

REPOSITORY

**HUBUNGAN ANTARA NYERI DAN KECEMASAN DENGAN
KUALITAS TIDUR PADA PASIEN POST LAPARATOMI
DI IRNA RUANG BEDAH RSUP. DR. M. DJAMIL
PADANG**

Penelitian Keperawatan Medikal Medah



**AFDAL RAHMAN
BP. 1110321024**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2015**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWAN
UNIVERSITAS ANDALAS
Juli 2015**

**Nama : Afdal Rahman
BP : 1110321024**

**Hubungan Antara Nyeri dan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pada Pasien
Post Laparatomi di Irna Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
Tahun 2015**

ABSTRAK

Pasien post laparatomi sering mengalami gangguan tidur. Gangguan tidur ini kemungkinan dapat dipengaruhi oleh nyeri pada luka operasi dan kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan nyeri dan kecemasan dengan kualitas tidur pasien post laparatomi di irna Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015. Desain penelitian menggunakan metode deskriptif korelasional. Instrumen penelitian terdiri dari kuesioner *Richards Campbell Sleep Questionnaire* (RCSQ) untuk mengukur kualitas tidur, *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk mengukur skala nyeri, dan *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS 42) untuk mengukur tingkat kecemasan. Jumlah sampel 25 pasien post laparotomy hari ke-2. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Spearman*. 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 $r = -0,676$). Berdasarkan hasil penelitian, disarankan perawat sebagai sumber asuhan keperawatan untuk memperhatikan aspek kenyamanan dan kecemasan serta rumah sakit mampu memberikan fasilitas pelayanan untuk mengatasi gangguan tidur pasien.

Kata Kunci : Laparatomi, kualitas tidur, nyeri, kecemasan
Daftar Pustaka : 73 (1999 – 2014)

UNDER GRADUATE NURSING PROGRAM
FACULTY OF NURSING
ANDALAS UNIVERSITY
July 2015

Name : Afdal Rahman
No.BP : 1110321024

Relationship Between Pain and Anxiety with Quality of Sleep of Patients Post laparotomy in Surgical Ward Dr. M. Djamil Hospital Padang 2015

ABSTRACT

Post laparotomy patients often experience sleep disturbances. Sleep disturbance is likely to be influenced by the pain of operation wound and anxiety. This study aimed to determine the relationship of pain and anxiety with sleep quality patients post laparotomy in Surgical Ward Dr. M. Djamil Hospital Padang year 2015. This study was using a descriptive correlational research method. Research instrument consisted of questionnaire Richards Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ) to measure the quality of sleep, Numeric Rating Scale (NRS) to measure pain scale, and Depression Anxiety and Stress Scale (DASS 42) to measure the level of anxiety. The number of samples is 25 patients with post laparotomy. The statistical test used was Spearman test. The results univariate showed median score of pain is 6.0, the median score of anxiety is 12.0 and the median score of sleep quality is 59.0. The results of bivariate analysis obtained relationship between pain with sleep quality ($p = 0.020$ and $r = -0.462$), while between anxiety with sleep quality is also obtained relationship ($p = 0.000$ and $r = -0.676$). Based on the results of the study, the nurse as provider of nursing care advised to pay attention to the comfort aspects and anxiety as well as the hospitals to provide service facilities to cope with the patient's sleep disturbance.

Keywords : laparotomy, sleep quality, pain, anxiety
Bibliography : 73 (1999 - 2014)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan, selanjutnya dilakukan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Laparatomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi). Laparatomi dilakukan pada kasus-kasus seperti apendisitis perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker kolon dan rektum, obstruksi usus, inflamiasi usus kronis, kolestisitis dan peritonitis (Sjamsuhidajat & Jong, 2005).

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.

Pada pasien yang telah menjalani tindakan pembedahan membutuhkan istirahat lebih banyak dalam proses penyembuhan penyakitnya dibandingkan orang yang sehat. Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik (mis. kesulitan bernapas), atau masalah suasana hati, seperti kecemasan atau depresi, dapat menyebabkan masalah tidur (Potter & Perry, 2009).

Orang yang sedang sakit membutuhkan istirahat dan tidur lebih banyak dari pada saat sehat karena orang yang sakit membutuhkan energi untuk pemulihan, namun dengan penyakit yang diderita seseorang membuat sulit dalam memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur. Seseorang yang sesak nafas atau mengalami gangguan pernafasan sering mengalami kesulitan tidur. Begitu juga seseorang yang mengalami nyeri sering terganggu karena nyeri tersebut (WHO, 2009). Kurangnya tidur selama periode yang lama dapat menyebabkan penyakit lain atau memperburuk penyakit yang ada (Potter & Perry, 2009). Menurut Koziar (2004) kesulitan atau terganggunya tidur ini jika dibiarkan akan mengganggu proses penyembuhan dimana fungsi dari tidur adalah untuk regenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi baru.

Berdasarkan hasil penelitian Barichello (2009) di Brazil didapatkan bahwa 78,3% pasien pasca operasi mengalami gangguan kualitas tidur. Penelitian yang dilakukan Fahmi (2012) di RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan bahwa pasien post laparatomi yang mengalami gangguan tidur sebanyak 90,1%. Selain itu, penelitian yang dilakukan Fitri (2012) pada pasien

postpartum dengan *section caesarea* sebanyak 85,7% memiliki kualitas tidur yang buruk.

Setiap manusia mempunyai kebutuhan dasar fisiologis yang merupakan prioritas tertinggi dalam Hirarki Maslow, salah satunya adalah tidur (Maslow (1970) dikutip dari Kozier, 2004). Menurut Potter dan Perry (2009) tidur merupakan suatu status istirahat yang terjadi selama periode tertentu yang ditandai dengan penurunan kesadaran dan menyediakan waktu untuk perbaikan dan kesembuhan sistem tubuh dengan mengurangi interaksi dengan lingkungan dan akan mengakibatkan segarnya seseorang dan merasakan kesejahteraan.

Kebutuhan tidur antara seseorang yang sehat berbeda dengan mereka yang menderita sakit. Pada pasien yang dirawat dirumah sakit disatu sisi mereka membutuhkan pengobatan dan intervensi perawatan yang berlangsung 24 jam sehari, di sisi lain mereka membutuhkan istirahat dan tidur untuk memulihkan fungsi tubuh. Perubahan siklus tidur sering terjadi pada kondisi ini yang berakibat terjadinya gangguan tidur (Kozier, 2004).

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut bangun dengan perasaan segar dan 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 (Hidayat, 2006).

Penelitian Nuraini, dkk (2001) tentang gangguan pola tidur pasien pasca operasi yang dilakukan di RSUPN Dr. Cipto Magunkusumo Jakarta, menunjukkan bahwa gangguan tidur pada pasien dewasa awal umumnya

disebabkan oleh nyeri sebanyak 34,5%, takut penyakit berulang sebanyak 17,24%, cemas tidak akan kembali normal sebanyak 10,3%, tindakan perawat sebanyak 10,34% dan lain-lain sebanyak 25%. Sedangkan pada orang dewasa menengah disebabkan oleh nyeri sebanyak 32,8%, takut penyakit berulang sebanyak 15,5%, cemas tidak kembali normal sebanyak 15,5%, tindakan perawat sebanyak 3,5%, pusing sebanyak 5,2% dan lain-lain termasuk sesak nafas, berkeringat, perut kembung, udara panas atau dingin dan tidak nyaman sebanyak 25,86%.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlela (2009) tentang faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien post laparatomi di RS PKU Muhammadiyah Gambong, menunjukkan bahwa bagus tidaknya kualitas tidur pasien disebabkan oleh faktor fisiologis yaitu nyeri sebanyak 28%, kecemasan sebanyak 36% dan lingkungan sebanyak 24%. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa nyeri dan kecemasan merupakan faktor yang berpengaruh besar pada kualitas tidur pasien post operasi.

Menurut Giuffre (1991, dalam Lin & Wang, 2005) bahwa pembedahan abdomen cenderung lebih menyakitkan diantara semua jenis pembedahan dan 70% pasien yang mengalami pembedahan abdomen bagian atas menderita nyeri hebat. Ditemukan data bahwa sebanyak 80% pasien mengalami nyeri pasca bedah dan 11% sampai 20% mengalami nyeri hebat (Kozak, DeFrances, & Hall, 2006).

Hal ini didukung oleh penelitian Apfelbaum, *et.al* (2003 dikutip dari Marmo & D'arcy, 2013) terhadap 250 pasien yang menjalani pembedahan yang di ambil secara random menemukan sebanyak 80% pasien mengalami nyeri

akut setelah pembedahan. Penelitian yang dilakukan Megawati (2010) juga mengemukakan hal yang sama bahwa pasien pasca laparotomi mengeluhkan nyeri sedang sebanyak 57,70%, yang mengeluhkan nyeri berat 15,38%, dan nyeri ringan sebanyak 26,92%.

Nyeri didefinisikan sebagai bentuk pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan berhubungan dengan kerusakan jaringan. Nyeri bersifat subyektif yang diekspresikan secara berbeda oleh setiap individu berdasarkan pengalaman pribadinya. Setiap individu akan mengalami pengalaman dan skala nyeri tertentu. Tidak ada dua orang yang mengalami kesamaan rasa nyeri dan tidak ada dua kejadian menyakitkan yang mengakibatkan respon atau perasaan yang sama pada individu (Mangku, 2010).

Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang fisiologis, tetapi hal ini merupakan salah satu keluhan yang paling ditakuti oleh pasien setelah pembedahan. Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran pasien kembali penuh, dan semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anestesi. Adapun bentuk nyeri yang dialami oleh pasien pasca pembedahan adalah nyeri akut yang terjadi karena adanya luka insisi bekas pembedahan (Perry dan Potter, 2009).

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 (Joseph, 2011; Mackintosh, 2007).

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur, salah satu diantaranya adalah kecemasan (Chayatin & Mubarak, 2007). Kecemasan sering kali mengganggu tidur. Seseorang yang pikirannya dipenuhi dengan masalah pribadi dan merasa sulit untuk rileks akan sulit pula saat memulai tidur. Kecemasan meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah melalui stimulasi system saraf simpatis. Perubahan kimia ini menyebabkan kurangnya waktu tidur tahap IV NREM dan tidur REM serta lebih banyak perubahan dalam tahap tidur lain dan lebih sering terbangun (Kozier, 2004). Potter & Perry (2009) juga menjelaskan kecemasan tentang masalah pribadi atau situasi dapat mengganggu tidur.

Hasil penelitian Bukit (2005) menunjukkan bahwa dari 100 pasien yang di rawat di rumah sakit 24% mengalami kecemasan dan 91% diantaranya mengalami kualitas tidur buruk. Menurut Patlak (2005) cemas dapat membangunkan klien dari tidurnya, sulit tertidur kembali dan bangun lebih pagi.

Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Kecemasan apabila tidak ditangani dengan baik dapat berdampak pada gangguan pola tidur, gangguan konsentrasi dan daya ingat, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya (Hawari, 2008).

Rumah Sakit Umum Pendidikan Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan untuk Sumatera bagian Tengah yang memiliki fasilitas operasi yang lengkap, dimana sebagian besar bedah mayor dilakukan di rumah sakit ini. Dari data rekam medik pasien RSUP Dr.M. Djamil padang tahun 2010 diperoleh data rata-rata 30 tindakan pembedahan laparatomi dilakukan setiap bulannya pada tahun 2009. Hal tersebut menjadikan kasus bedah laparatomi menempati urutan ke-6 dari 40 pertama tindakan terbanyak yang dilakukan di RSUP DR.M.Djamil Padang. Menurut catatan medik RSUP. Dr. M. Djamil Padang selama bulan Oktober 2014 – Januari 2015 terdapat sebanyak 109 orang pasien yang menjalani operasi pembedahan dengan indikasi laparatomi pada kasus bedah digestif, onkologi, dan trauma tumpul abdomen (TTA).

Berdasarkan studi awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 26 Februari 2015 terdapat 5 orang pasien post laparatomi hari ke-2 di ruang Bedah Pria dan Wanita. Dari hasil observasi dan wawancara hampir semua orang mengeluh tidak memperoleh istirahat yang cukup dan tidurnya terganggu, oleh karena nyeri pada luka operasi dan kecemasan yang dialami. Dari 5 pasien post laparatomi, 4 pasien mengalami nyeri berat saat bergerak dan 1 orang lainnya mengalami nyeri sedang. Dari 5 orang pasien tersebut, 3 orang mengatakan cemas dengan keadaan kesehatannya dan 2 orang lainnya tidak mengalami kecemasan.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimanakah hubungan antara nyeri dan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien post laparatomi di Irna Ruang Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas maka perumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah hubungan antara nyeri dan kecemasan dengan kualitas tidur pasien post laparatomi di Irna Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara nyeri dan kecemasan dengan kualitas tidur pasien post laparatomi di Irna Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui distribusi frekuensi nyeri pada pasien post laparatomi di Irna Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang

b. Mengetahui distribusi frekuensi kecemasan pada pasien post laparatomi di Irna Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang

c. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas tidur pada pasien post laparatomi di Irna Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang

d. Mengetahui arah dan kekuatan hubungan nyeri dengan kualitas tidur pasien post laparatomi di Irna Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang

e. Mengetahui arah dan kekuatan hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pasien post laparatomi di Irna Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pelayanan

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai bahan masukan dan informasi dalam membuat kebijakan khusus dalam penanganan pasien post laparatomi dengan masalah gangguan kualitas tidur yang sesuai.

2. Bagi perawat

Memberi masukan dalam mengoptimalkan fungsi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan intervensi yang sesuai kepada pasien post laparatomi yang mengalami gangguan kualitas tidur.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Menjadikan hasil penelitian ini sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya dalam memilih intervensi untuk mengatasi masalah gangguan kualitas tidur pada pasien post laparatomi.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan antara nyeri dan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien post laparatomi di Irna Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Median skor nyeri pasien post laparatomi di Irna Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015 adalah 6,0 dengan nilai minimum 3 dan maksimum 9.
2. Median skor kecemasan pasien post laparatomi di Irna Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015 adalah 12,0 dengan nilai minimum 8 dan maksimum 18.
3. Median skor kualitas tidur pasien post laparatomi di Irna Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015 adalah 59 dengan nilai minimum 28 dan maksimum 70.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara nyeri dengan kualitas tidur pasien post laparatomi di Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015 dengan nilai $p=0,020$ dan nilai korelasi $r=-0,462$, yang berarti kekuatan korelasi sedang dengan arah negatif dimana semakin tinggi skala nyeri semakin buruk kualitas tidur pasien post laparatomi.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan kualitas tidur pasien post laparatomi di Irna Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015

dengan nilai $p=0,000$ dan nilai korelasi $r=-0,676$, yang berarti kekuatan korelasi kuat dengan arah negatif dimana semakin tinggi derajat kecemasan semakin buruk kualitas tidur pasien post laparatomi.

B. Saran

1. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi RSUP DR. M. Djamil Padang untuk dapat memberikan pelayanan dan fasilitas yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien post laparatomi dengan masalah gangguan kualitas tidur yang sesuai, yang diakibatkan oleh nyeri dan kecemasan yang dialami pasien.

2. Bagi perawat

Diharapkan penelitian ini bisa memberi masukan dan mengoptimalkan fungsi dan peran perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan memberikan intervensi yang sesuai kepada pasien post laparatomi yang mengalami gangguan kualitas tidur serta faktor-faktor yang mempengaruhinya seperti nyeri dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur pasien.

3. Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat menjadi data dasar untuk melakukan penelitian lanjutan dalam memilih intervensi yang sesuai untuk mengatasi masalah gangguan kualitas tidur pada pasien post laparatomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, J.I & Hill. R.G. (1987). *Postoperative pain control*. London: Blackwell Scientific Publications.
- Arikunto S, (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*, Ed Revisi VI, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Arnott, D., at. all. (2009). *Modelling the relationship between obesity & mental health in children & adolescent*. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*. Philadelphia: Lippincott.
- Barichello E, Sawada NO, Sonobe HM, & Zago MMF. (2009). Quality of sleep in postoperative surgical oncologic patients. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009 *julho-agosto*; 17(4):481-8.
- Berger, Williams. (1999). *Fundamental of nursing: collaborating for optimal health*. USA: Apleton & Lange.
- Black & Hawks. (2005). *Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes (ed.7)*. St. Louis: Missouri Elsevier Saunders.
- Brunner & Suddarth. (2002). *Keperawatan medikal bedah*. Edisi 8. Volume 2. Jakarta: EGC.
- Bukit, E.K. (2003). *Kualitas tidur & faktor-faktor gangguan tidur klien lanjut usia yang dirawat inap di ruang penyakit dalam medan*. Diakses pada tanggal 15 maret 2015 pada http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/viewFile/159/pdf_94
- Craven,R & Hirnle C (2007) *fundamental of nursing human health & function*. 3rd edition. Lippincot: Philadelphia.
- Dahlan, M.S. (2013). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2011).
- Dewit, Susan C. (2001). *Fundamental concepts & skills for nursing*, W.B Saunders Company.
- Fahmi, Fariddah. (2012). *Pengaruh terapi music terhadap tingkat gangguan tidur pada pasien paska operasi laparatomi di irna b (teratai) dan irna ambun pagi RSUP. Dr.M.Djamil Padang*. FKep Unand: Skripsi.
- Fitri, Milla. (2012). *Hubungan intensitas nyeri luka section caesarea dengan kualitas tidur pada pasien postpartum hari ke-2 di ruang inap RSUD*

Sumedang. Diakses pada tanggal 10 Maret 2015 pada <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/793/839>

- Fogel, T. et. al. (2012). NREM sleep oscillations and brain plasticity in aging. *Frontiser in neurology*. 3 (176)
- Ganong, W. F. (1999). *Buku ajar fisiologi kedokteran*. Edisi 17. Jakarta: EGC.
- Guyton, A.C & Hall, J.E. (2000). *Buku ajar fisiologi kedokteran*. Edisi 9. Jakarta: EGC.
- Harsono. (2000). *Kapita selekta neurologi*. Yogyakarta: UGM.
- Hawari, D. (2008). *Manajemen stres, cemas, & depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hidayat, A. (2006). *Pengantar konsep dasar keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hudak C.M. & Gallo B.M. (1995). *Keperawatan Kritis Edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Japardi, Iskandar. (2002). *Gangguan tidur*. Fakultas Kedokteran Bagian Bedah: USU.
- Jitowiyono, S. & Kristiyanasari, W. (2012). *Asuhan keperawatan post operasi*. Yogyakarta: Nuha Medika..
- Johanna, Christa & Jachens. (2004). *Sleep disturbances & healthy sleep*. The Association of Waldorf Schools of North America. Diakses pada tanggal 27 Februari 2015 pada http://www.waldorflibrary.org/images/stories/articles/WJP3_jachens.pdf
- Joseph. (2011). *Pre & postoperative intructions: laparatomy (ovarian cystectomy, ophorectomy, myomectomy)*. Canada: Mount Sinai Hospital.
- Kaplan & Sadock. (2010). *Sinopsis psikiatri*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.
- Kozak, L.J., DeFrances, C.J., & Hall, M.J. (2006). *National hospital discharge survey: 2004 annual summary with detailed diagnosis and procedure data*. Vital Health Stat.
- Kozier. Barbara, et.all. (2004). *Fundamentals of nursing: concepts, process, and practice*. 7th Ed. USA: Pearson Prentice Hall.
- Kusumawati & Hartono. (2012). *Buku ajar keperawatn jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

- Lemma, S. (2012). *Sleep quality and its psychological correlates among university students in ethiopia: a cross-sectional study*. BMC Psychiatry.
- Lemone, P., & Burke, M.K. (2008). *Medical-surgical nursing: Critical thinking in clien care*. New Jersey: Pearson education Inc.
- Lin, L.Y., & Wang, R.H. (2005). Abdominal surgery, pain & anxiety: preoperative nursing intervention. *Journal of Advanced Nursing*.
- Mackintosh, S.F.H. (2007). Functional balance assessment of older community dwelling adults: a systematic review of the literature. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, Vol. 5.
- Mangku, G. (2010). *Buku ajar ilmu anastesi & reanimasi*. Jakarta: PT Macana Jaya Cemerlang.
- Marie D, Schramm-Bloodworth. (2002). Physical Therapy in the Pain Clinic Setting. *The Pain Clinic Manual*. In: S.E. Abram and J.D. Haddox (Eds). Lippincont William & Wilkins. Philadelphia.
- Marjono, M. (2008). *Neurologi klinis dasar*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Marmo, L dan D'Arcy. (2013). *Critical care, trauma, & emergency pain management*. New York: Spinger Publishing Company,LLC.
- McCrae, C.S., at.al. (2008). Sleep and effect in order adults: using multilevel modeling to examine daily associations. *Journal of sleep research*. 17(1), 42-53
- Megawati. (2010). *Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi respons nyeri pada pasien post laparatomi di ruang rindu B2 RSUP H. Adam Malik*. Medan. FKep USU: Skripsi.
- Mubarak, Wahid Iqbal. (2008). *Buku ajar kebutuhan dasar manusia, teori & aplikasi dalam praktek*. Jakarta: EGC.
- National emergency laparotomy audit (NELA). (2014). London: RCOA.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nuraini, T Afifah, & E. Sugiwati. S. (2001). Gangguan Pola tidur pasien 2-11 hari pasca operasi. *Jurnal keperawatan indonesia* Vol7. Jakarta: UI.

- Nurlela, Siti. (2009). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pasien Post Operasi laparotomi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gambong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Vol. 7. Diakses pada tanggal 12 Februari 2015 dari <http://ejournal.stikesmuhgombang.ac.id/index.php/JIKK/article/view/6>
- Paden, C J. (2010). *Emergency laparotomy*. London: Royal United Hospital Bath.
- Pamungkas, J. (2011). *Teori dan konsep kecemasan*. Diakses pada tanggal 26 Februari 2015 dari <http://digilib.unimus.ac.id/download=1101>
- Patlak, M. 2005. *Your guide to healthy sleep*. U.S. Departement of Health and human Services. Diakses pada tanggal 25 Februari 2015 dari http://nhlbi.nih.gov/health/public/sleep/healthy_sleep.pdf
- Potter & Perry. (2009). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Volume 3. Edisi 7. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Puri, dkk. (2002). *Buku ajar psikiatri*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Riri, M.S. (2014). *Pengaruh penggunaan earplugs dan eye masks terhadap kualitas tidur pasien di high care unit irna penyakit dalam RSUP. Dr. M. Djamil*. Padang. FKep Unand: Skripsi
- Sjamsuhidajat. (2010). *Buku ajar ilmu bedah*. Ed. 3. Jakarta: EGC.
- Sjamsyhidajat & Wim de Jong. (2005). *Buku ajar ilmu bedah*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Smeltzer & Bare. (2002). *Buku ajar keperawatan medial bedah*. Edisi 8, vol 1. Jakarta: EGC.
- Smeltzer & Bare. (2003). *Keperawatan mediak bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Smith, M & Segal. (2010). *How much sleep do you need? Sleep cycles & stages, lack of sleep, and getting the hours you need*. Dikases pada tanggal 25 Februari 2015 dari <http://helpguide.org/life/sleeping.htm>.
- Stuart & Sundeen (2006). *Buku saku keperawatan jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Stuart, Gail W. (2007). *Buku saku keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sukmadinata. (2003). *Landasan psikologis proses pendidikan*. Bandung: Remaja Resdakarya.
- Suliswati, dkk. (2005). *Konsep dasar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Supartini, Y. 2004. *Buku ajar konsep dasar keperawatan*. Jakarta: EGC.

- Tamsuri, A. (2007). *Konsep & penatalaksanaan nyeri*. Jakarta:EGC.
- Taylor, C, (1999). *Fundamentals of nursing: the art and science of nursing care/ Carol Taylor, Carol Lillis, Priscilla LeMone*. 3rd edition. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.
- Taylor, S. E, (2009). *Health psychology. 7th edition*. Los Angeles: McGraw-Hill, Inc.
- Townsend. (2008). *Buku saku diagnosis keperawatan psikiatri*. Jakarta: EGC.
- Vanesa, I Ummami. (2014). *Hubungan antara nyeri, kecemasan dan lingkungan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi apendisitis*. Diakses pada tanggal 25 Februari 2015 dari <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/3378/3275>
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wavy, W. (2008). *The relationship between time management, perceived stress, sleep quality and academic performance among university students*. Diakses pada tanggal 25 Februari 2015 dari <http://libproject.hkbu.edu.hk/trsimage/hp/06636306.pdf>
- Wiramihardja, Sutardjo. (2005). *Pengantar psikologi abnormal*. Bandung: Refika Aditama.
- Wojciech R, Andrej K, Pawel S, & Olga S. (2009). *Preoperative anxiety assessed by questionnaires and patient declarations*. Anaesthesiology intensive therapy XLI.
- World Health Organization (WHO). (2009). *Surgical care at the district hospital*. London: Malta.