

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fraktur atau patah tulang merupakan suatu kondisi terputusnya kontinuitas jaringan tulang atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa. Trauma yang menyebabkan tulang patah dapat berupa trauma langsung dan trauma tidak langsung (Sjamsuhidajat, 2005). Pada keadaan fraktur, jaringan sekitarnya juga akan terpengaruh dimana akan terjadi edema jaringan lunak, perdarahan ke otot dan sendi, dislokasi sendi, ruptur tendon, kerusakan saraf, dan kerusakan pembuluh darah (Smeltzer & Bare, 2002).

Penanganan pada pasien fraktur itu tergantung dengan jenis frakturnya yaitu fraktur tertutup dan fraktur terbuka (Suratun, 2006). Fraktur tertutup biasanya dilakukan dengan cara pemasangan gips, bidai, penggendongan, penggendongan dengan gips, dan traksi. Sedangkan fraktur terbuka dilakukan operasi untuk pemasangan plate logam, pen, skrup dan pencangkakan tulang dengan pelat pin (Sylvia, 2006). Setelah dilakukan tindakan diatas, maka diperlukan perawatan pada pasien *post operasi* fraktur.

Post operasi fraktur adalah suatu keadaan setelah dilakukan pembedahan pada tulang di karenakan fraktur (Heryati, 2009). Proses penyembuhan fraktur ada 5 stadium yaitu stadium hematoma dan inflamasi, stadium angiogenesis dan pembentukan tulang rawan, stadium klasifikasi kartilago, stadium pembentukan tulang dan terakhir stadium remodelling. Stadium hematoma atau inflamsi pada fraktur adalah terjadinya robekan pembuluh darah sehingga terjadi hematoma. Daerah tersebut terdapat sel-sel yang aktif dalam pembentukan kalus (angiogenesis). Pada hematoma segera terjadi infiltrasi vaskular sehingga daerah tersebut diganti dengan jaringan fibrovaskular, serabut kolagen masuk dan mendeposit mineral. Proses klasifikasi jaringan kartilago sampai terjadi kalus

yang menjembatani fragmen maka diikuti proses remodelling, oleh sebab itu perlu tindakan koreksi setiap rotasi yang terjadi pada fraktur (Sylvia, 2006).

Peran perawat dalam melakukan perawatan pasien *post operasi* fraktur sangat penting dalam proses pemenuhan kebutuhan pasien. Secara umum, perawatan pasien *post operasi* fraktur bertujuan untuk mengembalikan fungsi sistem muskuluskeletal, menghindari komplikasi seperti infeksi dan sepsis, menghilangkan nyerinya, menjaga kenormalan pola mobilisasinya, mencegah kematian, dan mencukupi kebutuhan tidurnya (Smeltzer & Bare, 2006).

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang bersifat fisiologis dan kebutuhan dasar (Tarwoto & Wartonah, 2004). Tidur juga dapat diartikan suatu keadaan yang berulang-ulang, perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Beberapa ahli berpendapat bahwa tidur diyakini dapat memulihkan tenaga karena tidur memberikan waktu untuk perbaikan dan penyembuhan sistem tubuh untuk periode keterjagaan berikutnya (Potter & Perry, 2005).

Tidur memang sangat penting bagi tubuh manusia untuk jaringan otak dan fungsi organ-organ tubuh manusia karena dapat memulihkan tenaga, mempercepat penyembuhan suatu penyakit, dan berpengaruh terhadap metabolisme tubuh. Tetapi tidur terlalu lama juga bisa menimbulkan hal yang tidak sehat dikarenakan tubuh menyerap atau mengasimilasi sisa metabolisme yang berakibat tubuh menjadi loyo dan tidak bersemangat saat bangun tidur (Aman, 2005).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur antara lain penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, stress, obat-obatan dan alkohol, diet, merokok, dan motivasi (Kozier, 2004). Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis. Dampak fisiologis meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lelah, lemah, daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan tanda-tanda vital. Dampak psikologis meliputi depresi, cemas, dan tidak konsentrasi (Potter & Perry, 2010).

Pada pasien yang baru saja menjalani operasi, akan mengalami gangguan dalam tidur, biasanya sering terbangun pada malam pertama setelah operasi dikarenakan nyeri, cemas, dan lingkungan yang dapat mengakibatkan periode

pemulihan terganggu baik itu pemulihan segera maupun pemulihan berkelanjutan setelah fase *post operasi* serta proses penggantian sel-sel baru, penyembuhan menjadi lambat, dan akan memperlama lama rawat pasien (Potter & Perry, 2010).

Lama rawat merupakan rentang waktu sejak pasien diterima masuk ke rumah sakit hingga keluar dari rumah sakit. Berakhirnya proses perawatan pasien dapat terjadi karena dinyatakan sembuh, meninggal, rujuk ke rumah sakit lain, atau pulang paksa (Depkes, 2005). Nursalam (2011), menyatakan rata-rata lama hari rawat pasien secara umum adalah 7 sampai 10 hari. Lama hari rawat dapat dihitung dari tanggal pertama pasien masuk sampai pasien keluar dari rumah sakit baik karena sudah dinyatakan sembuh, dirujuk, pulang paksa maupun karena meninggal dunia. Lama hari rawat pasien merupakan jumlah akumulasi lamanya pasien menjalani perawatan di rumah sakit (Indradi, 2007).

Semakin lama hari rawat pasien di rumah sakit semakin berisiko pula menambah terjadinya masalah pada pasien dan salah satu contohnya terjadi infeksi nosokomial, gangguan muskuloskeletal, dan stress. Lama rawat berdampak terhadap biaya perawatan dan juga masalah kebutuhan fisiologis pasien seperti tidur (Depkes RI, 2005). Variasi lama rawat ini dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi standar mutu pelayanan bangsal, standar prosedur pelayanan, dan kualitas sumber daya manusia. Faktor eksternal meliputi jenis penyakit, tingkat keparahan penyakit, mekanisme coping, anxiety (kecemasan), dan belum terpenuhinya kebutuhan fisiologis seperti istirahat (Huddak & Gallo, 2005). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurlala (2009), ditemukan bahwa pada pasien *post operasi* mengalami gangguan kualitas tidur yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor fisiologis, psikologis, dan lingkungan, dimana faktor yang paling dominan adalah faktor fisiologis. Dan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Safrudin (2009) kepada pasien gastritis di RSUD Kebumen mengatakan terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan lama hari rawat pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan dari hasil wawancara dengan kepala bangsal dan pengamatan selama studi pendahuluan, dikatakan bahwa setiap hari ada 4 sampai 6 pasien yang akan dilakukan operasi fraktur

dengan berbagai macam fraktur. Berdasarkan rekam medis bangsal bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul, lama rawat pasien *post operasi* fraktur berkisar antara 3-5 hari. Berdasarkan data wawancara terhadap 10 pasien yang menjalani *post operasi* fraktur di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul didapatkan bahwa sebanyak 4 pasien *post operasi* fraktur mengeluh susah tidur dengan berbagai hal seperti nyeri akibat *post operasi*, kondisi bangsal yang berisik atau lingkungan yang kurang nyaman, lama perawatan, dan lain-lain. Sedangkan 6 pasien mengatakan tidak ada masalah dengan tidurnya. Data LOS pada bulan Juli-Desember 2014 adalah 4,86, LOS pada bulan Januari-Maret 2015 adalah 5,08, dan LOS pada bulan April-Juni 2015 adalah 5,15.

Dari uraian di atas peneliti ingin meneliti lebih jauh tentang hubungan skor kualitas tidur dengan lama rawat pasien *post operasi* fraktur di bangsal bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka dapat di rumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut : Adakah Hubungan Skor Kualitas Tidur dengan Lama Rawat Pasien *Post Operasi* Fraktur Di Bangsal Bedah Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan skor kualitas tidur dengan lama rawat pasien *post operasi* fraktur di bangsal bedah RSUD panembahan senopati bantul.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kualitas tidur pasien *post operasi* fraktur di bangsal bedah RSUD panembahan senopati bantul.
2. Untuk mengetahui lama rawat pasien *post operasi* fraktur di bangsal bedah RSUD panembahan senopati bantul.

3. Untuk mengetahui keeratan hubungan antara skor kualitas tidur dengan lama rawat pasien *post operasi* fraktur.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah ilmu, wawasan, dijadikan referensi, sumber data, dan informasi terutama dalam ilmu keperawatan medikal bedah yang berhubungan tentang kualitas tidur dengan lama rawat pasien *post operasi* fraktur.

2. Manfaat Praktisi.

a. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman dalam menambah wawasan tentang hubungan kualitas tidur dengan lama pasien rawat *post operasi* fraktur .

b. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan intervensi untuk memenuhi kebutuhan tidur pasien.

c. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa S1 keperawatan STIKES A.Yani Yogyakarta maupun bagi para pembaca dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan kualitas tidur.

d. Instansi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan evaluasi bagi bidang keperawatan RSUD Panembahan Senopati Bantul untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian ini :

1. Safrudin (2009)

Penelitian Safrudin tentang Hubungan Kualitas Tidur Dengan Lama Hari Di Rawat Pasien Gastritis Di RSUD Kebumen. Jenis penelitian ini menggunakan

metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Uji statistik yang digunakan adalah korelasi Kendal tau (t). Populasi penelitian ini adalah semua pasien diruang rawat inap RSUD Kebumen, Besar populasi pada tahun 2008 adalah sebanyak 76 orang. Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah *accidental sampling*. Pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia selama 22 april 2009 sampai dengan 22 juni 2009 dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian yang dilakukan pada pasien gastritis di RSUD Kebumen pada tanggal 22 april sampai pada tanggal 22 juni 2009 adalah lama hari dirawat pasien gastritis diruang rawat inap bangsal penyakit dalam RSUD Kebumen, prosentasi terbesar pada lama perawatan 1-2 hari atau tidak lama (30%). Gambaran kualitas tidur pasien gastritis diruang rawat inap bangsal penyakit dalam RSUD Kebumen adalah prosentasi terbesar pada kualitas tidur cukup sejumlah 10 orang. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah dikhususkan pada pasien *post operasi* fraktur di panembahan senopati bantul. Pengambilan data dengan kuesioner.

2. Ummami Vanesa (2014)

Penelitian Ummami Vanesa tentang Hubungan Antara Nyeri, Kecemasan Dan Lingkungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien *Post Operasi* Apendisitis. Jenis penelitian ini kuantitatif menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat diruang dahlia di RSUD Arifin Achmad Riau berjumlah 54 orang yang diambil dengan menggunakan teknik *Consecutive Sampling*. Penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan 5% (0.05). Dengan hasil penelitian dilakukan terhadap 54 responden, diketahui mayoritas responden laki-laki sebanyak 39 responden (72,2%), dengan mayoritas umur dewasa awal (18-25) tahun yaitu 38 responden (70,4%) sedangkan dari hasil pekerjaan mayoritas responden sebagai pelajar/mahasiswa yaitu 28 responden (51,9%). Dari analisa univariat didapatkan hasil penelitian berdasarkan kualitas tidur responden, mayoritas responden memiliki kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 37 responden (68,5%),

tingkat nyeri berat sebanyak 38 responden (70,4%), dengan tingkat kecemasan sedang yaitu 36 responden (66,7), sedangkan mayoritas responden merasa lingkungan saat tidur tidak nyaman yaitu 29 responden (53,7%). Dari analisa bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara nyeri dan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien *post operasi* apendisitis ($p\text{ value} = 0.000$ dan 0.000) yang berarti ($p < \alpha$) dan tidak ada hubungan yang bermakna antara lingkungan dengan kualitas tidur pada pasien *post operasi* apendisitis ($p\text{ value} = 0,828$) yang berarti ($p > \alpha$).

Perbedaannya, jika penelitian terdahulu dengan judul “Hubungan Antara Nyeri, Kecemasan Dan Lingkungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien *Post Operasi* Apendisitis ”. Sedangkan penelitian yang akan saya teliti berjudul “Hubungan Skor Kualitas Tidur dengan Lama Pasien Rawat *Post Operasi* Fraktur di Bangsal Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

Persamaannya adalah penelitiannya memiliki variabel yang sama yaitu tentang Kualitas Tidur, dan uji statistiknya yaitu menggunakan uji *Chi-square*.

3. Marcos Mambrasar (2013)

Penelitian Marcos Mambrasar tentang Profil Kualitas Tidur Pada Pasien Stroke Akut Di Bagian Neurologi RSUP Prof.Dr.R.D Kandou Manado Periode November-Desember 2013. Penelitian bertujuan untuk mengetahui kualitas tidur pada pasien stroke akut yang dirawat di bagian neurologi RSUP Prof.R.D Kandou manado periode November-Desember 2013. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode deskriptif prospektif dengan menggunakan kuesioner PSQI (*Piitsburgh Sleep Quality Index*) untuk mengetahui kualitas tidur. Subjek penelitian adalah semua pasien stroke akut yang di bagian neurologi RSUP Prof.Dr.R.D Kandou Manado periode November-Desember 2013 yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria Inklusinya adalah pasien yang dirawat di ruang perawatan neurologis dengan diagnosa stroke akut dan mempunyai data lengkap(diagnosa, nama, umur, jenis kelamin), dan ketersediannya menjadi responden. Hasil penelitiannya adalah dari 20 responden, berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa pasien laki-laki lebih banyak daripada pasien

perempuan, dimana pasien laki-laki sebanyak 65% dan perempuan 35%, dengan perbandingannya hamper 2:1. Jumlah pasien stroke akut paling banyak adalah pada umur 45-65 tahun, yakni(95%), sedangkan hanya (5%) <45 tahun. Kualitas tidur subyektif sebagian besar pasien stroke akut memiliki kualitas tidur yang cukup yaitu sebanyak 70%. Latensi tidur pada penelitian yang dilakukan didapatkan sebanyak 45% responden membutuhkan waktu 16-30 menit untuk dapat tertidur. Durasi tidur pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki durasi tidur 5-6 jam yaitu sebanyak 40%. Efisiensi tidur menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki kebiasaan tidur dalam rentang <65% sebanyak 85%. Gangguan tidur sebagian responden 70% mengalami gangguan tidur 1-2sekali seminggu. Dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini sebagian besar pasien stroke akut yang dirawat mengalami kualitas tidur yang buruk yakni 80% dan 20% mengalami kualitas tidur yang baik. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah dikhususkan pada pasien *post operasi* fraktur di panembahan senopati bantul, Sampel dan variabelnya. Dan persamaan penelitiannya adalah pengambilan datanya dengan menggunakan kuesioner