

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

RSUD Panembahan Senopati Bantul terletak di wilayah Bantul tepatnya di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No 14. RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit milik pemerintah kabupaten Bantul yang berdiri sejak 1953 dan pada tanggal 1 April 1982 diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI sebagai RSUD status kelas D kemudian pada tahun 1993 berubah menjadi kelas C dan pada November 1998 lulus akreditasi 5 pokja. Pada tanggal 1 Januari 2003 namanya berubah menjadi Rumah Sakit Swadana, kemudian tanggal 29 Maret 2003 berubah nama menjadi RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Penelitian ini dilakukan di Bangsal Bedah Melati. Bangsal Melati merupakan sebuah ruangan yang di gunakan untuk pasien yang akan menjalani operasi bedah. Pasien dalam bangsal Melati terdiri dari pria dan wanita, dengan rata-rata pasien fraktur. Tetapi terkadang juga ada pasien anak yang di rawat di bangsal ini. Bangsal Melati terdiri dari 10 ruang yang masing-masing ruang terdapat empat tempat tidur untuk pasien. Masing-masing tempat tidur terdapat tirai pembatas, jam besuk pengunjung dari pukul 08.00 sampai 10.00, kemudian pengunjung diperbolehkan kembali pukul 14.00 sampai 17.00. Pengunjung diperbolehkan untuk menunggu pasien tetapi di batasi hanya 1 orang.

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini menguji hubungan antara kualitas tidur dengan lama rawat pasien *post operasi* fraktur di bangsal bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul Pasien berjumlah 34 orang. Karakteristik pasien meliputi jenis kelamin, umur dan pendidikan terdapat dalam Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Karakteristik Pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=34)

Karakteristik		Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	21	61,8
	Perempuan	13	38,2
	Jumlah	34	100,0
Umur	<17 th	3	8,8
	17-25 th	10	29,4
	26-35 th	8	23,5
	36-45 th	6	17,7
	46-55 th	6	17,7
	56-65 th	1	2,9
	Jumlah	34	100,0
Pendidikan	Tidak sekolah	2	5,9
	SD	15	44,1
	SMP	8	23,5
	SMA	7	20,6
	PT	2	5,9
	Jumlah	34	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar pasien adalah laki-laki sebanyak 21 (61,8%). Umur pasien terbanyak berkisar 17-25 tahun sebanyak 10 (29,4%). Mayoritas pasien tamat SD sebanyak 15 (44,1%).

3. Hasil Penelitian

Analisa Univariat

a. Gambaran Kualitas Tidur Pasien

Gambaran kualitas tidur diukur dengan menggunakan PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) di RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Kualitas Tidur Pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=34)

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kualitas tidur	34	4	12	6,97	2,139

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa dari 34 pasien rerata skor kualitas tidur sebesar 6,97 dengan range 4-12. Rerata sebesar 6,97 berada dalam kategori buruk (skor ≥ 5).

b. Gambaran Lama Rawat Pasien

Gambaran lama rawat pasien *post operasi* fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel 4.3

Tabel 4.3. Distribusi Lama Rawat Pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul (n=34)

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Lama rawat	34	3	5	3,68	,638

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa dari 34 pasien rerata lama rawat inap sekitar 3,68 hari dengan range 3-5 hari.

Analisa Bivariat

4. Hubungan kualitas tidur dengan lama rawat pasien *post operasi* fraktur

Hubungan antara kualitas tidur dengan lama rawat pasien *post operasi* fraktur di bangsal bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul menggunakan uji korelasi *Pearson* yang disajikan pada tabel 4.4.

Tabel 4.4. Hubungan kualitas tidur dengan lama rawat pasien *post operasi* fraktur RSUD Panembahan Senopati Bantul

Skor kualitas tidur	Lama rawat						r	p
	3 hari		4 hari		5 hari			
	n	%	n	%	n	%		
4	3	21,4	0	0,0	0	0,0	0,659	0,000
5	4	28,6	3	17,6	0	0,0		
6	3	21,4	3	17,6	0	0,0		
7	4	28,6	3	17,6	0	0,0		
8	0	0,0	3	17,6	0	0,0		
9	0	0,0	2	11,8	1	33,3		
10	0	0,0	1	5,9	1	33,3		
11	0	0,0	2	11,8	0	0,0		
12	0	0,0	0	0,0	1	33,3		
N	14		17		3		Total 34	

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa skor kualitas tidur pasien dengan lama rawat 3 hari prosentasi terbesar adalah 28,6% dengan skor

kualitas tidurnya adalah 5 dan 7, lama rawat 4 hari prosentasi terbesar adalah 17,6 % dengan skor kualitas tidur 5-8 , dan pada lama rawat 5 hari prosentasi terbesarnya adalah 33,3% dengan skor kualitas tidur 9, 10 dan 12.. Hasil uji korelasi Pearson diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang berarti bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara kualitas tidur dengan lama rawat pasien dengan kekuatan hubungan dalam kategori kuat yaitu r sebesar 0,659 berada dalam interval 0,51-0,75. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik kualitas tidur mempercepat lama rawat di rumah sakit.

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Sebagian besar pasien Pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah laki-laki sebanyak 21 (61,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Moesbhar (2007) yang menyatakan bahwa laki-laki lebih banyak mengalami fraktur terutama disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas. Hal ini diasumsikan karena laki-laki lebih sering keluar rumah dengan mobilitas yang tinggi dan menggunakan kendaraan bermotor (Moesbhar, 2007 dalam Eldawati, 2011).

Umur pasien terbanyak berkisar 17-25 tahun sebanyak 10 (29,4%). Hal ini sesuai dengan teori Potter dan Perry (2010) masa dewasa merupakan masa dimana terjadinya peningkatan keuangan keluarga sehingga banyak individu yang memilih untuk bekerja di luar rumah. Pekerjaan-pekerjaan tersebut dapat meningkatkan resiko terjadinya kecelakaan kerja, baik lingkungan kerja maupun di jalan raya. Hal tersebut juga didukung oleh pernyataan Reeves, Roux dan Lockhart (2001) bahwa fraktur lebih sering terjadi pada umur dibawah 45 tahun yang disebabkan oleh kecelakaan kendaraan bermotor. Mayoritas pasien tamat SD sebanyak 15 (44,1%) hal ini menunjukkan bahwa pasien *post operasi* fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul hampir semuanya tamat SD.

2. Kualitas tidur pasien *post operasi* fraktur

Rerata skor kualitas tidur pasien *post operasi* fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebesar 6,97 berada dalam kategori buruk ($\text{skor} \geq 5$) dan yang berarti bahwa sebagian besar pasien memiliki kualitas tidur kategori buruk 20 (58,8%). Hal ini menunjukkan jumlah tidur yang buruk dapat mempengaruhi pasien *post operasi* fraktur dalam melaksanakan perawatan di rumah sakit seperti mobilisasi untuk proses pemulihan. 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).

Gangguan – gangguan tidur memberikan pengaruh terhadap kualitas tidur pasien *post operasi* fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Di dalam penelitian ini gangguan tidur merupakan faktor yang mempengaruhi paling besar terhadap kualitas tidur pasien *post operasi* fraktur yaitu 20 (58,8%) pasien yang mengalami gangguan tidur buruk dan hanya 14 (41,2%) pasien yang tidak mengalami gangguan tidur. 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).

Tartowo & Wartonah (2004) mengatakan, seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Tidur penyembuhan yang baik, pada saat inilah terjadi pertumbuhan sel-sel tubuh misalnya pada pasien pasca operasi, masalah sulit tidur merupakan masalah yang sering terjadi. Sedangkan fungsi dari tidur adalah untuk sintesis pemulihan dan perilaku, waktu perbaikan tubuh dan otak (Kozier, et al, 2004).

3. Lama rawat inap pasien *post operasi* fraktur

Rerata lama rawat inap pasien *post operasi* fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul sekitar 3,68 hari dengan range 3-5 hari. Sebagian besar pasien dengan lama rawat di atas rerata sebanyak 24 (70,6%). Hal ini menunjukkan bahwa lama rawat merupakan rentang waktu sejak mulai hari *post operasi* fraktur hingga keluar dari rumah sakit. Berakhirnya proses perawatan pasien dapat terjadi karena dinyatakan sembuh oleh dokter (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 muskuluskeletal, 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).

4. Hubungan kualitas tidur dengan lama rawat pasien *post operasi* fraktur

Berdasarkan hasil analisis menggunakan Korelasi *Pearson* diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang berarti bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara skor kualitas tidur dengan lama rawat pasien dengan kekuatan hubungan dalam kategori kuat yaitu r sebesar 0,659 berada dalam interval 0,51-0,75. Hal ini menunjukkan kualitas tidur yang buruk

memberikan pengaruh terhadap lama rawat pasien *post operasi* fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Di dalam penelitian ini gangguan tidur merupakan faktor yang mempengaruhi paling besar terhadap kualitas tidur pasien *post operasi* fraktur dapat berupa terbangun ditengah malam, terbangun karena nyeri paska operasi, dan keadaan lingkungan yang berisik (Potter & Perry, 2005).

Penyakit fisik yang diderita dapat menyebabkan gangguan tidur. Beberapa penyakit dapat menimbulkan rasa nyeri maupun ketidaknyamanan fisik, ataupun masalah suasana hati seperti kecemasan atau depresi (Potter & Perry, 2005). Nyeri *post operasi* fraktur merupakan suatu kondisi tidak nyaman yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang biasa terjadi pada banyak pasien yang pernah mengalami pembedahan. Yang perlu diwaspadai adalah jika nyeri itu disertai dengan komplikasi setelah pembedahan seperti luka jahitan yang tidak menutup, infeksi pada luka operasi, dan gejala lain yang berhubungan dengan jenis pembedahan (Potter & Perry, 2005). Nyeri biasanya terjadi pada 12 sampai 36 setelah pembedahan, dan menurun pada hari ketiga (Kozier, 2004).

Pada beberapa penyakit memaksa pasien untuk tidur dengan posisi yang tidak biasa. Selain itu, mungkin terjadi perubahan-perubahan yang menyebabkan seseorang mempunyai masalah kesulitan tidur ataupun justru tetap tertidur. Pasien yang baru saja menjalani operasi 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).

Menurut Potter & Perry (2005) mengatakan orang yang sakit memerlukan tidur lebih banyak dibandingkan keadaan normal dan irama tidur dan bangun sering kali terganggu. Orang yang kurang mendapat

waktu tidur REM pada akhirnya menghabiskan lebih banyak tidur dibandingkan orang normal pada tahap ini. Tidur memberikan efek fisiologis pada sistem saraf dan struktur tubuh. Tidur NREM merupakan bagian dari fungsi perbaikan tubuh yaitu waktu yang diperlukan tubuh untuk membangun kembali sumber-sumber yang diperlukan (Kozier, 2004). Tidur berperan dalam mengurangi kelelahan, menyeimbangkan suasana hati, meningkatkan aliran darah ke otak, meningkatkan sintesis protein, memelihara mekanisme perlawanan terhadap penyakit (sistem imun), memacu perkembangan dan perbaikan seluler (Timby, 2009).

Hasil penelitian sesuai yang dilakukan oleh Nurlela (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.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kelemahan Penelitian

Peneliti tidak mengendalikan variabel pengganggu seperti obat-obatan, stress, dan motivasi karena sulit untuk dikendalikan dan keterbatasan peneliti.