik).
- 7-9 : Nyeri berat (secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya , tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- 10 : Nyeri sangat berat
Pasien sudah tidak bisa lagi berkomunikasi, memukul.

c. *Faces Pain Score*

Terdiri dari 6 gambar skala wajah kartun yang bertingkat dari wajah yang tersenyum untuk ‘tidak ada nyeri’ sampai wajah yang berlinang air mata untuk ‘nyeri paling buruk’. Kelebihan dari skala wajah ini yaitu anak dapat menunjukkan sendiri rasa nyeri dialaminya sesuai dengan gambar yang telah ada dan membuat usaha mendeskripsikan nyeri menjadi lebih sederhana.⁵



Gambar 2.3 *Faces Pain Score* :⁵

7. Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri.²¹

a. Usia

Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan untuk memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat yang menyebabkan nyeri. Anak-anak kecil yang belum dapat mengucapkan kata-kata juga mengalami kesulitan untuk mengungkapkannya secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada orang tua atau petugas kesehatan . pada pasien lansia seorang perawat harus melakukan pengkajian lebih rinci ketika

seorang lansia melaporkan adanya nyeri, sering lansia memiliki sumber nyeri yang lebih dari satu.

b. Jenis kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda dalam merespon terhadap nyeri suatu yang diragukan apakah ada hanya jenis kelamin saja yang meruakan suatu faktor dalam mengekspresikan nyeri. Beberapa kebudayaan mrmpengaruhi faktor jenis kelamin misalnya dikebudayanaan-kebudayaan tertentu ada anggapan bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis , sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama

c. Kebudayaan

Nilai- nilai perawat dapat berbeda dengan nilai-nilai budaya pasien dari buadaya lain, harapan dan nilai-nilai budaya perawat dapat mencakup menghindari ekspresi nyeri yang berlebihan , seperti meringis dan menangis yang berlebihan. Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi individu mengatasi nyeri individu mempelajari apa yang diajarkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka.

d. Pengalaman terdahulu

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri, apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh maka ansietas atau rasa takut akan muncul,

sebaliknya jika individu mengalami jenis nyeri yang sama berulang-ulang tetapi nyeri tersebut dengan berhasil dihilangkan akan lebih mudah individu tersebut menginterpretasikan sensasi nyeri.

e. **Ansietas**

ansietas sering meningkatkan persepsi nyeri. Namun nyeri juga dapat menimbulkan ansietas. Stimulus nyeri mengaktifkan bagian system limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang khususnya ansietas.

f. **Perhatian**

Tingkat seseorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat. Sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Konsep ini merupakan salah satu konsep yang perawat terapkan diberbagai terapi untuk menghilangkan nyeri seperti, relaksasi, mesase dengan memfokuskan stimulus klien dengan yang lain misalnya pengalihan dengan distraksi.

g. **Keluarga dan dukungan sosial**

Individu yang mengalami nyeri sering bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, atau perlindungan walaupun nyeri klien tetap klien rasakan, kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan

keseharian dan ketakutan, apabila tidak ada keluarga teman sering pengalaman nyeri klien membuat klien semakin tertekan.

C. Kualitas tidur

1. Definisi

Tidur adalah 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 sehat dan biasanya penyakit mencegah beberapa pasien untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat. Seseorang biasanya melewati 4 sampai 5 siklus tidur lengkap dalam satu malam masing –masing terdiri dari 4 tahap tidur. Tidur terdiri dari gerakan mata lambat adalah (*Non Rapid Eye Movement NREM*) dan periode tidur gerakan mata cepat adalah (*Rapid Eye Movement REM*), setiap siklus berlangsung sekitar 90-100 menit. Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang 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.⁵

Kualitas tidur adalah suatu keadaan tidur yang dialami seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Kualitas tidur adalah kemampuan setiap orang untuk mempertahankan tahap tidur gerakan mata cepat *Rapid Eye Movement (REM)* dan

Tidur terdiri dari gerakan mata lambat *Non Rapid Eye Movement (NREM)* yang pantas, semakin tua maka semakin sedikit jumlah jam tidur yang dibutuhkan,²²

Kualitas tidur adalah kemampuan seseorang mempertahankan tidurnya dan mendapatkan sejumlah tidur yang cukup dalam setiap tahapan tidur . Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk.^{23.6}

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan kualitas tidur adalah kemampuan seseorang untuk mempertahankan tidur dan mempertahankan waktu tidur yang cukup dan menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat bangun tidur.

2. Jenis-jenis tidur²⁴

Tidur dibagi menjadi dua jenis berdasarkan prosesnya, yaitu tidur gelombang lambat atau *Non Rapid Eye Movement (NREM)* dan tidur paradoks atau *Rapid Eye Movement (REM)*.

a. Tidur gelombang lambat *Non Rapid Eye Movement (NREM)*

Tidur jenis ini disebabkan karena menurunnya gelombang otak, sehingga tidur yang dihasilkan merupakan tidur yang

dalam tidur jenis *Non Rapid Eye Movement (NREM)*, tahap pertama yaitu transisi antara bangun dan tidur. Tubuh akan merasa rileks tetapi masih sadar dengan lingkungan, selain itu bola mata akan bergerak dari samping kesamping, frekuensi nadi dan nafas mulai menurun pada tahap pertama seseorang dapat bangun segera saat tahap berlangsung 5 menit. Selanjutnya masuk ketahap kedua yaitu merupakan tahap tidur ringan dengan ciri denyut jantung dan frekuensi nafas menurun serta menurunnya temperatur tubuh. Tahapan ini berlangsung selama 10-15 menit . tahap ketiga yaitu tahap tidur yang ditandai dengan proses tubuh seperti denyut nadi dan frekuensi nafas mulai melambat pada tahap ini dominasi oleh sistem saraf parasimpatis. tahap terakhir atau keempat yaitu tahap tidur dalam yang ditandai dengan jarang bergerak serta sekresi lambung dan tonus otot menurun.

b. Tidur paradoks atau *Rapid Eye Movement (REM)*

Jenis tidur ini disebut paradoks karena pada saat tidur terdapat banyak aktivitas mental seperti fisiologi. Aktivitas yang terjadi seperti peningkatan nadi, tekanan darah, dan aliran darah ke otak, dan metabolisme otot. Jenis tidur ini memiliki ciri-ciri seperti tidur pada fase awal. *Rapid Eye Movement (REM)* memungkinkan stimulasi untuk

perkembangan otak dan pada fase ini akan mengalami mimpi yang diperkirakan dapat meningkatkan memori di otak.

3. Kebutuhan tidur

Kebutuhan tidur pada manusia bergantung ada tingkat perkembangan berdasarkan usia.⁷

1. Masa Neonatus 0-1 bulan : 14-18 jam/hari
2. Masa bayi 1 bulan-18 bulan : 12-14 jam/hari
3. Masa Anak 18 bulan - 3 tahun : 11-12 jam/hari
4. Masa Praskolah 3 tahun- 6 tahun : 11 jam/hari
5. Masa Sekolah 6 tahun – 12 tahun : 10 jam/hari
6. Masa remaja 12 tahun – 18 tahun : 8.5 jam/hari
7. Masa dewasa muda 18 tahun – 40 tahun : 7-8jam/hari
8. Masa paruh baya 40tahun- 60 tahun : 7 jam/hari
9. Masa dewasa tua 60 tahun keatas : 6 jam/hari

4. Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas tidur adalah :⁷

- a. Status kesehatan, seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan dengan seseorang yang kondisinya kurang sehat (sakit) dan rasa nyeri maka kebutuhan tidurnya akan tidak nyenyak.
- b. Lingkungan , Lingkungan yang bersih bersuhu dingin suasana yang tidak gaduh (tenang), dan penerangan yang

tidak terlalu terang akan membuat seseorang tertidur dengan nyenyak, begitupun sebaliknya jika lingkungan kotor, bersuhu panas, suasana yang ramai dan penerangan yang sangat terang dapat mempengaruhi kualitas tidur.

- c. Stres psikologis, cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur, hal ini disebabkan karena kondisi cemas meningkatkan norepineprin darah melalui sistem saraf simpatis zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM
- d. Diet , makanan yang mengandung L – Triptofan seperti keju,susu, daging, dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah tidur, sebaliknya minuman yang mengandung kafein maupun alkohol akan mengganggu tidur.
- e. Gaya hidup, kelelahan yang dirasakan seseorang dapat pula memengaruhi kualitas tidur, kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak.
- f. Obat – obatan, yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebkan tidur, adapula yang sebaliknya mengganggu tidur.

5. Pengukuran kualitas tidur.²⁵

Total durasi tidur subjek penelitian ditentukan dengan menggunakan suatu kuesioner yang telah teruji validitasnya. *PSQI* (*Pittsburgh Sleep Quality Index*), merupakan instrumen digunakan

untuk mengukur kualitas dan pola tidur pada orang dewasa. *PSQI* (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) dapat membedakan kualitas tidur “buruk” dan “baik” dengan mengukur 7 komponen kualitas tidur subjektif, latensi, tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat-obat tidur, dan disfungsi pola siang hari selama satu bulan terakhir (Buysse et al. 1989).

Aspek – aspek kualitas tidur diukur dengan skala Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) Versi bahasa Indonesia. Instrumen ini telah baku dan banyak digunakan pada penelitian kualitas tidur seperti dalam penelitian Majid (2014). Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) versi bahasa Indonesia ini terdiri dari 9 pertanyaan lah 0 – sampai dengan nilai 21 yang diperoleh dari 7 komponen penilaian diantaranya kualitas tidur (*subjective sleep quality*), subjektif, tidur latensi (*sleep latency*), durasi tidur (*sleep duration*), efisiensi tidur (*habitual sleep efficiency*), kebiasaan tidur, gangguan tidur malam hari (*sleep disturbance*), penggunaan obat-obat tidur (*using medication*), dan disfungsi pada siang hari (*daytime disfunction*). (Curcio et al, 2012). Apabila semakin tinggi skor yang didapatkan, maka semakin buruk kualitas tidur seseorang. Keuntungan dari PSQI ini adalah memiliki nilai validitas dan reliabilitas tinggi. Namun ada juga kekurangan dari kuesioner PSQI ini yaitu dalam pengisian memerlukan pendampingan untuk mengurangi kesulitan responden saat mengisi kuesioner. Masing- masing komponen mempunyai

rentang skor 0 – 3 dengan 0 (tidak pernah dalam seminggu) 1 = 1 kali seminggu, 2 = 2 kali dalam seminggu, 3 lebih dari 3 kali dalam seminggu skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan menjadi 1 skor global dengan kisaran nilai 0 – 21 ada . dengan interpretasi 1-5 kualitas tidur baik, 6-7 kualitas tidur ringan, 8-14 kualitas tidur sedang, 15-21 kualitas tidur buruk. ²⁶

6. Hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi Sectio Caesar

Hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur dapat dipengaruhi oleh Status kesehatan, seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan mereka dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan dengan seseorang yang kondisinya kurang sehat (sakit) dan rasa nyeri maka kebutuhan tidurnya akan tidak nyenyak.⁷

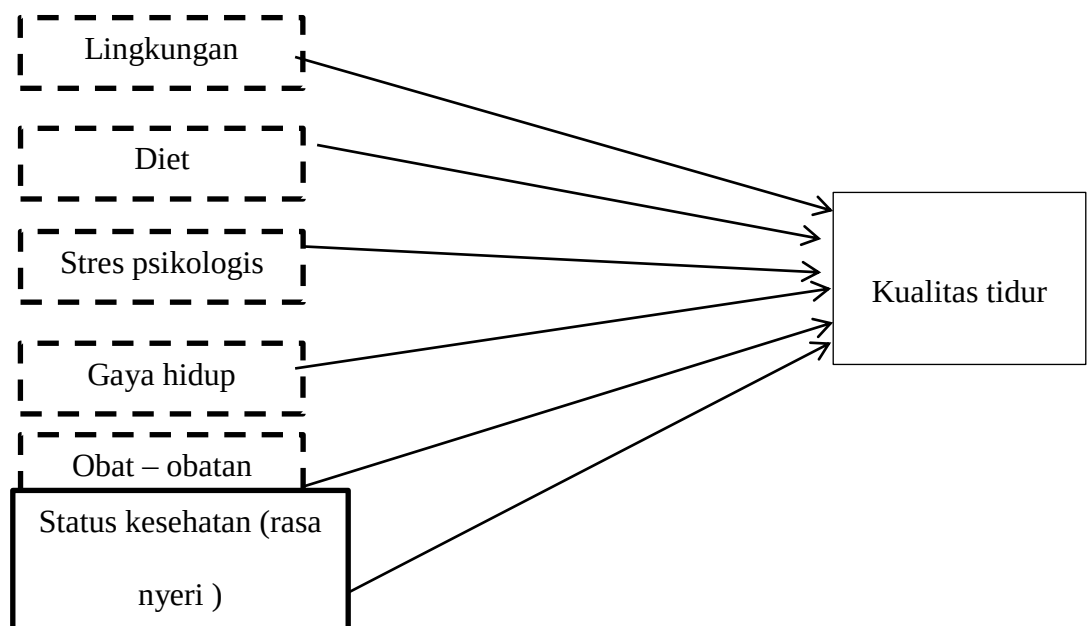
Internasional Assosiation For The Study Of Pain (IASP). Nyeri adalah sebagai pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Proses kerusakan jaringan diteruskan ke sistem saraf pusat yang menimbulkan sensasi nyeri. Penilaian nyeri tidak lepas dari subjektivitas klien. Untuk membantu manajemen nyeri agar dapat lebih objektif, maka di buat skala kuantitas. ¹⁸

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitri tentang hubungan intensitas nyeri luka *Sectio Caesarea* dengan kualitas tidur pasien post partum hari ke-2 , menunjukan hasil bahwa nyeri yang

dirasakan berupa nyeri sedang, penelitian yang menunjukkan terdapat hubungan antara intensitas nyeri luka sectio caesarea dengan kualitas tidur.¹²

7. Kerangka Teori

Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas tidur



Bagan 2.5 Kerangka Teori⁷

Keterangan

: Diteliti

: tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi didalam suatu populasi tertentu.²⁷

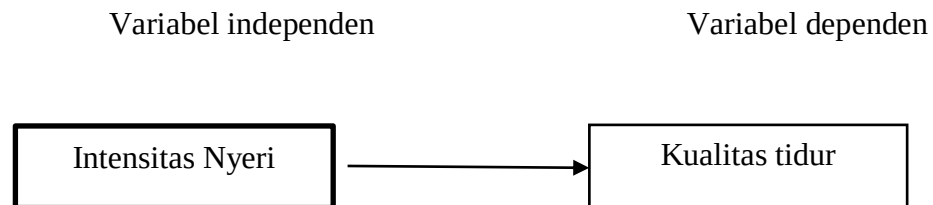
Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti ini menggunakan penelitian deskriptif analitik, yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Pendekatan penelitian ini adalah kuantitatif yaitu metode penelitian yang berlandaskan dpada filsafat *positivisme*, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik , dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.^{27.28}

Penelitian ini menggunakan *Cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, dan pengumpulan data sekaligus pada suatu saat.²⁷

B. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya,

atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari suatu masalah yang ingin diteliti.²⁹



Bagan 3.1 kerangka konsep

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut . kemudian ditarik kesimpulannya²⁹

Adapun yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel independen

adalah variabel yang diduga sebagai faktor yang mempengaruhi variabel *dependent*. Variabel independent pada penelitian ini adalah ini adalah Intensitas Nyeri.

2. Variabel dependen

adalah variabel respon yang artinya variabel ini akan muncul sebagai akibat dari manipulasi suatu variabel-variabel independen. Variabel terikat merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya variabel bebas. variabel dependen pada penelitian ini adalah kualitas tidur.

D. Definisi Operasional

Adalah untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel – variabel yang diamati /diteliti , perlu sekali variabel- variabel tersebut diberi batasan atau definisi operasional.ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel – variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Variabel <i>Independent</i>						
1.	Intensitas nyeri	Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual	Kuesioner Intensitas nyeri yang baku yaitu kuesioner NRS dengan skala numerik	Pengukuran tingkat nyeri menggunakan skala numerik dengan cara meminta responden untuk menggambarkan rasa nyeri yang dirasa.	Skala nyeri 1. Tidak ada : 0 2. Nyeri ringan : 1- 3 3. Nyeri sedang : 4-6 4. Nyeri berat : 7-8 5. Nyeri sangat berat : 10	Ordinal

Variabel <i>Dependent</i>						
2.	Kualitas tidur	Kualitas tidur adalah kemampuan seseorang mempertahankan tidurnya dan mendapatkan sejumlah tidur yang cukup dalam setiap tahapan tidur	Kuesioner PSQI baku kualitas tidur	Kuesioner Terdiri dari 9 pertanyaan. Pada kuesioner ini dengan 8 penilaian 1. Kualitas tidur secara subjektif 0 = sangat baik 1 = cukup baik 2 = buruk 3 = sangat buruk 2. Durasi tidur 0 = >7 jam 1 = 6-7 jam 2 = 5-6 jam 3 = <5 jam 3. Skor latensi tidur 0 = 0 1 = 1-2 2 = 3-4 3 = 5-6	Hasil pengukuran dibagi menjadi 4 kategori yaitu : 1. Kualitas tidur Baik : 1-5 2. Kualitas tidur Ringan : 6-7 3. Kualitas tidur Sedang : 8-14 4. Kualitas tidur Buruk : 15-21	Ordinal

				4. Latensi tidur 0= <15 menit 1= 16-30 menit 2= 31-60 menit 3 = >60 menit 5. Efisiensi tidur 0= >85% 1= 75-84% 2= 65-74% 3= <65% 6. Gangguan tidur pada malam hari 0= 0 1= 1-9 2= 10-27 3 = 19-27 7. Disfungsi tidur siang 0 =0 1= 1-2 2= 3-4 3= 5-6 8. Penggunaan		
--	--	--	--	---	--	--

				obat tidur		
				0= 0		
				1= <1		
				2= 1-2		
				3 = >3		

E. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis.²⁹

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak. Bila diterima atau terbukti maka hipotesis terbuat menjadi tesis.

1. H_a adalah : yang menyatakan ada perbedaan suatu kejadian antara kedua kelompok, atau hipotesis yang menyatakan ada hubungan variabel satu dengan variabel yang lain. Ada hubungan antara Intensitas Nyeri dengan Kualitas tidur pada pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor 2019 . hasil didapatkan nilai $p\text{ value } 0,000 \leq \alpha 0,05$

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang

ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. tersebut ²⁹ Berdasarkan pengertian tersebut maka populasi dalam penelitian ini adalah 49 orang dalam waktu 1 bulan terakhir pada pasien *post operasi Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor Tahun 2019.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi ²⁹. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposif sampling dimana sampel yang digunakan adalah pasien *post operasi Sectio Caesarea* sejumlah 30 pasien di RS PMI Bogor tahun 2019.

a. Teknik sampling

Teknik Sampling yaitu merupakan teknik pengambilan sampel. Terdapat berbagai macam teknik sampling untuk menentukan sampel yang akan dipakai dalam penelitian. Dalam penelitian ini teknik sampel yang digunakan yaitu Purposive Sampling

b. Kriteria Inklusi dan kriteria Eksklusi

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi ini adalah :

a) Pasien *post operasi Sectio Caesarea*

b) Pasien *post sectio caesarea* hari ke 2

c) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel . kriteria eksklusi ini adalah :

- a) Pasien *post operasi Sectio Caesarea*
- b) Bukan Pasien *post sectio caesarea* hari ke 2
- c) Tidak Bersedia menjadi responden

G. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS PMI Bogor.

H. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 26 Agustus- 9 September 2019.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti, dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut²⁹

Dalam penelitian ini, peneliti akan membagikan kuesioner kepada responden. Selanjutnya kuesioner akan disampaikan kepada responden dengan menekankan pada etika yang meliputi :

1. *Right to self determination*

Responden yang bersedia diteliti diberikan lembar persetujuan. Responden dengan terlebih dahulu diberi kesempatan membaca isi lembar tersebut, selanjutnya harus mencantumkan tanda tangan sebagai bukti kesediaannya menjadi responden.

2. *Right to privacy and dignity*

Untuk menjaga kerahasiaan responden, responden tidak perlu mencantumkan nama dalam kuesioner. Pada lembar pengumpulan data peneliti hanya menuliskan atau memberi kode tertentu pada setiap lembaran.

3. *Right to anonymity and confidential*

Kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti.

4. *Right of fair treatment*

Dalam memenuhi hak ini biasanya nama responden dirahasiakan, responden berhak mendapatkan kerahasiaan atas apa yang telah dilakukan dalam penelitian. Responden juga harus diberitahu apa hasil dari penelitian tersebut

J. **Alat dan Metode Pengumpulan Data**

1. Jenis data

a. *Data Primer*

Data *primer* adalah data yang diambil secara langsung oleh peneliti yaitu dituangkan dalam lembar *kuesioner* pada saat penelitian yang meliputi data intensitas nyeri dan kualitas tidur.

b. *Data Sekunder*

Data Sekunder, yaitu data yang dikumpulkan oleh instansi atau badan yang terkait yang tidak dikumpulkan oleh peneliti sendiri dan digunakan oleh peneliti untuk melengkapi dan melaksanakan penelitian. Di RS PMI Bogor Tahun 2019.

2. Alat pengumpulan data.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian tergantung pada tujuan dan sumber data yang akan dikumpulkan. Untuk mendapatkan data yang relevan dengan masalah penelitian maka diperlukan alat pengumpulan data atau instrument yang tepat. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner nyeri menggunakan kuesioner baku *Numeral Rating Scale (NRS)* dengan cara Pengukuran tingkat nyeri menggunakan skala numerik dengan cara meminta responden untuk menggambarkan/melingkari skala nyeri dengan rasa nyeri yang dirasa, cara penilaiannya yaitu :

Skor 0: Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri sedang

7-8 : Nyeri berat

10 : Nyeri sangat berat

Dan untuk Kualitas tidur menggunakan kuesioner baku PSQI cara penilaian nya yaitu :

Tabel 3.2 kisi-kisi kuesioner kualitas tidur PQSI²⁵

Komponen	No. Item	Penilaian jawaban	Skor
Kualitas tidur secara subjektif	9	Sangat baik Cukup baik Buruk Sangat buruk	0 1 2 3
Durasi tidur (lamanya waktu tidur)	4	>7 jam 6-7 jam 5-6 jam <5 jam	0 1 2 3
Skor latensi tidur	2+5b	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3
Latensi tidur (waktu yang diperlukan untuk memulai tidur)	2	<15 menit 16-30 menit 31-60 menit >60 menit	0 1 2 3

Efisiensi tidur	1+3	>85 %	0
Rumus : (Jam tidur/jam ditempat tidur) jam tidur --- pertanyaan 4# dihitung dari jawaban pertanyaan 1.2.3		75-84%	1
		65-74%	2
		<65%	3
Gangguan tidur pada malam hari	5b-5i	0	0
		1-9	1
		10-27	2
		19-27	3
Disfungsi tidur siang	7+8	0	0
		1-2	1
		3-4	2
		5-6	3
Penggunaan obat tidur	6	0	0
		<1	1
		1-2	2
		>3	3

Keterangan :

Kualitas tidur baik : 1-5

Kualitas tidur ringan : 6-7

Kualitas tidur Sedang : 8-14

Kualitas tidur buruk : 15-21

3. Prosedur Penelitian

a. Tahap Persiapan

1) Persiapan Administrasi

Langkah pertama persiapan administrasi yang dilakukan untuk memperlancar pelaksanaan penelitian adalah mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Kepala RS PMI Bogor.

2) Persiapan Instrumen

Dalam penelitian ini, *instrument* penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner

b. Tahap pelaksanaan

1) *Informed Consent*

Pemberian *informed consent* bertujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia, maka harus menghormati keputusan tersebut. Jika responden bersedia dan telah menandatangani lembar persetujuan maka, responden mengisi lembar kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti.

2) Identifikasi Sampel

Identifikasi sampel merupakan langkah awal sebelum melakukan penelitian untuk menetapkan jenis atau karakter sampel yang akan diteliti, sekaligus pula dapat menetapkan metode atau prosedur kerja penelitian. Identifikasi meliputi pengamatan jenis sampel, seperti kriteria-kriteria yang diperlukan sesuai dengan penelitian.

3) Melakukan penelitian intensitas nyeri dan kualitas tidur

Pada tahap ini peneliti memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden tentang intensitas nyeri dan kualitas tidur.

4) Analisa Data

Pada tahap ini data yang telah terkumpul kemudian ditabulasi untuk kemudian dilakukan pengolahan dan analisa data.

K. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode pengolahan data

Data yang telah diisi oleh responden dikumpulkan kemudian dikoreksi apakah jawaban telah diisi semua. Bila telah terisi semua selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan komputer, adapun langkah-langkah pengolahannya adalah sebagai berikut :

a. *Editing.*

Hasil pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* merupakan suatu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian

formulir atau kuesioner yang kemungkinan ada kesalahan dalam kelengkapan, kejelasan, dan konsisten jawaban.

b. *Coding*.

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng“kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

Coding yang dilakukan penelitian ini :

Variabel independen Intensitas nyeri

Dengan intepretasi nilai :

Kode 1 : tidak nyeri = 0

Kode 2 : nyeri ringan = 1-3

Kode 3 : nyeri sedang = 4-6

Kode 4 : nyeri berat = 7-8

Kode 5 : nyeri sangat berat = 10

Variabel dependen kualitas tidur

Dengan intepretasi nilai =

Kode 1 : Kualitas tidur Baik 1-5

Kode 2 : Kualitas tidur Ringan 6-7

Kode 3 : Kualitas tidur Sedang 8-14

Kode 4 : Kualitas tidur Buruk 15-21

c. Memasukkan data (*data entry*) atau *processing*

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam

program atau “*software*” komputer. *Software* komputer ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya.

d. Pembersihan data (*cleaning*).

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*). Adapun cara membersihkan data dapat diberikan contoh sebagai berikut :

1) Mengetahui *missing* data (data yang hilang).

Untuk mengetahui data yang hilang (*missing*) dapat dilakukan dengan membuat distribusi frekuensi masing-masing variabel.

2) Mengetahui variasi data.

Dengan melihat variasi antara data dapat dideteksi apakah data yang dimasukkan benar atau salah. Cara mendeteksi dengan membuat distribusi masing-masing variabel.

3) Mengetahui konsistensi data.

Cara untuk mengetahui adanya ketidakkonsistensian data dapat dilakukan dengan menghubungkan dua variabel.

2. Analisis Data

Analisis data merupakan proses penelitian secara sistematis atas transkrip kuesioner, data dari daftar isi dan materi lain untuk selanjutnya diberi makna, baik secara tunggal maupun simulatan dan disajikan sebagai temuan penelitian. Analisis data yang dilakukan, biasanya melalui prosedur bertahap antara lain :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat tergantung dari jenis datanya, dalam penelitian ini menggunakan jenis data kategorik. Pada umumnya hanya menggambarkan presentase untuk setiap variabel. Variabel yang dideskripsikan dalam penelitian ini adalah intensitas nyeri dengan Kualitas tidur.

Rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = *Presentase*

f = *Frekuensi*

N = *Jumlah seluruh populasi*

b. Analisis Bivariat

Analisis data menggunakan analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam analisis ini dilakukan beberapa tahap antara lain :

- 1) Analisis proporsi atau *presentase* dengan membandingkan distribusi silang dan variabel yang bersangkutan
- 2) Analisis hasil uji statistik menggunakan *Kendall Tau* dan hasil uji dapat disimpulkan adanya hubungan dua variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna. Pada tahap ini diteliti hubungan antara dua variabel yang meliputi variabel bebas dan terikat untuk membuktikan adanya hubungan intensitas nyeri dengan kualitas tidur . dengan menggunakan uji korelasi *Kendall Tau* menurut Sugiono (2016), korelasi *Kendall Tau* (τ) digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variabel atau lebih, bila datanya berbentuk ordinal atau rangking.

Adapun prosedurnya adalah sebagai berikut:

$$\tau = \frac{\sum A - \sum B}{\frac{N(N-1)}{2}}$$

dimana,

- τ : Korelasi *Kendall Tau*
 A : Jumlah rangking atas
 B : Jumlah rangking bawah

N : Jumlah sampel

Nilai τ merupakan nilai korelasi hubungan antara variabel yang diuji. Berdasarkan perhitungan menggunakan program SPSS uji statistiknya bisa dilihat dari *p-value* nya yaitu jika $p\text{-value} \leq \alpha = 0,05$ maka hipotesis diterima dan jika sebaliknya $p\text{-value} \geq \alpha = 0,05$ hipotesis ditolak.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran umum tempat penelitian

RS PMI ini beralamat di JL. Raya Padjajaran No. 80 Bogor, Kota Bogor , Indonesia. Sejarah RS PMI yaitu Buitenzong 1931, berawal dari prakara kelompok sosial orang-orang belanda maka didirikan sebuah rumah sakit di bogor pada tahun 1931. Selang tujuh tahun kemudian pengelolaan rumah sakit tersebut diserahkan kepada organisasi NERKAI (*Nederland Rode Kruis Afdeling Van Indonesie*) hingga jepang masuk ke indonesia ditahun 1942, pengelolaan diambil alih oleh pihak jepang dan bertahan hingga tahun 1945 saja, menyusul kekalahan mereka pada perang dunia ke-II NERKAI pun mengambil alih kembali pengelolaan rumah sakit dihibahkan kepada pengurus Palang Merah Indonesia cabang Bogor dan diberi Nama Rumah Sakit Kedung Halang yang dipimpin oleh Dokter Respondek, pada tahun 1951 diserahkan kepada Markas Besar Palang Merah Indonesiadan ditunjuk sebagai Rumah Sakit umum serta berganti nama mejadi Rumah Sakit Palang Merah Indonesia (RS PMI Bogor) untuk pengelolaannya pada tahun 1964 dibentuk suatu Yayasan Rumah Sakit Umum PMI Bogor yang diketuai oleh Ibu Hartini Soekarno dan berinduk pada Markas besar PMI.

Tahun 1966 Yayasan Rumah Sakit dibubarkan dengan sebelumnya telah merestorasi bangunan RSU PMI Bogor, dan barulah pada tahun 1970 RS PMI Bogor mendapatkan rumah sakit tipe C .

Menurut standar hasil Workshop Hospital, sejak saat itu RS PMI Bogor lebih berkiprah didunia kesehatan.

1. Visi dan Misi

Visi : Menjadi Rumah Sakit yang memberikan pelayanan berkualitas

2. Misi :

- a. Memberikan pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pasien
- b. Mengembangkan unggulan pelayanan dibidang kegawat daruratan medik
- c. Membina profesionalisme kerja
- d. Melaksanakan penanganan medis pada kegawat daruratan dan bencana

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus terhitung sejak tanggal (26 Agustus – 9 September 2019) di RS PMI Bogor Tahun 2019. Dalam pelaksanaan pengambilan data, peneliti bekerja sama dengan Bidan, jumlah responden sebanyak 30 yaitu di RS PMI Bogor . Hasil penelitian ini dianalisis secara Univariat dan Bivariat. Analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang meliputi Intensitas nyeri pada pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* dan Kualitas Tidur pada pasien *Post Operasi Sectio Caesarea*, selanjutnya Analisis Bivariat untuk mengetahui

Hubungan Intensitas Nyeri dengan Kualitas Tidur pada pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019.

1. Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS PMI Bogor yang berjumlah 30 Responden. Berikut ini gambaran responden berdasarkan hasil jawaban kuesioner yang dibagikan kepada responden mengenai intensitas nyeri oleh peneliti mengenai distribusi frekuensi Intensitas nyeri pada pasien *post operasi sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019. Hasil penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat yang akan dijelaskan sebagai berikut.

a. Intensitas nyeri pada pasien *Post Operasi Sectio Caesarea*

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Intensitas nyeri pada pasien *Post Operasi*

***Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor**

Bogor Tahun 2019.

No	Jenis Nyeri	Frekuensi	Persentase(%)
1.	Nyeri Ringan	2	6,7%
2.	Nyeri Sedang	22	73,3%
3.	Nyeri Berat	4	13,3%
4.	Nyeri sangat Berat	2	6,7%
Total		30	100%

Sumber data Primer yang diolah SPSS

Berdasarkan Tabel 4.1 distribusi frekuensi Intensitas nyeri pada pasie *Post Operasi Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor pada tahun 2019. Menunjukkan bahwa Dari jumlah 30 responden sebagian besar mengalami intensitas nyeri Sedang yaitu 22 Orang (73,3%)

b. Kualitas tidur pada pasien *post Operasi Sectio Caesarea*

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Kualitas tidur pada pasien *Post Operasi*

***Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor**

Tahun 2019

No.	Kualitas Tidur	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Kualitas tidur Ringan	4	13,3
2.	Kualitas tidur Sedang	9	30,0
3.	Kualitas tidur Buruk	17	56,7
Total		30	100%

Sumber : data primer yang di olah SPSS

Berdasarkan Tabel 4.2 distribusi frekuensi Kualitas tidur pada pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor pada tahun 2019. Menunjukkan bahwa Dari jumlah 30 responden sebagian besar mengalami Kualitas tidur buruk 17 orang (56,7%).

2. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas (independen) yaitu intensitas nyeri dengan kualitas tidur (dependen) pada pasien *post Operasi Sectio Caesarea*. Analisis bivariat akan disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4.3
Hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien
***post Operasi Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor**

Tahun 2019

Kualitas tidur	Intensitas nyeri						Total		<i>p value</i>
	Kualitas tidur ringan		Kualitas tidur Sedang		Kualitas tidur buruk		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Nyeri Ringan	1	3,3	1	3,3	0	0	2	6,7	0,000
Nyeri sedang	3	10,0	8	26,7	11	36,7	22	73,3	
Nyeri Berat	0	0	0	0	4	13,3	4	13,3	
Nyeri sangat Berat	0	0	0	0	2	6,7	2	6,7	
Total	4	13,3	9	30,0	17	56,7	30	100	

Sumber data primer yang diolah SPSS

Berdasarkan Tabel 4.3 tentang hasil analisa Hubungan antara Intensitas Nyeri dengan Kualitas Tidur pada pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019 dari 30 responden , terdapat 11 responden (36,7%) yang Mengalami Kualitas tidur buruk dan Nyeri Sedang

Hasil analisa bivariat dengan uji *Kendall tau* diperoleh hasil *p value* = 0,000 dengan α (0,05) yang artinya *p value* < 0,05 . Sehingga ada Hubungan antara Intensitas Nyeri dengan Kualitas Tidur pada pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019.

C. Pembahasan penelitian

1. Analisa Univariat

Pembahasan adalah kesenjangan yang muncul setelah peneliti melakukan penelitian kemudian membandingkan hasil penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian tentang Hubungan antara Intensitas Nyeri dengan Kualitas Tidur pada Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019.

a. Intensitas nyeri pada pasien *post operasi Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019

Nyeri adalah merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya.¹⁷

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual. Kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama, dirasakan sngat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologis tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri.²¹

Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Ringan beratnya yaitu Nyeri ringan adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang ringan. Pada nyeri ringan biasanya pasien secara objektif dapat berkomunikasi dengan baik, Nyeri sedang adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang sedang, pada nyeri sedang ini secara objektif pasien mendesis, dapat menunjukan lokasi nyeri , dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik. Nyeri berat adalah nyeri yang timbul dengan intensitas berat pada nyeri ini secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah, tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri tidak dapat mendeskripsikannya, serta tidak dapat diatasi dengan alih posisi dan napas panjang, Dari hasil penelitian sebelumnya yang ditemukan bahwa pada pasien *post operasi Sectio Caesarea* memiliki makna tersendiri pada individu biasanya pada pasien post operasi mengalami nyeri sedang.^{16,18.}

Berdasarkan Tabel 4.1 distribusi frekuensi Intensitas nyeri pada pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor pada tahun 2019. Menunjukkan bahwa dari jumlah 30 responden sebagian besar mengalami Intensitas nyeri Sedang yaitu 22 Orang (73,3%)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meylina Pahrin 2015 “Hubungan Intensitas Nyeri luka dengan Kualitas Tidur pasien *Post Sectio Caesarea* di RSUD Prof . DR. H,Aloei Saboe Kota Gorontalo” hasil penelitian menunjukkan dari 30 responden yang mengalami Nyeri Sedang 22 responden (68,8%)

Berdasarkan Argumentasi dari peneliti bahwa dari hasil yang dapat disimpulkan antara teori dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa ada hubungan intensitas nyeri pada pasien *post operasi sectio caesarea* di RS PMI Bogor. Nyeri berasal dari luka yang terdapat pada perut akibat dari tindakan operasif, pada tindakan operatif *post Sectio Caesarea* Anastesi diberikan agar pasien tidak merasakan nyeri akan tetapi setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar pasien akan mengalami nyeri pada bagian tubuh yang di insisinya. biasanya pada pasien *post operasi sectio caesarea* akan mengalami nyeri sedang Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa pada pasien *post operasi sectio ceasarea* di RS PMI Bogor mengalami nyeri sedang.

b. Kualitas tidur pada pasien *post operasi Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019

Kualitas tidur adalah kemampuan seseorang mempertahankan tidurnya dan mendapatkan sejumlah tidur yang cukup dalam setiap tahapan tidur . Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk.^{23.6}

Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas tidur adalah Status kesehatan, seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan dengan seseorang yang kondisinya kurang sehat dan rasa nyeri maka kebutuhan tidurnya akan tidak nyenyak., Lingkungan yang bersih bersuhu dingin suasana yang tidak gaduh (tenang), dan penerangan yang tidak terlalu terang akan membuat seseorang tertidur dengan nyenyak, begitupun sebaliknya jika lingkungan kotor, bersuhu panas, suasana yang ramai dan penerangan yang sangat terang dapat mempengaruhi kualitas tidur. Stres psikologis, cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur, hal ini disebabkan karena kondisi cemas meningkatkan norepineprin darah melalui sistem saraf simpatis zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM, Diet makanan yang

mengandung L – Triptofan seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah tidur, sebaliknya minuman yang mengandung kafein maupun alkohol akan mengganggu tidur, Gaya hidup, kelelahan yang dirasakan seseorang dapat pula memengaruhi kualitas tidur, kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak, Obat – obatan, yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, adapula yang sebaliknya mengganggu tidur.⁷

Hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur dapat dipengaruhi oleh Status kesehatan, seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan dengan seseorang yang kondisinya kurang sehat dan rasa nyeri maka kebutuhan tidurnya akan tidak nyenyak.⁷

Berdasarkan Tabel 4.2 distribusi frekuensi Kualitas tidur pada pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor pada tahun 2019. Menunjukkan bahwa dari jumlah 30 responden sebagian besar mengalami Kualitas tidur buruk 17 orang (56,7%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ummami Vanesa Indri tahun 2014 “Hubungan antara Nyeri, Kecemasan, dan Lingkungan dengan Kualitas Tidur pada pasien *Post Operasia Apendisitis*” hasil penelitian menunjukkan dari 54 responden menunjukkan 37 responden (68,5%) mengalami kualitas tidur buruk.

Berdasarkan Argumentasi dari peneliti adalah Seseorang yang kondisi nya dalam keadaan nyeri akan terganggu tidur nya sehingga dapat mempengaruhi kualitas tidurnya. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.1 yaitu distribusi frekuensi responden berdasarkan intensitas nyeri sebagian besar mengalami nyeri sedang yaitu 22 orang (73.3%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan nyeri meningkat maka kualitas tidur Terganggu.

2. Analisis Bivariat

Hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *post Operasi Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor Tahun 2019

Nyeri adalah merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya.¹⁷

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual. Kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama, dirasakan sngat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuiuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologis tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri.²¹

Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Ringan beratnya yaitu Nyeri ringan adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang ringan. Pada nyeri ringan biasanya pasien secara objektif dapat berkomunikasi dengan baik, Nyeri sedang adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang sedang, pada nyeri sedang ini secara objektif pasien mendesis, dapat menunjukan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik. Nyeri berat adalah nyeri yang timbul dengan intensitas berat pada nyeri ini secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah, tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri tidak dapat mendeskripsikannya, serta tidak dapat diatasi dengan alih posisi dan napas panjang. Dari hasil penelitian sebelumnya yang ditemukan bahwa pada pasien *post operasi Sectio Caesarea* memiliki makna tersendiri pada individu biasanya pada pasien post operasi mengalami nyeri sedang.^{16.18}

Kualitas tidur adalah kemampuan seseorang mempertahankan tidurnya dan mendapatkan sejumlah tidur yang cukup dalam setiap tahapan tidur. Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk.^{23.6}

Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas tidur adalah : Status kesehatan, seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia

dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan dengan seseorang yang kondisinya kurang sehat (sakit) dan rasa nyeri maka kebutuhan tidurnya akan tidak nyenyak.⁷

Hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur dapat di pengaruhi oleh Status kesehatan, seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan dengan seseorang yang kondisinya kurang sehat dan rasa nyeri maka kebutuhan tidurnya akan tidak nyenyak.⁷

Berdasarkan Tabel 4.3 tentang hasil analisa Hubungan antara Intensitas Nyeri dengan Kualitas Tidur pada pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019 dari 30 responden , terdapat 11 responden (36,7%) yang Mengalami Kualitas tidur buruk dan Nyeri Sedang

Hasil analisa bivariat dengan uji *Kendall tau* diperoleh hasil *p value* = 0,000 dengan α (0,05) yang artinya *p value* < 0,05 . Sehingga ada Hubungan antara Intensitas Nyeri dengan Kualitas Tidur pada pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian ummami Vanesa Indri tahun 2014 dari 54 responden 38 responden yang mengalami tingkat nyeri berat terdapat kualitas tidur nya buruk 32 atau 84,2%. Setelah dilakukan 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.

Berdasarkan kesimpulan penelitian Dari penelitian ini terbukti bahwa ada Hubungan intensitas nyeri dengan kualitas tidur dapat di pengaruhi oleh Status kesehatan, seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan dengan seseorang yang kondisinya kurang sehat dan rasa nyeri maka kebutuhan tidurnya akan tidak nyenyak. Hubungan Intensitas Nyeri dengan Kualitas Tidur pada Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019. Semakin tinggi intensitas nyeri seseorang maka kualitas tidur nya dapat memburuk sebaliknya semakin ringan intensitas nyeri seseorang maka seseorang akan semakin membaik tidurnya.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan – keterbatasan tersebut ialah proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui penyebaran lembar kuesioner sehingga sulit untuk mengetahui kebenaran dari jawaban yang diberikan, Sehingga dalam pengisian kuesioner ini memerlukan pendampingan. meliputi begitu hasilnya dari penelitian ini dapat menunjukan hasil yang valid akan kebenaran jawaban responden karena peneliti melakukan penelitian langsung kepada responden.

E. Implikasi penelitian

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara Intensitas nyeri dengan Kualitas tidur pada pasien *post operasi Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019. Semakin tinggi intensitas nyeri maka kualitas tidur akan terganggu. Diharapkan untuk rumah sakit dapat memberikan terapi untuk menurunkan intensitas nyeri dan memberikan penkes (pendidikan kesehatan) dapat berupa liflet atau poster penurunan nyeri. sehingga jika intensitas nyeri menurun maka kualitas tidur pada pasien *post operasi sectio caesarea* akan meningkat kualitas tidur pasien

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan antara Intensitas Nyeri dengan *Kualitas Tidur pada pasien Post Operasi Sectio Csesarea* di RS PMI Bogor Tahun 2019 maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Diketahui distribusi frekuensi Intensitas Nyeri pada pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019 dari 30 Orang yang menjadi responden diketahui sebanyak 22 responden (73,3%) yang mengalami Nyeri Sedang.
2. Diketahui distribusi frekuensi Kualitas tidur pada pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019 dari 30 Orang yang menjadi responden diketahui sebanyak 17 responden (56,7%) yang mengalami Kualitas tidur Buruk.
3. Ada hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019. Dari 30 responden sebanyak 11 (36,7%) yang mengalami kualitas tidur buruk dan nyeri sedang. Hasil uji statistik dengan *Kendall Tau*, didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,000$ yang artinya $p\text{ value} < \alpha (<0,05)$, jadi hipotesis nol di tolak dan hipotesis peneliti di terima. Sehingga ada Hubungan Intensitas Nyeri dengan Kualitas tidur pada pasie *Post Operasi Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor Tahun 2019.

B. Saran

1. STIKes Wijaya Husada Bogor

Diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa dan dosen ilmu keperawatan yang berkaitan dengan Hubungan Intensitas Nyeri dengan Kualitas Tidur pada pasien *Post Operasi Sectio Caesarea*

2. Bagi Rumah Sakit PMI Bogor

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang hubungan Intensitas Nyeri dengan Kualitas Tidur pada pasien *Post Operasi Sectio Caesarea*. Sekaligus bahan masukan untuk sumber data penelitian selanjutnya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi para pembaca dan sebagai bahan referensi tentang hubungan nyeri dengan kualitas tidur pada pasien *post operasi Sectio Caesarea*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Syamsuhidajat. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah* . jakarta : EGC
2. Sarwono prawiharjo. 2009. *Ilmu kebidanan edisi 4 cetakan II*. Jakarta, yayasan bina pustaka
3. Jozwlak. M & Dodd J.M. 2013. *Methods of term labout induction for womwn with a previous caesarean section the cochrane library*
4. Mulyawati. Dkk. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan persalian melalui sectio caesarea*
5. Potter, P.A. & Perry, A.G. 2010. *Fundamental keperawatan edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika.
6. Anildhah Wahab. 2017. *Hubungan kualitas tidur dengan migren pada mahasiswa Angkatan 2014 Falkultas Kedokteran Universitas Hasanuddin*
<http://jom.unri.ac.id> diunduh 06 juli 2019 pukul 17.00
7. Priyo Eko Saputro. 2015. *Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia*
<http://repository.ump.ac.id/3135/3/Priyo%20Eko%20Saputro%20BAB%20II.pdf> diunduh 05 juli 2019 puku 22.00
8. Afda Rahman. 2015. *Hubungan antara nyeri dan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien post laparatomi*
[http://repositor.unand.ac.id/23078/1/repository %20Afdal%20Rahman](http://repositor.unand.ac.id/23078/1/repository%20Afdal%20Rahman)
diunduh pada 28 Agustus 2019 pukul 20.15

9. Maryunani, A. 2010. *Nyeri dalam persalinan: Teknik dan cara penanganannya* Jakarta : CV. Trans Info Media
10. Mangku G. 2010. *Buku ajar ilmu anastesi & reanimasi*. Jakarta : PT Macana Jaya Cemerlang.
11. Potter, P.A& Perry A.G. 2012 . *Fundamental Of Nursing*. Jakarta: EGC
12. Fitri M. 2012. *Hubungan intensitas nyeri luka sectio caesarea dengan kualitas tidur pada pasien post partum hari ke-2*
Diunduh pada 28 Agustus 2019 pukul 19.00
13. Rajidi iman. 2009. *Manual seksio sesarea & laparotomi kelainan Adneksa*. Jakarta : Cv SAGUNG Seto.
14. Amin Hardhi. 2013. *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan Diagnosa medis & NANDA NIC NOC , JILID 1,2*. Yogyakarta: Medication Publishing
15. Oxom & Forte. 2010. *Ilmu kebidanan : patologi dan fisiologi persalinan, cu, Ardi offset*, Yogyakarta
16. Potter & perry. 2009. *Fundamental keperawatan edisi, 7 terjemahan (federderika)*: salemba medika : Jakarta
17. Tetty. 2015. *Konsep dan penatalaksanaan nyeri*. Jakarta EGC
18. Chlis Tanto,et. Al. 2014. *Kapita selekta kedokteran*. Ed. IV. Jakarta : Media Aeskulapius
19. Afroh F mohamad judha,Sudarti. 2017. *Teori pengukuran nyeri & nyeri persalinan*

20. Andarmoyo S. 2013. *Konsep dan proses keperawatan nyeri*. Ar –Ruzz
yogyakarta
21. Sulistyo Andarmoyo & Suharti. 2017. Jogjakarta : Ar-Ruzz Media,
konsep Aplikasi Manajemen Nyeri Persalinan
22. Yurintika Famelia. 2015. *Pengaruh Senam Lansia terhadap kualitas tidur
pada lansia yang insomnia*. <http://jom.unri.ac.id> diunduh 07 juli 2019
pukul 20.00
23. Kozier Erb, berman snyder. 2010. *Buku ajar fondamental keperawatan*
24. [http://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&rcl=http://repositor
y.umy.ac.id/nbitstream/handle/123456789/12556/BAB%2520II.pdf%
diunduh 27 Agustus 2019 Jam 20.00](http://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&rcl=http://repositor
y.umy.ac.id/nbitstream/handle/123456789/12556/BAB%2520II.pdf%
diunduh 27 Agustus 2019 Jam 20.00)
25. Dr. Wardah Rahmatul Islamiyah. 2018. *Panduan Tatalaksana Gangguan
Tidur*
26. Jumiarni. 2018. *Perbandingan kualitas tidur menggunakan skala
Pittsburgh sleep quality index (psqi) pada pasien gangguan Cemas yang
mendapat terapi benzodiazepin Jangka panjang dan jangka pendek*
http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/Digitalcollection/.pdf
diunduh 17 juli 2019 pukul 19.00
27. Notoatmojo S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka
Cipta
28. Sugiono. 2016. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kulitatif, dan
R&D*. Bandung : PT. Alfabeta
29. Notoatmojo S. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) WIJAYA HUSADA BOGOR

Jl. Letjen Ibrahim Adjie No. 180 RT. 006/008, Sindang Barang, Bogor Barat 16117
Ph. (0251) 8327396, 8327399, 0852 1670 1658 E-mail : wijayahusada@gmail.com

Nomor : 428/STIKES-WH/VII/2019
Lampiran : 2 Lembar
Perihal : Permohonan Penelitian

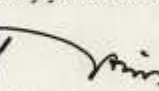
Bogor, 24 Juli 2019

Kepada :
Yth. Direktur RS. PMI
di
Tempat

Dengan hormat

Sehubungan dengan pembuatan Skripsi/KTI Mahasiswa Tingkat Akhir STIKes Wijaya Husada Bogor, dengan ini mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor mengajukan uji validitas, studi pendahuluan & penelitian di RS. PMI Kota Bogor. Dengan ini kami lampirkan tempat, nama mahasiswa & judul Skripsi/KTI.

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

Dr. Priddy Sp. PD-KGEH

Lampiran 2

Nama mahasiswa dan judul Skripsi/KTI sebagai berikut :

Institusi	Nama Mahasiswa	Prodi	Judul Skripsi/KTI
RS. PMI	Intan Amalia Iskandar	D-III Keperawatan	Hubungan dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan section caesario di RS PMI Bogor Tahun 2019
	Mira Marlina	D-III Keperawatan	Hubungan antara mobilisasi dini dengan intensitas nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea di RS PMI Bogor Tahun 2019
	Shilfa Alfiani	D-III Keperawatan	Hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi sectio caesarea di RS PMI Bogor Tahun 2019
	Adella Deskiara Putri	D-III Keperawatan	Perbandingan Deep Breathing Exercise dan PURSED Lip Breathing Exercise dalam menurunkan sesak nafas pada pasien penyakit paru obstruksi kronik di RS PMI Bogor Tahun 2019
	Audy Friska Azhara	D-III Keperawatan	Hubungan respon time dengan kepuasan keluarga di IGD RS PMI
	Restika Kurniasari	D-III Keperawatan	Pengaruh pemasangan spalk untuk mengurangi rasa nyeri pada fraktur di IGD RS PMI Bogor Tahun 2019
	Wanda Diiviyanti	D-III Keperawatan	Hubungan kualitas pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien dalam pelayanan rawat inap di ruang dahlia RS PMI Bogor Tahun 2019
	Fela Widiyanti	D-III Keperawatan	Hubungan kegawatdaruratan dengan waktu tanggap perawat di IGD RS PMI Bogor Tahun 2019
	Dita Aprillia	S1 Keperawatan	Pengaruh penerapan atraumatic case medical play terhadap respon kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi di Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2019
	Siti Sarah	D-III Keperawatan	Hubungan Respiratory Rate (RR) dengan oxygen saturation (SPO2) pada pasien cedera kepala di RS. PMI Kota Bogor
	Nida Dahniar Dwinanda	D-III Keperawatan	Hubungan kepuasan kerja dengan kinerja perawat di RS PMI Bogor Tahun 2019

RUMAH SAKIT PALANG MERAH INDONESIA BOGOR

BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA

SEKSI DIKLAT DAN LITBANG

Jln. Pajajaran No. 80 Bogor-Indonesia, Telepon : (0251) 8324080, Ext. 3318, Fax : (0251) 8324709.

Nomor : 056/Diklat-SDM/IX/2019

Bogor, 18 September 2019

Kepada yth,
Ketua Stikes Wijaya Husada Bogor

Di
Tempat

Perihal: Keterangan Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Seksi Diklat dan Litbang Rumah Sakit Palang Merah Indonesia Bogor menerangkan bahwa:

N a m a : Shilfa Alfiani
N I M : 201611049
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria Di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Palang Merah Indonesia Bogor.

Demikian keterangan ini diterbitkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Hormat kami,
Kepala Seksi Diklat & Litbang



Ns. Solichudin, S.Kep., M. Kes

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang terhormat,

Calon responden penelitian

di RS PMI Bogor

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Shilfa Alfiani

NIM : 201611049

Saya sebagai mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor Program Studi DIII Keperawatan yang akan mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Intensitas Nyeri dengan Kualitas Tidur pada Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor 2019” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Wijaya Husada Bogor.

Dalam penelitian ini dibutuhkan partisipasi Anda, informasi yang Anda berikan nanti akan terjamin kerahasiaannya, sangat diusahakan tidak ada orang lain untuk kepentingan penelitian.

Apabila Anda setuju berpartisipasi maka saya mohon untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan partisipasi Anda, saya ucapkan terimakasih

Bogor, September 2019

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN

(*INFORM CONCENT*)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Inisal responden :

No. responden :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian mahasiswa DIII Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor atas nama Shilfa Alfiani dengan judul “**Hubungan Antara Intensitas Nyeri dengan Kualitas Tidur pada pasien *post operasi Sectio Caesarea* di RS PMI B ogor tahun 2019**”

Demikian surat persetujuan ini saya tandatangani dengan sukarela, tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bogor, September 2019

Responden

Kuesioner kualitas tidur

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Petunjuk : pertanyaan – pertanyaan ini berhubungan dengan kebiasaan- kebiasaan tidur anda selama beberapa hari, jawaban – jawaban anda haruslah secara akurat menggambarkan keadaan anda pada bagian besar siang dan malam selama beberapa hari terakhir.

1. Beberapa hari terakhir ini , jam berapa anda biasanya anda tidur pada malam? Waktu tidur biasanya	Jam : menit (misal : 22.00)
2. Beberapa hari terakhir ini , berapa lama (dalam menit)yang ada butuhkan untuk tertidur tiap malam ? Waktu yang dibutuhkan saat mulai berbaring hingga tertidur	(misal kurang dari 15 menit,30 menit, 60 menit, lebih dari 60 menit) menit
3. Beberapa hari terakhir ini. jam berapa anda sudah terbangun dipagi hari ? Waktu bangun tidur biasanya	(misal 07.00)
4. Beberapa hari terakhir ini , berapa jam anda benar-benar tidur dimalam hari ? Jumlah jam tidur permalam	(misal : lebih dari 7 jam, 6 jam, 5 jam, kurang dari 5 jam) jam

Berilah tanda “ √ “ pada salah satu jawaban yang anda dianggap paling benar

5.	Beberapa hari terakhir ini , seberapa sering anda mengalami kesulitan tidur	Tidak pernah	Kurang dari seminggu	1 x atau 2 kali dalam seminggu	3x atau lebih dalam seminggu
----	---	--------------	----------------------	--------------------------------	------------------------------

	karena anda :	(0)	(1)	(2)	(3)
	a. Tidak dapat tertidur dalam waktu 30 menit.	☐	☐	☐	☐
	b. Terjaga tengah malam atau pagi dini hari	☐	☐	☐	☐
	c. Harus bangun untuk ke kamar mandi	☐	☐	☐	☐
	d. Tidak bisa bernafas dengan nyaman	☐	☐	☐	☐
	e. Bentuk atau mendengkur keras	☐	☐	☐	☐
	f. Merasa kedinginan	☐	☐	☐	☐
	g. Merasa kepanasan	☐	☐	☐	☐
	h. Mimpi buruk	☐	☐	☐	☐
	i. Nyeri	☐	☐	☐	☐
6.	Beberapa hari terakhir ini, seberapa sering anda meminum obat agar bisa tidur (obat resep atau obat bebas)	Tidak pernah ☐	Kurang dari 1x dalam seminggu ☐	1x atau 2x dalam seminggu ☐	3x atau lebih dalam seminggu ☐
7.	Beberapa hari terakhir ini seberapa sering anda	Tidak pernah	Kurang dari 1x	1x atau 2x dalam	3x atau lebih

	mengantuk ketika melakukan aktivitas siang hari	☐	seminggu ☐	seminggu ☐	seminggu ☐
8.	Beberapa hari terakhir ini, seberapa sulit bagi anda untuk tetap antusias menyelesaikan segala sesuatu	Tidak sulit ☐	Sedikit sulit ☐	lumayan sulit ☐	Sangat sulit ☐
9.	Beberapa hari terakhir ini, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan	Sangat baik ☐	Cukup baik ☐	Cukup buruk ☐	Sangat buruk ☐

kisi – kisi PSQI

Komponen	No. Item	Penilaian jawaban	Skor
Kualitas tidur secara subjektif	9	Sangat baik Cukup baik Buruk Sangat buruk	0 1 2 3
Durasi tidur (lamanya waktu tidur)	4	>7 jam 6-7 jam 5-6 jam <5 jam	0 1 2 3
Skor latensi tidur	2+5b	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3
Latensi tidur (waktu yang diperlukan untuk memulai tidur)	2	<15 menit 16-30 menit 31-60 menit >60 menit	0 1 2 3
Efisiensi tidur Rumus : jam tidur/jam ditempat tidur---pertanyaan 4#dihitung dari jawaban pertanyaan 1,3,4	1+3	>60 % 75-84% 65-74% <65%	0 1 2 3
Gangguan tidur pada malam hari	5b-5i	0 1-9 10-27	0 1 2

		19-27	3
Disfungsi tidur siang	7+8	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3
Penggunaan obat tidur	6	0 <1 1-2 >3	0 1 2 3

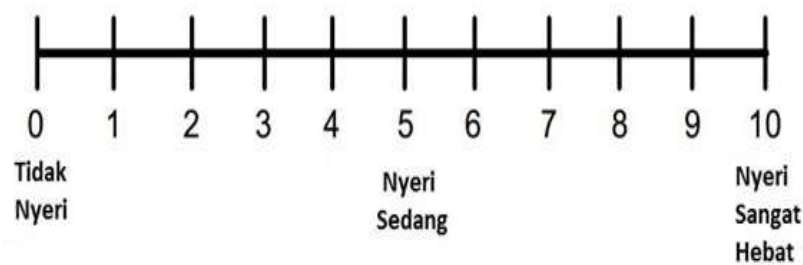
Interpretasi nilai skor kualitas tidur Baik : 1-5 , Ringan 6-7 , sedang 8-14, dan kualitas tidur Buruk 15-21

LAMPIRAN 6

Kuesioner Intensitas Nyeri

NUMERAL RATING SCALE (NRS) Dengan Skala Numerik

Penunjuk pengisian : tandai salah satu titik pada grafik dibawah ini pada angka yang menggambarkan tingkat nyeri yang ibu rasakan saat ini.



Skala 0-10

0 : tidak nyeri

1-3 : nyeri ringan

4-6 : nyeri sedang

7-9 : nyeri berat

10 : nyeri sangat berat

0 : Tidak ada nyeri

1-3 : secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

- ☐ Klien tampak bisa berkomunikasi
- ☐ klien dapat merespon pembicaraan

4-6 : secara objektif klien

- ☐ klien dapat menunjukan lokasi nyeri,
- ☐ klien dapat mendeskripsikannya nyeri seperti diremas-remas, ditusuk, dicubit
- ☐ dapat mengikuti perintah dengan baik

7-9 : secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah dan merespon

- ☐ Dapat menunjukan lokasi nyeri luka post sectio
☐ aesarea
- ☐ Tidak dapat mendeskripsikan
- ☐ Klien tidak dapat diatasi dengan alih posisi
nafas panjang
dan distraksi

☐

10 : klien tidak , memukul

LAMPIRAN 7

**MASTER TABEL KUESIONER KUALITAS TIDUR
PADA PASIEN POST OPERASI SECTIO CAESAREA**

NO	JENIS NYERI	KODE
1.	Nyeri Berat	4
2.	Nyeri Sedang	3
3.	Nyeri Sedang	3
4.	Nyeri Berat	4
5.	Nyeri Sedang	3
6.	Nyeri Sedang	3
7.	Nyeri Sedang	3
8.	Nyeri Sedang	3
9.	Nyeri Sedang	3
10.	Nyeri Sedang	3
11.	Nyeri Sedang	3
12.	Nyeri Sedang	3
13.	Nyeri Berat	4
14.	Nyeri sangat Berat	5
15.	Nyeri sangat Berat	5
16.	Nyeri Sedang	3
17.	Nyeri Berat	4
18.	Nyeri Ringan	2
19.	Nyeri Sedang	3
20.	Nyeri Sedang	3
21.	Nyeri Sedang	3
22.	Nyeri Sedang	3
23.	Nyeri Sedang	3
24.	Nyeri Ringan	2
25.	Nyeri Sedang	3
26.	Nyeri Sedang	3
27.	Nyeri Sedang	3
28.	Nyeri Berat	3
29.	Nyeri Sedang	3
30.	Nyeri Sedang	3

LAMPIRAN 8

**MASTER TABEL JAWABAN
KUALITAS TIDUR
PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA**

NO	Kualitas tidur subjektif	Durasi tidur	Skor latensi tidur	latensi tidur	efisiensi tidur
1	2	2	2	2	2
2	2	3	2	1	3
3	1	2	2	2	2
4	2	3	2	1	3
5	2	2	2	2	2
6	2	3	1	1	3
7	1	1	1	1	3
8	1	1	1	2	3
9	2	2	4	1	3
10	2	3	3	1	3
11	1	2	3	1	3
12	2	3	3	1	3
13	2	3	1	0	3
14	3	3	3	2	3
15	2	2	2	3	2
16	2	3	3	1	3
17	2	2	3	1	3
18	1	1	1	1	3
19	2	2	3	1	3
20	1	3	3	1	3
21	1	2	2	1	3
22	1	2	2	1	3
23	3	2	3	1	3
24	1	2	3	2	2
25	1	1	0	0	3
26	1	1	2	1	3
27	0	1	0	1	3
28	0	1	0	1	3
29	2	1	2	2	3
30	1	1	0	1	3

Gangguan tidur malam hari	disfungsi tidur siang	Penggunaan obat tidur	TOTAL	KODE
1	4	0	15	4
1	4	0	16	4
0	2	0	11	3
0	4	0	15	4
1	4	0	15	4
1	4	0	15	4
0	2	0	9	3
0	3	0	11	3
1	4	0	17	4
1	4	0	17	4
0	3	0	13	3
1	4	0	17	4
2	4	0	15	4
1	3	0	18	4
2	4	0	17	4
0	3	0	15	4
1	3	0	15	4
0	0	0	7	2
1	4	0	16	4
2	1	2	16	4
2	4	0	15	4
1	3	0	13	3
0	2	0	14	3
0	0	0	10	3
0	3	0	8	3
0	1	0	9	3
0	1	0	6	2
0	3	0	8	2
0	4	1	15	4
0	1	0	7	2

LAMPIRAN 9

Frequencies

Statistics

		NY	KT
N	Valid	30	30
	Missing	0	0

Frequency Table

NY

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nyeri Ringan	2	6,7	6,7	6,7
	Nyeri Sedang	22	73,3	73,3	80,0
	Nyeri Berat	4	13,3	13,3	93,3
	Nyeri Sangat Berat	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

KT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kualitas tidur Ringan	4	13,3	13,3	13,3
	Kualitas tidur Sedang	9	30,0	30,0	43,3
	Kualitas tidur Buruk	17	56,7	56,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
NY * KT	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

NY * KT Crosstabulation

			KT			Total
			Kualitas tidur Ringan	Kualitas tidur Sedang	Kualitas tidur Buruk	
NY	Nyeri Ringan	Count	1	1	0	2
		% within NY	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	3,3%	3,3%	0,0%	6,7%
	Nyeri Sedang	Count	3	8	11	22
		% within NY	13,6%	36,4%	50,0%	100,0%
		% of Total	10,0%	26,7%	36,7%	73,3%
	Nyeri Berat	Count	0	0	4	4
		% within NY	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	13,3%	13,3%
	Nyeri Sangat Berat	Count	0	0	2	2
		% within NY	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	0,0%	0,0%	6,7%	6,7%

Total	Count	4	9	17	30
	% within NY	13,3%	30,0%	56,7%	100,0%
	% of Total	13,3%	30,0%	56,7%	100,0%

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal Kendall's tau-b	,468	,080	3,548	,000
N of Valid Cases	30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for NY (Nyeri Ringan / Nyeri Sedang)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

LAMPIRAN 10

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Tahun 2019					
		Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober
1	Pengajuan Judul						
2	Studi Pendahuluan						
3	Bimbingan Proposal						
4	Sidang Proposal						
5	Revisi Proposal						
6	Pengumpulan Proposal						
7	Penelitian						
8	Bimbingan KTI						
9	Sidang KTI						

LAMPIRAN 11



LAMPIRAN 12

LEMBAR KONSULTASI KTI/SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : SHILFA ALFIANI
 NIM : 201611049
 PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN
 PEMBIMBING : Annisa Dwi Yuniastari ,S.K.M.,M.KES
 JUDUL PENELITIAN : Hubungan Antara Intensitas nyeri dengan kualitas tidur Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea

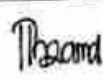
No	Hari/Tanggal Konsul	Materi Konsul	Catatan Keterangan	Tanda Tangan
1	24 Mei 2019	Pengajuan Judul	Acc Judul	
2	02 Juli 2019	Konsul Bab I	Revisi latar belakang ,revisi rumusan masalah ,revisi tujuan ,revisi ruang lingkup,revisi tabel keaslian penelitian	
3	08 Juli 2019	Konsul Bab I & II	Bab I : Revisi studi pendahuluan , Bab II : Revisi definisi ,revisi definisi kualitas tidur, revisi revisi kerangka teori	
4	19 Juli 2019	Konsul Bab I, II , Kuesioner	BAB I : Acc bab I BAB II : Tambahkan materi Revisi Kuesioner	
5	26 juli 2019	Konsul Bab III ,	Bab III : revisi definisi desain peneliti, revisi data operasional, resivi sampel	

6	27 juli 2019	Konsul kuesioner,	ACC Kuesioner	dnf
7	01 Agustus 2019	Konsul Bab III	ACC BAB III	dnf
8	19 Agustus 2019	Konsul BAB 1,2,3	ACC Sidang	dnf

LAMPIRAN 13

LEMBAR KONSULTASI KTI/SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : SHILFA ALFIANI
NIM : 201611049
PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN
PEMBIMBING : Ratih Suryaman, S.S.,M.K.M
JUDUL PENELITIAN : Hubungan Antara Intensitas nyeri dengan kualitas tidur Pada Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019

No	Hari/Tanggal Konsul	Materi Konsul	Catatan Keterangan	Tanda Tangan
1.	Kamis, 12 September 2019	BAB IV-V	Revisi	
2.	Jum'at, 13 September 2019	BAB I-V	Revisi	
3.	Senin, 16 September 2019	BAB IV Pembahasan	Revisi	
4.	Selasa, 17 September 2019	BAB IV Pembahasan	Revisi	
5.	Rabu, 18 September 2019	ACC Rangkap 2	ACC	
6.	Kamis, 26 September 2019	Revisi BAB I-IV dan Abstrak	Revisi	
7.	Jum'at, 04 Oktober 2019	Revisi abstrak, BAB IV, dan implikasi	Revisi	

8.	Kamis, 10 Oktober 2019	Abstrak, daftar pustaka, implikasi	ACC	
9.	Jum'at, 11 Oktober 2019	Jurnal	Revisi	Revisi
10.	Senin, 14 Oktober 2019	Jurnal	Revisi	Revisi
11.	Selasa, 15 Oktober 2019	Jurnal	ACC	Revisi
12.				
13.				
14.				