



Hubungan Nyeri terhadap Pola Tidur Pasien *Post* Operasi Appendisitis di RSUD Teungku Peukan Aceh Barat Daya

Devy Surya Mawaddah^{1*}

¹ Program Studi Sarjana Kedokteran Umum, Universitas Abulyatama, Aceh

*Corresponding author : devysmawaddah239@gmail.com

Info Artikel : Diterima 03 September 2021 ; Disetujui 07 Oktober 2021 ; Publikasi 01 Desember 2021

ABSTRAK

Latar belakang: Nyeri dapat diartikan sebagai pengalaman sensorik yang multidimensional. Evaluasi yang komprehensif bisa memastikan tipe nyeri, tingkat keseriusan serta karakteristiknya. Penilaian nyeri kembali diperlukan untuk menanggulangi nyeri paska bedah dengan maksimal. Nyeri yang ditimbulkan akibat rusaknya jaringan oleh karena luka *post* pembedahan dapat menyebabkan penderita mengalami kendala dari efektivitas dan pola tidurnya.

Metode: Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adakah hubungan nyeri terhadap pola tidur pasien pasca operasi apendisitis. Sampel pada penelitian ini berjumlah 15 responden dengan teknik *total sampling*. Desain penelitian ini adalah korelasional kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* dan *Visual Analogue Scale (VAS)* dengan analisis statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*.

Hasil: Dari 15 subjek penelitian didapatkan hasil analisa data bahwa *p value* = 0,240. Ketentuan adanya hubungan pada uji *chi square* jika nilai $p \leq \alpha$, ketentuan nilai $\alpha = 0,05$. Pada penelitian ini hasil $p \geq \alpha$ ($0,240 \geq 0,05$), sehingga diperoleh hasil bahwa intensitas nyeri tidak berhubungan dengan pola tidur pada pasien pasca operasi apendisitis.

Simpulan: Pada penelitian ini hasil $p \geq \alpha$ ($0,240 \geq 0,05$). Jadi, hasil analisis data statistik didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara intensitas nyeri terhadap pola tidur pada pasien pasca operasi apendisitis.

Kata kunci: nyeri, pola tidur, *post* operasi, apendisitis

ABSTRACT

Title: *Relationship between Pain and Sleep Patterns in Post-Appendicitis Patients in Tengku Peukan Hospital, Southwest Aceh*

Background: Pain can be defined as a multidimensional sensory experience. A comprehensive evaluation can confirm the type of pain, its severity and characteristics. Back pain assessment is needed to fully manage postoperative pain. Pain caused by tissue damage due to postoperative wounds can cause sufferers to experience problems with their effectiveness and sleep patterns.

Method: The aim of this study was to determine whether there is a relationship between pain and sleep patterns in post-appendicitis patients. The sample in this study amounted to 15 respondents with a total sampling technique. This research design is quantitative correlational with cross sectional approach. The research instrument was the *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* questionnaire and the *Visual Analogue Scale (VAS)*. The statistical analysis used was the *Chi-Square* test.

Result: Of the 15 research subjects, it was obtained the results of data analysis that *p value* = 0.240. The provision for a relationship is in the *chi square* test if the *p value* is $\leq \alpha$, the provision for the value of $\alpha = 0.05$, so that pain intensity did not correlate with sleep patterns in postoperative appendicitis patients.

Conclusion: In this study the results of $p \geq \alpha$ ($0.240 \geq 0.05$). So, the results of statistical data analysis found that there was no relationship between pain intensity and sleep patterns in postoperative appendicitis patients.

Keywords: pain, sleep patterns, post surgery, appendicitis

PENDAHULUAN

Nyeri dapat diartikan sebagai pengalaman sensorik yang multidimensional. Indikasi yang dialami hendaknya akan berbeda dalam tingkat intensitas baik ringan, sedang maupun berat, dan kualitas yang dirasakan baik rasa terbakar, tumpul maupun tajam. Berdasarkan durasinya nyeri juga dapat dibedakan menjadi transien, intermiten, persisten. Serta penyebaran nyeri yang superfisial ataupun dalam, terlokalisir ataupun difus. Walaupun nyeri merupakan sesuatu sensasi, tetapi nyeri mempunyai komponen kognitif serta emosional yang digambarkan dalam sesuatu wujud penderitaan, mulai dalam jangka waktu yang pendek ataupun berkepanjangan.¹ *The International Association for the Study of Pain*, mendefinisikan nyeri sebagai potensial kerusakan jaringan ataupun yang akan menimbulkan kerusakan jaringan berdasarkan pengalaman sensorik serta emosional yang tidak menyenangkan bagi setiap orang yang merasakannya. Namun pada dasarnya definisi tersebut merupakan hal subjektif yang diekspresikan secara berbeda berdasarkan pengalaman dan skala nyeri tertentu yang dialaminya.²

Pengendalian nyeri merupakan upaya menanggulangi nyeri yang dicoba pada penderita balita, anak, dewasa, serta penderita latergi dengan pemberian obat maupun tanpa pemberian obat sesuai tingkatan nyeri yang dialami penderita. Evaluasi nyeri yang akurat ialah dasar penatalaksanaan yang tepat. Evaluasi yang komperhensif bisa memastikan tipe nyeri, tingkat keseriusan serta karakteristiknya. Penilaian nyeri kembali diperlukan untuk menanggulangi nyeri paska bedah dengan maksimal. Evaluasi nyeri pula bisa menunjang agar memastikan tatalaksana yang adekuat. Metode pemeriksaan ataupun evaluasi oleh tenaga kedokteran serta ketidaksunguhan penderita memberi tahu nyeri merupakan dua permasalahan utama. Masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan, pasien, serta sistem pelayanan kesehatan secara totalitas dikenal sebagai salah satu penghambat dalam penatalaksanan nyeri yang tepat. Pendekatan untuk mendapatkan riwayat lengkap dari seseorang pasien terhadap persepsi nyeri hendaknya menggunakan kombinasi pertanyaan terbuka serta tertutup guna mendapatkan informasi yang dibutuhkan untuk mengenali permasalahan pasien.³ Berdasarkan *World Health Organization (WHO)* jumlah pasien yang mengalami nyeri paska pembedahan meningkat dari tahun ke tahun, tercatat 140 juta pasien atau sekitar 1,9% di seluruh dunia, dan terus meningkat hingga 148 juta atau sekitar 2,1% pertahun. Salah satu penelitian di Amerika Serikat menyatakan hampir >80% pasien mengalami nyeri paska operasi.⁴

Rasa nyeri memiliki sifat yang unik pada setiap individual. Adanya takut, marah, kecemasan, depresi dan kelelahan akan mempengaruhi bagaimana nyeri

itu dirasakan. Subjektifitas nyeri membuat sulitnya mengkategorikan nyeri dan mengerti mekanisme nyeri itu sendiri. Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengklasifikasi nyeri adalah berdasarkan durasi (akut, kronik), patofisiologi (nosiseptif, neuropatik) dan etiologi (paska pembedahan, kanker).⁵

Nyeri paska bedah merupakan suatu reaksi yang kompleks pada trauma jaringan yang menstimulasi hipersensitivitas di sistem saraf pusat (SSP). Nyeri paska bedah dirasakan akibat insisi pembedahan dan secara bertahap berkurang seiring dengan penyembuhan luka. Nyeri paska bedah ini juga dapat memberikan pengaruh buruk terhadap proses penyembuhan dan waktu pemulihan tubuh pasien. Survei yang dilakukan oleh Ferdianto terhadap pasien yang menjalani prosedur pembedahan, sekitar 80% pasien mengalami nyeri paska bedah, dan 86% dari pasien tersebut mengalami nyeri sedang sampai berat.⁶

Pasien paska operasi apendiktomi mengalami nyeri akut yang berhubungan dengan agen injuri fisik karena insisi pembedahan pada apendiks. Luka insisi akan merangsang mediator kimia dari nyeri seperti histamin, bradikinin, asetilkolin, dan prostaglandin dimana zat-zat ini diduga akan meningkatkan sensitifitas reseptor nyeri dan akan menyebabkan rasa nyeri pada pasien pasca bedah. Nyeri paska bedah merupakan reaksi fisiologis kompleks terhadap cedera jaringan, distensi viseral, serta respons penyakit yang dirasakan pasien sebagai suatu pengalaman sensoris dan juga emosional yang tidak menyenangkan. Nyeri paska bedah mempunyai karakteristik berupa sensitisasi di perifer serta sentral dari susunan saraf, yang lebih dikenal sebagai nyeri klinis. Sekali terjadi sensitisasi sistem saraf, maka suatu stimulus lemah yang dalam keadaan normal tidak menimbulkan nyeri akan terasa nyeri (alodinia), sedangkan stimulus kuat yang cukup untuk menimbulkan nyeri terasa amat nyeri (hiperalgesia) dan hal tersebut dapat menyebabkan ketidaknyamanan berupa rasa cemas pada pasien *post* operasi yang dapat mengganggu kualitas tidur dan istirahatnya.⁷

Kontrol nyeri paska bedah adalah bagian penting dalam manajemen nyeri karena hal ini yang menentukan penggunaan dan pemberian obat analgetik. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual. Kemungkinan yang terjadi pada nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda pula. Oleh sebab itu digunakan alat pengukuran untuk menilai derajat intensitas nyeri secara keseluruhan.⁶ *Visual Analogue Scale (VAS)* merupakan alat pengukuran intensitas nyeri yang dianggap paling efisien yang telah digunakan dalam penelitian dan pengaturan klinis. VAS umumnya disajikan dalam bentuk garis horizontal. VAS merupakan metode

pengukuran intensitas nyeri yang sensitif, murah dan mudah dibuat, VAS lebih sensitif dan lebih akurat dalam mengukur nyeri dibandingkan dengan pengukuran deskriptif. Mempunyai korelasi yang baik dengan pengukuran yang lain, VAS dapat diaplikasikan pada semua pasien, tidak tergantung bahasa bahkan dapat digunakan pada anak-anak di atas usia 5 tahun, VAS dapat digunakan untuk mengukur semua jenis nyeri namun VAS juga memiliki kekurangan yaitu VAS memerlukan pengukuran yang teliti untuk memberikan penilaian, pasien harus hadir saat dilakukan pengukuran, serta secara visual dan kognitif mampu melakukan pengukuran.⁶

Tidur adalah proses yang berhubungan dengan mata tertutup selama beberapa periode yang memberikan istirahat total bagi mental dan aktivitas fisik manusia, kecuali fungsi beberapa organ vital seperti jantung, paru-paru, hati, sirkulasi darah dan organ dalam lainnya. Kedalaman tidur tidak teratur sepanjang periode tidur. Hal tersebut tergantung pada beberapa faktor seperti usia, aktivitas yang dilakukan, penyakit yang diderita dan lain-lain. Irama sirkadian yang menjaga waktu tidur dikendalikan oleh pusat utama yang terletak di inti suprachiasmatic dari hipotalamus. Substrat neuroanatomi dari tidur NREM terutama terletak di nukleus preoptik ventrolateral hipotalamus dan tidur REM terletak di pons. Rentang normal untuk tidur minimal 6 jam hingga 10 jam per malam tergantung pada kondisi seseorang. Pada penelitian terdahulu menunjukkan bahwa tidur sekitar tujuh hingga delapan jam setiap malam mendapat resiko terkecil terkena berbagai penyakit. Tidur yang cukup sangat penting untuk kesehatan. Membatasi durasi tidur di bawah waktu tidur yang optimal dapat menyebabkan berbagai defisit *neurobehavioral*, dan juga efek buruk pada fungsi endokrin, respons metabolik dan inflamasi. Kehilangan tidur, bahkan untuk satu malam, dapat memicu perubahan signifikan di seluruh tubuh.⁸

Tidur sangat penting untuk kinerja kognitif, proses fisiologis, regulasi emosional, dan kualitas hidup yang optimal. Fungsi tidur adalah *restorative* (memperbaiki) kembali organ-organ tubuh. Berdasarkan penelitian terbaru menjelaskan bahwa tidur bertindak untuk membantu peningkatan tahap awal dari respons imun. Salah satu mekanisme potensial melalui aktivasi proses inflamasi selama kurang tidur yaitu protein C-reaktif (CRP) dan penanda inflamasi lainnya yang berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular setelah pembatasan tidur.⁹

Tujuan dilakukannya penelitian ini untuk mengetahui adakah hubungan nyeri terhadap pola tidur pasien pasca operasi apendisitis di RSUD Teungku Peukan Aceh Barat Daya.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan desain korelasional kuantitatif, dimana peneliti mendeskripsikan dan menganalisis hubungan antara variabel dengan pendekatan *Cross sectional* yaitu pengumpulan data diperoleh dalam waktu bersamaan satu kali pada saat pembagian kuesioner. Penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan 5% (0.05). Populasi target pada penelitian ini adalah pasien pasca operasi apendisitis di bangsal bedah RSUD Teungku Peukan. Data dari subjek penelitian ini dikumpulkan dengan data primer melalui kuesioner yang diberikan kepada pasien pasca apendisitis pada bulan Mei sampai dengan Juni 2021 di bangsal bedah RSUD Teungku Peukan.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien pasca operasi Apendisitis di bangsal bedah RSUD Teungku Peukan yang memenuhi kriteria inklusi dengan teknik *total sampling*. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian adalah kuesioner tertutup dan terpadu. Kuesioner bentuk tertutup dan terpadu adalah kuesioner yang telah disediakan jawabannya kemudian responden atau subjek penelitian hanya diminta memilih alternatif respon atau jawaban yang sesuai dengan keadaan dirinya yang dipandu oleh peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menguraikan dan menampilkan mengenai hasil penelitian tentang Hubungan Nyeri Terhadap Pola Tidur Pasien pasca Operasi Apendisitis di RSUD Teungku Peukan Aceh Barat Daya yang dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Juni 2021 dengan jumlah responden 15 sampel.

Hasil penelitian ini ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Sebelum peneliti menginterpretasikan dan menampilkan mengenai hasil penelitian mengenai Hubungan Nyeri Terhadap Pola Tidur Pasien pasca Operasi Apendisitis, peneliti akan terlebih dahulu menggambarkan mengenai karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, intensitas nyeri, riwayat insomnia, dan kualitas tidur responden. Data umum yang disajikan dalam hasil penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik usia dan jenis kelamin pasien *post* operasi appendisitis di RSUD Teungku Peukan tahun 2021

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
16-25 tahun	9	60,0
26-35 tahun	3	20,0
46-55 tahun	2	13,3
56-65 tahun	1	6,7
Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	4	26,7
Perempuan	11	73,3

Berdasarkan tabel 1 di atas diuraikan bahwa distribusi frekuensi usia adalah responden dengan usia 16-25 tahun yang mendominasi mengalami operasi appendisitis dengan frekuensi 9 responden

(60,0%). Berdasarkan jenis kelamin pasien yang mengalami operasi appendisitis didominasi oleh perempuan dengan frekuensi 11 responden (73,3%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi intensitas nyeri pada pasien *post* operasi appendisitis di RSUD Teungku Peukan tahun 2021

Intensitas Nyeri	Frekuensi	Persentase
Nyeri Ringan	5	33,3 %
Nyeri Sedang	9	60,0%
Nyeri Berat	1	6,7%
Jumlah	15	100%

Berdasarkan tabel 2 di atas distribusi frekuensi terbanyak intensitas nyeri pada pasien *post* operasi appendisitis adalah nyeri sedang dengan frekuensi 9 orang (60,0%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi riwayat insomnia pada pasien *post* operasi appendisitis di RSUD Teungku Peukan tahun 2021

Riwayat Insomnia	Frekuensi	Persentase
Insomnia	0	0 %
Tidak Insomnia	15	100%
Jumlah	15	100%

Berdasarkan tabel 3 di atas distribusi frekuensi terbanyak pada pasien yang tidak memiliki riwayat insomnia pasca operasi appendisitis adalah 15 orang dengan frekuensi (100%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi kualitas tidur pasien pasca operasi appendisitis di RSUD Teungku Peukan tahun 2021

Kualitas Tidur	Frekuensi	Persentase
Baik	8	53,3 %
Buruk	7	46,7 %
Jumlah	15	100%

Berdasarkan tabel 4 di atas distribusi frekuensi terbanyak pada pasien dengan kualitas tidur baik dengan frekuensi 8 orang (53,3%).

Tabel 5. Hubungan Nyeri terhadap Pola Tidur Pasien *Post* Operasi Appendisititis di RSUD Teungku Peukan pada tahun 2021

Intensitas Nyeri	Kualitas Tidur						P Value
	Baik		Buruk		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Nyeri ringan	4	80,00%	1	20,00%	5	100%	
Nyeri sedang	4	44,40%	5	55,60%	9	100%	0,24
Nyeri berat	0	0,00%	1	100%	1	100%	
Total							

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat menunjukkan bahwa dari 5 responden yang mengalami intensitas nyeri ringan memiliki kualitas tidur yang baik 4 responden (80,0%) dan memiliki kualitas tidur buruk 1 responden (20,0%). Kemudian, dari 9 responden yang mengalami intensitas nyeri sedang 4 responden (44,4%) memiliki kualitas tidur baik dan 5 responden (55,6%) mengalami kualitas tidur buruk. Selanjutnya, dari 1 responden tidak ada responden yang memiliki kualitas tidur baik dan 1 responden memiliki kualitas tidur yang buruk.

Hasil Analisa data menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil bahwa $p\text{ value} = 0,240$. Ketentuan adanya hubungan pada uji *chi square* jika nilai $p \leq \alpha$, ketentuan nilai $\alpha = 0,05$. Berdasarkan penelitian ini hasil $p \geq \alpha$ ($0,240 \geq 0,05$). Jadi, hasil analisis data statistik didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara intensitas nyeri terhadap pola tidur pada pasien pasca operasi appendisititis.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa rata-rata usia responden yang menjalani operasi appendisititis adalah 16-25 tahun. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Cathleya Fransisca (2019) dengan judul Karakteristik Pasien Dengan Gambaran Histopatologi Apendisititis Di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2015 – 2017 yang menunjukkan prevalensi tertinggi terjadinya apendisititis di RSUP Sanglah Denpasar pada tahun 2015 – 2017 adalah pada kelompok remaja akhir dengan rentang usia 17 – 25 tahun yaitu sebanyak 212 orang (29,3%) dan yang terendah sebanyak 18 orang (2,5%) pada kelompok manula dengan rentang usia diatas 65 tahun.¹⁰

Dijelaskan bahwa apendisititis dapat ditemukan pada semua umur, dengan puncak tertinggi yang beresiko terhadap kejadian apendisititis pada kelompok usia 20-30 tahun. Hal ini disebabkan oleh faktor hiperplasia dari jaringan limfoid yang mana pada usia tersebut jaringan limfoid mencapai puncak pertumbuhannya sehingga memungkinkan adanya sumbatan sedikit saja akan menyebabkan tekanan intraluminal yang tinggi yang jika berkelanjutan akan berkembang menjadi apendisititis.¹⁰

Penelitian ini juga memiliki hasil yang serupa dengan hasil penelitian Adhar,dkk (2017) yang berjudul Faktor Risiko Kejadian Apendisititis Di Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Umum Anutapura Palu menunjukkan bahwa dari 55 responden yang berusia 15 sampai 25 tahun, terdapat 31 responden (57,4%) diantaranya mengalami kejadian apendisititis, sedangkan dari 107 responden yang berusia <15 tahun dan >25 tahun, terdapat 23 responden (42,6%) yang mengalami kejadian apendisititis bahwa pasien yang berusia 15 sampai 25 Tahun 4,717 kali lebih besar untuk menderita Apendisititis di bandingkan pasien yang berusia <15 tahun dan >25 tahun.¹⁰

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa pasien yang menjalani perawatan *post* operasi hari ke-2 berjenis kelamin laki-laki sebanyak 4 responden (26,7%) dan perempuan sebanyak 11 responden (73,3%). Berdasarkan uraian tersebut artinya risiko responden berjenis kelamin perempuan menderita penyakit apendisititis dan dilakukan operasi lebih besar dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki.

Hasil penelitian ini tentang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sejalan dengan hasil penelitian Adhar,dkk (2017) tentang Faktor Risiko Kejadian Apendisititis Di Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Umum Anutapura Palu, didapatkan risiko jenis kelamin terhadap kejadian apendisititis berdasarkan hasil penelitian diperoleh data responden bahwa dari 54 responden yang mengalami kejadian apendisititis, 20 responden (37,0%) yang dengan jenis kelamin laki-laki dan 34 responden (63,0 %) dengan jenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil uji statistik didapat OR yaitu 0,657 pada CI 95% 0,337 – 1,284, artinya risiko responden berjenis kelamin laki-laki menderita penyakit apendisititis sebesar 0,657 kali lebih besar dibandingkan dengan responden berjenis kelamin perempuan dan secara signifikan tidak bermakna.¹⁰

Berdasarkan penelitian ini telah diperoleh data bahwa dari 5 responden yang mengalami intensitas nyeri ringan memiliki kualitas tidur yang baik 4 responden (80,0%) memiliki kualitas tidur buruk 1

responden (20,0%). Selanjutnya, dari 9 responden yang mengalami intensitas nyeri sedang 4 responden (44,4%) memiliki kualitas tidur baik dan 5 responden (55,6%) mengalami kualitas tidur buruk. Selanjutnya, dari 1 responden tidak ada responden yang memiliki kualitas tidur baik dan 1 responden memiliki kualitas tidur yang buruk.

Hasil Analisa data menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil bahwa *p value* = 0,240. Ketentuan adanya hubungan pada uji *chi square* jika nilai $p \leq \alpha$, ketentuan nilai $\alpha = 0,05$. Berdasarkan penelitian ini hasil $p \geq \alpha$ ($0,240 \geq 0,05$). Jadi, hasil analisis data statistik didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara intensitas nyeri terhadap pola tidur pada pasien *post operasi* appendisitis.

Hasil penelitian A Bashir tentang Hubungan Nyeri dan Kecemasan dengan Pola Istirahat Tidur Pasien *Post Operasi* di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Tengku Chik Ditiro Sigli, menyatakan bahwa hubungan nyeri terhadap pola istirahat pasien *post operasi* yaitu responden yang tidak ada nyeri banyak yang pola istirahatnya cukup yaitu 5 responden (71,4%) sedangkan responden yang nyeri sedang lebih banyak yang pola istirahatnya cukup tapi tidak maksimal yaitu 14 responden (70,0%).¹¹

Kejadian tersebut sangat dipengaruhi oleh kebiasaan mekanisme koping terhadap nyeri yang dimiliki seseorang sejak kecil dan terbawa sampai dewasa. Adapula penyebab lainnya seperti salah satunya yaitu pemberian terapi analgetik yang intens paska anastesi, yang mana pemberian terapi analgetik tersebut juga sangat berpengaruh terhadap penurunan nyeri secara drastis yang dialami oleh pasien.¹¹

Akan tetapi, pada penelitian ini jumlah responden yang mengalami nyeri ringan dengan pemenuhan tidur yang cukup lebih kecil dari pada jumlah responden yang mengalami nyeri sedang dan berat, sehingga masih terdapat hubungan antara nyeri dengan pemenuhan istirahat tidur pasien *post operasi* meski tidak dapat dibuktikan secara statistik.

Selanjutnya dengan adanya teori yang menjelaskan bahwa nyeri paska operasi muncul disebabkan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator-mediator kimia nyeri.¹²

Intensitas nyeri yang dirasakan bervariasi mulai dari nyeri ringan sampai nyeri berat dan akan menurun sejalan dengan proses penyembuhan.²

Dalam sebuah penelitian terdahulu juga menambahkan bahwa nyeri akut biasanya dapat dirasakan dengan spontan dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Seperti halnya pada kenyataan bahwa intensitas nyeri yang dirasakan setiap individu akan menjadi suatu ingatan sensorik untuk menghindari situasi serupa secara potensial yang akan menimbulkan nyeri.¹³ Apabila kerusakan yang terjadi tidak lama dan tidak ada penyakit sistemik pada penderita, nyeri akut biasanya dapat berkurang intensitasnya seiring dengan fase penyembuhan.⁵

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

Selanjutnya dengan teori yang dikemukakan di atas, bahwa nyeri merupakan pengalaman yang sangat tidak menyenangkan, dalam kondisi bagaimanapun ketika pasien merasakan nyeri akibat pembedahan, secara fisiologis pasien akan merasakan ketidaknyamanan baik dalam dalam bergerak, berbicara, merasa gelisah di atas tempat tidur, terbangun pada malam hari, dan sulit melanjutkan tidur hingga pagi hari.

Oleh karena itu, peran tenaga medis dan lingkungan sangat berpengaruh terhadap kenyamanan pasien selama menjalani fase *post operatif*. Berbagai upaya seperti penggunaan teknik distraksi, relaksasi, serta pengalihan perhatian yang fokus merasakan sakit akan membantu pasien untuk meredakan nyeri. Selain itu juga, terapi analgesik yang diberikan sebagai tindakan kolaboratif dapat menjadi intervensi dalam menimbulkan rasa nyaman yang dapat dirasakan pasien pasca operasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bahrudin M. Patofisiologi Nyeri (Pain). Saintika Med. 2018;13(1):7. Doi:10.22219/Sm.V13i1.5449
2. Irna Di, Bedah R, Djamil Rm, Studi P, Ilmu S. Hubungan Antara Nyeri Dan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Post Laparotomi Di Irna Ruang Bedah Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun. Published Online 2015.
3. Khoirunnisa N, Novitasari Rw, Neurologi D, Kedokteran F, Gadjah U. Assessment Nyeri. 2015;42(3):214-234.
4. Prabandari Da, Maskoen Tt, Cianjur Rp, Anestesiologi D. Efektivitas Analgesik 24 Jam Pascaoperasi Elektif Di Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2017. 2018;6(2):98-104.
5. Jaury Df, Kumaat L, Tambajong Hf. Gambaran Nilai Vas (Visual Analogue Scale) Pasca Bedah Seksio Sesar Pada Penderita Yang Diberikan Tramadol. :1-7
6. Serta K, Antioksidan A. Perbandingan Efek Pregabalin 150 Mg Dengan Pregabalin 300 Mg Dosis Tunggal Terhadap Nilai Numeric Rating Scale Dan Kebutuhan Analgetik Pascabedah Pada Pasien Histerektomi Abdominal. 2014;2014(9):2-31.
7. Reza Rr, Berawi K, Karima N, Budiarto A. Fungsi Tidur Dalam Manajemen Kesehatan. Med J Lampung Univ. 2019;8(2):247-253.

8. Knutson KI, Phelan J, Paskow Mj, Et Al. The National Sleep Foundation's Sleep Health Index. *Sleep Heal.* 2017;3(4):234-240.
9. Udayana Jm, No Vol, Rsup Di, Et Al. Karakteristik Pasien Dengan Gambaran Histopatologi Apendisitis Di Rsup Sanglah Denpasar Tahun 2015 - 2017. *J Med Udayana.* 2019;8(7).
<https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
10. Sakit R, Anutapura U. Faktor Risiko Kejadian Apendisitis Di Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. 2017;8(April):26-33.
11. Bashir A. Hubungan Nyeri Dan Kecemasan Dengan Pola Istirahat Tidur Pasien Post Operasi Di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Tengku Chik Ditiro Sigli. *Serambi Sainia J Sains Dan Apl.* 2020;8(1):15-22.
12. Lasander Cl, Rumende Rrh, Huragana J, Et Al. *E-Jurnal Sariputra,* Juni 2016 Vol. 3(2). 2016;3(2):1-6.
13. Wainsani S, Khoiriyah K. Penurunan Intensitas Skala Nyeri Pasien Appendiks Post Appendiktomi Menggunakan Teknik Relaksasi Benson. *Ners Muda.* 2020;1(1):68. Doi:10.26714/Nm.V1i1.5488.