

# HUBUNGAN INTENSITAS NYERI DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR

Faisal Asdar

STIKES Nani Hasanuddin Makassar

Alamat korespondensi : (faisalasdaredm@yahoo.co.id/081342549550)

## ABSTRAK

Pembedahan merupakan peristiwa kompleks yang menegangkan, dilakukan di ruang operasi rumah sakit, terutama pembedahan mayor dilakukan dengan persiapan, prosedur dan perawatan pasca pembedahan membutuhkan waktu yang lebih lama. Nyeri setelah pembedahan merupakan keluhan yang paling ditakuti oleh pasien setelah pembedahan. Perawatan dan manajemen nyeri yang tidak adekuat dapat menimbulkan gangguan tidur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Labuang Baji Makassar. Desain penelitian menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*. pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* didapatkan 30 responden sesuai dengan kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur kualitas tidur dan observasi dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk mengukur skala nyeri. Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan program komputer. Uji statistik yang digunakan adalah *Kolmogorov-Smirnov*. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai  $p = 0,659$  dan  $\alpha = 0,05$  yang berarti nilai  $p > \alpha$ .  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Labuang Baji Makassar. Berdasarkan hasil penelitian, disarankan bagi Rumah Sakit dan tenaga kesehatan diharapkan dapat mengevaluasi dan mengajarkan pasien cara mengatasi dan menghilangkan rasa nyeri sehingga tidur pasien tidak terganggu.

*Kata Kunci: Intensitas Nyeri, Kualitas Tidur, Post Operasi Laparatomi*

## PENDAHULUAN

Laparotomi merupakan salah satu pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi). Laparatomi dilakukan pada kasus-kasus apendisitis perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rektum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis dan peritonitis (Sjamsuhidajat, 2005).

Perawatan dan manajemen nyeri yang tidak adekuat dapat menimbulkan efek yang besar bagi pasien, seperti gangguan tidur, kesulitan dalam mobilisasi, kegelisahan, dan agresif. Selain itu, manajemen nyeri post operasi yang tidak adekuat dapat juga menimbulkan efek psikologis bagi pasien, komplikasi dan menghambat penyembuhan, meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah, pengosongan lambung yang lambat sehingga menyebabkan mual dan muntah, serta terjadi perubahan sistem endokrin yang meningkatkan produksi adrenalin

Laporan Depkes RI (2007) menyatakan laparatomi meningkat dari 162 pada tahun 2005 menjadi 983 kasus pada tahun 2006 dan

1.281 kasus pada tahun 2007. Komplikasi pada pasien laparatomi adalah nyeri yang hebat, perdarahan, bahkan kematian. Post operasi laparatomi yang tidak mendapatkan perawatan maksimal setelah pasca bedah dapat memperlambat penyembuhan dan menimbulkan komplikasi (Depkes, 2010)

Menurut *World health Organization* (WHO, 2009), diperkirakan setiap tahun ada 230 juta pembedahan utama yang dilakukan di seluruh dunia. Laparatomi merupakan salah satu jenis pembedahan yang memiliki prevalensi tinggi. Menurut *National Emergency Laparotomy Audit* (NELA, 2014) telah terjadi terjadi sekitar 30.000 tindakan laparatomi di Inggris dan Wales. Paden (2010) menambahkan jumlah pembedahan yang dilakukan di *Royal United Hospital*, Inggris pada tahun 2009 dengan persentase 53,7%.

Berdasarkan laporan Departemen Kesehatan RI (2011) tindakan pembedahan menempati urutan ke-10 dari 50 pertama pola penyakit di rumah sakit se-Indonesia dengan presentase 15,7% yang diperkirakan 45% diantaranya merupakan tindakan laparatomi.

Data Rekam Medis Rumah Sakit Labuang Baji Makassar diperkirakan jumlah keseluruhan pasien yang melakukan operasi

laparatomi dari tahun 2014 berjumlah 987 orang dan Data post operasi laparatomi tahun 2015 berjumlah 927 orang. Sedangkan data laparatomi dari tahun 2016 berjumlah 478 orang.

Gangguan tidur yang dialami oleh pasien post operasi, disebabkan oleh rasa nyeri pada luka operasi. Mengingat kualitas tidur dapat mempengaruhi proses kesembuhan pasien post operasi, maka peneliti ingin mengetahui dan mengkaji lebih lanjut tentang "Hubungan intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi laparatomi".

## BAHAN DAN METODE

### Lokasi, Populasi, Sampel

Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Labuang Baji Makassar selama bulan Mei–Juni tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien post operasi laparatomi di RSUD Labuang Baji Makassar dengan jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 30 sampel.

#### 1. Kriteria inklusi:

- Pasien berusia  $\geq 17$  tahun.
- Pasien dengan keadaan umum komposmentis.
- Pasien  $> 48$  jam pasca operasi laparatomi.
- Pasien yang bersedia menjadi responden.
- Pasien yang tidak mengonsumsi obat tidur.

#### 2. Kriteria eksklusi:

- Pasien dengan riwayat penyakit syaraf, misalnya migrain.
- Pasien yang tidak dapat diajak berkomunikasi.

### Pengumpulan Data

- Data sekunder adalah data yang diperoleh dalam bentuk jadi dan telah diolah oleh pihak lain yang biasanya dalam bentuk publikasi.
- Data primer adalah data yang dikumpulkan dan diolah sendiri oleh suatu organisasi atau perorangan langsung dari objeknya (Saryono 2014).

### Pengolahan data

#### 1. Editing

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

#### 2. Coding

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap

data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

#### 3. Entri data

*Data entri* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

#### 4. Melakukan teknik analisa

Dalam melakukan teknik analisa, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Apabila penelitiannya deskriptif, maka akan menggunakan statistik deskriptif. Sedangkan analisis analitik akan menggunakan statistika inferensial

### Analisis data

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat

#### 2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *Kolmogorov-Smirnov*.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Karakteristik responden di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2017. (n=30)

Karakteristik	n	%
Usia	11	36,7
18-30 tahun	6	20,0
31-40 tahun	6	20,0
41-50 tahun	5	16,7
51-60 tahun	2	6,7
>60 tahun		
Jenis kelamin		
Laki-Laki	12	40,0
Perempuan	18	60,0
Pendidikan		
SD	5	16,7
SMP	4	13,3
SMA	20	66,7

Akademi/Universitas	1	3,3
Pekerjaan		
Petani	4	13,3
IRT	14	46,7
wiraswasta	10	33,3
Lainnya	2	6,7
Agama		
Islam	29	96,7
Kristen	1	3,3
Suku		
Bugis	13	43,3
Makassar	14	46,7
Lainnya	3	10,0

Dari tabel 1 menunjukkan dari 30 responden lebih banyak responden yang berada pada rentang usia 18-30 tahun, yaitu sebanyak 11 orang (36,7%), paling sedikit responden berusia >60 tahun yaitu sebanyak 2 orang (6,7%). Berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah berjenis kelamin laki-laki, yaitu dengan jumlah 12 orang (40,0%), dan jenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 18 orang (60,0%). Berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak SMA yaitu 20 orang (66,7%) paling sedikit lulusan akademik yaitu 1 orang (3,3%). Berdasarkan agama islam 29 orang (96,7%) sedangkan Kristen 1 orang (3,3%). Berdasarkan suku Responden paling banyak berasal dari suku makassar yang berjumlah 14 orang (46,7%), dan paling sedikit responden berasal dari suku Lainnya yang berjumlah 3 orang (10,0%).

## 2. Analisis Bivariat

Tabel 2 Hubungan Intensitas Nyeri dengan Kualitas Tidur pada pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Labuang Baji Makassar

Intensitas Nyeri	Kualitas Tidur				Total	
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Ringan	0	0	3	10,0	3	10,0
Sedang	4	13,3	14	46,7	18	60,0
Berat	2	6,7	7	23,3	9	30,0
Total	6	20,0	24	80,0	30	100,0
$\rho = 0,659$						

Pada tabel 2 Responden dengan nyeri ringan dan kualitas tidur kurang tidak ada yaitu 0. Responden dengan nyeri ringan dan kualitas tidur baik ada 3 orang (10,0%). Sedangkan responden yang mengalami nyeri sedang dengan kualitas tidur kurang sebanyak 4 orang (13,3%), responden dengan nyeri sedang dan

kualitas tidur baik ada 14 orang (46,7%). Sedangkan responden dengan nyeri berat dan kualitas tidur kurang sebanyak 2 (6,7%), sedangkan nyeri berat dengan kualitas tidur baik ada 7 orang (23,3%).

Berdasarkan hasil uji *Kolmogorov-smirnov* diatas dapat diketahui bahwa variabel intensitas nyeri dengan kualitas tidur, diperoleh hasil nilai  $p=0.659$  ( $p>\alpha$ ).  $H_0$  diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Labuang Baji Makassar.

## PEMBAHASAN

Hubungan intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Labuang Baji Makassar.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSUD Labuang Baji Makassar dapat diidentifikasi bahwa hasil penelitian dari 30 responden menunjukkan tidak ada hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi laparatomi. Hal ini dapat dilihat dari nilai  $p = 0,659 >$  dari  $\alpha = 0,05$  yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

Hasil penelitian dari 30 responden menunjukkan tidak ada hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi laparatomi. Hal ini dapat dilihat dari nilai  $p = 0,659 >$  dari  $\alpha = 0,05$  yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indri, Karim dan Elita (2014) tentang hubungan antara nyeri, kecemasan dan lingkungan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi apendisitis. Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 54 responden menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara nyeri dan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi apendisitis.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kebutuhan tidur, baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya, yaitu: status kesehatan, lingkungan, diet, obat-obatan dan gaya hidup. Status kesehatan individu baik kondisi kesehatan fisik maupun kesehatan psikologis sangat mempengaruhi kebutuhan tidurnya. Setiap penyebab fisik yang menyebabkan ketidaknyaman fisik dapat menyebabkan masalah tidur dan istirahat.

Menurut *Wong* dan *Baker* respon fisiologis yang timbul akibat nyeri antara lain : Respon simpatik (Peningkatan frekuensi pernapasan, dilatasi saluran bronkiolus, peningkatan frekuensi denyut jantung, pucat, peningkatan tekanan darah, Peningkatan kadar glukosa darah, Diaforesis, Peningkatan

tegangan otot, dilatasi pupil, penurunan motilitas saluran cerna. Respon parasimpatik (Pucat, ketegangan otot, penurunan denyut jantung atau tekanan darah, Pernapasan cepat dan tidak teratur, mual dan muntah, kelemahan atau kelelahan. Sedangkan respon psikologi nyeri yaitu: Gejala kegelisahan dan kecemasan, sering dikaitkan dengan rasa nyeri, walaupun sebenarnya belum tentu berkaitan langsung, nyeri pada pasien yang cemas sebenarnya berasal dari keadaan hipoksia.

Menurut hasil Penelitian yang didapatkan, peneliti menyimpulkan tidak terdapat hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi laparotomi di RSUD Labuang Baji Makassar. Dimana pada sebagian orang, rasa nyaman nyeri tidak terlalu mempengaruhi kualitas tidur karena persepsi masing – masing pasien yang berbeda – beda dan tingkat kebutuhan akan tidur yang bervariasi kepada setiap individu yang dipengaruhi oleh lingkungan, stres emosional dan dukungan keluarga. Lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tertidur dan tetap tertidur. Ventilasi yang baik adalah esensial untuk tidur yang tenang. Ukuran, kekerasan dan posisi tempat tidur dan tingkat cahaya dapat mempengaruhi kemampuan untuk tidur. Beberapa klien menyukai ruangan yang gelap. Sementara yang lain menyukai cahaya remang yang tetap menyala selama tidur. Kemampuan seseorang untuk relaks sebelum memasuki tidur merupakan faktor penting yang mempengaruhi kemampuannya untuk jatuh tidur. Seorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri dari pada individu yang mempunyai sedikit pengalaman tentang nyeri. Selain itu, dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi kualitas tidur. Individu yang mengalami nyeri sering kali membutuhkan dukungan, bantuan, perlindungan dari keluarga lain atau teman terdekat. Walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien, kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

Pada sebagian orang, rasa nyaman nyeri tidak terlalu mempengaruhi kualitas tidur. Sebagian besar responden dengan nyeri sedang memiliki kualitas tidur yang baik. Hal ini dipengaruhi oleh terapi farmakologis. Penggunaan obat-obatan sebagai cara untuk mereduksi nyeri merupakan alternatif terakhir apabila nyeri yang dirasakan menjadi semakin berat, penderita tidak tahan lagi menghadapi nyeri ataupun nyeri berlangsung lama. Pereda nyeri farmakologis dibagi menjadi tiga yakni

golongan opioid, non-opioid dan anestetik. Anestesi lokal yang bekerja dengan memblokir konduksi saraf, dapat diberikan langsung ke tempat yang cedera, atau langsung ke serabut saraf melalui suntikan atau saat pembedahan. Golongan opioid (narkotik) dapat diberikan melalui berbagai rute, yang karenanya efek samping pemberian harus dipertimbangkan dan diantisipasi, diantaranya adalah depresi pernafasan, sedasi, mual dan muntah, konstipasi, pruritus dan peningkatan risiko toksik pada penderita hepar atau ginjal. Jenis opioid diantaranya adalah morfin, kodein, meperidine. Sedangkan golongan non-opioid diantaranya adalah obat-obatan antiinflamasi non steroid (NSAID) yang menurunkan nyeri dengan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan yang mengalami trauma atau inflamasi. Jenis NSAID diantaranya adalah ibuprofen. Selain farmakoterapi, Ada beberapa tindakan keperawatan pada pasien post operasi laparotomi untuk meningkatkan penyembuhan, yaitu: meningkatkan intake makanan tinggi protein dan vitamin C, menghindari obat-obat anti radang seperti steroid, pencegahan infeksi, pengembalian fungsi fisik dilakukan segera setelah operasi dengan latihan napas, batuk efektif, latihan mobilisasi dini dan monitor cairan infus yang terpasang.

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

## **KESIMPULAN**

Tidak terdapat hubungan antara intensitas nyeri dengan kualitas tidur pada pasien post operasi laparotomi di RSUD Labuang Baji Makassar

## **SARAN**

Diharapkan bagi pihak rumah sakit dan tenaga kesehatan agar dapat mengevaluasi dan mengajarkan pasien cara mengatasi dan menghilangkan rasa nyeri sehingga tidur pasien tidak terganggu. Untuk peneliti lainnya yang ingin membuat penelitian mengenai hal yang sama dengan penelitian ini, maka disarankan untuk sebaiknya diteliti pula faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Faridah, N, V. (2014). *Penanganan Gangguan Kebutuhan Tidur Pada Pasien Post Operasi Laparotomi Dengan Pemberian Aromaterapi Lavender*. <http://stikesmuhla.ac.id>, Vol.02, No.XVIII, Juni 2014.
- Hartati, S, & Maryunani, A. 2015. *Asuhan Keperawatan Ibu PostPartum Seksio Sesarea*. CV. Trans Info Media. Jakarta Timur
- Hidayat A, A. A. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika. Jakarta.
- Jitowiyono S, & Kristiyanasari W. 2012. *Asuhan Keperawatan Post Operasi Pendekatan Nanda, Nic, Noc*. Nuha aMedika. Yogyakarta.
- Nursalam, 2016. *Metodologi Ilmu Keperawatan*. Salemba medika, Jakarta.
- Prasetyo, N. S. 2010. *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Rahman A. (2015). *Hubungan Antara Nyeri Dan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Post Laparotomi Di Irna Ruang Bedah RSUP. Dr. M. Djamil*. Tidak Di Terbitkan. Padang. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. <http://repository.unand.ac.id>. juli 2015
- Rustiananawati Y, Karyati S & Hamiwan R. (2013). *The Effectiveness of Early Ambulation to degradation of Pain Intensity at the Pasca Laparotomy Surgery Patient in The District Governmant Hospital of Kudus*.<http://download.portalgaruda.org>. JIKK. Vol. 4, No 2, Juli 2013.
- Soewadji J & MA, 2012. *Pengantar Metode Penelitian*. Mitra Wacana Medis, Jakarta.