

Jurnal Kesmas Asclepius  
Volume 1, Nomor 1, Juni 2019  
e-ISSN : 2684-8287  
p-ISSN : 2656-8926  
DOI: <https://doi.org/10.31539/jka.v1i1.633>



## HUBUNGAN ANTARA NYERI FRAKTUR DENGAN KUALITAS TIDUR PASIEN YANG DI RAWAT INAP

Juli Andri<sup>1</sup>, Panzilion<sup>2</sup>, Tri Sutrisno<sup>3</sup>  
Universitas Muhammadiyah Bengkulu<sup>1,2,3</sup>  
Aancapella88@gmail.com<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara nyeri fraktur dengan kualitas tidur. Penelitian ini dilakukan di ruang Seruni RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dan di ruang Seruni Rumah Sakit Bhayangkara TK III Bengkulu. Desain penelitian yang digunakan adalah korelasional dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Hasil analisa univariat dengan persentase menunjukkan (73,3% ) responden memiliki kualitas tidur yang buruk dan (60%) memiliki intensitas nyeri fraktur berat. Hasil analisa bivariat dengan uji korelasi didapat nilai p-value = 0,002 ( $p < 0,05$ ). Simpulan, terdapat hubungan antara nyeri fraktur dengan kualitas tidur pasien yang di rawat inap di Rumah Sakit di Provinsi Bengkulu.

Kata Kunci : Nyeri Fraktur, Kualitas Tidur

### ABSTRACT

*This study aims to determine the relationship between fracture pain and sleep quality. This research was conducted in the Seruni room of Dr. M. Yunus Bengkulu and in the Seruni room at Bhayangkara Hospital TK III Bengkulu. The research design used was correlational using a cross sectional approach. The results of the univariate analysis showed that (73.3%) respondents had poor sleep quality and (60%) had severe fracture pain intensity. The results of bivariate analysis with correlation test obtained p-value = 0.002 ( $p < 0.05$ ). In conclusion, there is a relationship between fracture pain and the sleep quality of patients hospitalized at the hospital in Bengkulu Province.*

*Keywords: Fracture Pain, Sleep Quality*

### PENDAHULUAN

Fraktur merupakan istilah dari hilangnya kontinuitas tulang, tulang rawan, baik yang bersifat total maupun sebagian. Secara ringkas dan umum, fraktur adalah patah tulang yang disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik (Helmi, 2012). Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umum disebabkan oleh rudapaksa (Wahid, 2013). Penyebab terbanyak fraktur adalah kecelakaan, baik itu kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas dan sebagainya. Tetapi fraktur juga bisa terjadi akibat faktor lain seperti proses degeneratif dan patologi (Depkes RI, 2005).

Kecelakaan lalu lintas menewaskan hampir 1,3 juta jiwa di seluruh dunia atau 3000 kematian setiap hari dan menyebabkan cedera sekitar 6 juta orang setiap tahunnya (WHO, 2011). Adapun proporsi kejadian cedera di jalan raya terbanyak di Bengkulu

(56%) dan kejadian patah tulang di Provinsi Bengkulu adalah 6,8% atau 5.764 jiwa (Kemenkes, 2013).

Kecelakaan lalu lintas dapat mengakibatkan kerusakan fisik hingga kematian. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2013 menyebutkan bahwa dari jumlah kecelakaan yang terjadi, terdapat 5,8% korban cedera atau sekitar delapan juta orang mengalami fraktur dengan jenis fraktur yang paling banyak terjadi yaitu fraktur pada bagian ekstremitas atas sebesar 36,9% dan ekstremitas bawah sebesar 65,2%. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 juga menyebutkan bahwa kejadian kecelakaan lalu lintas di daerah Jawa Tengah sebanyak 6,2% mengalami fraktur.

Masalah fraktur dapat diatasi dengan pemasangan fiksasi internal dan fiksasi eksternal melalui proses operasi. Operasi terhadap fraktur dapat menyebabkan rasa nyeri. Setelah operasi pasien mengalami nyeri hebat, nyeri setelah operasi tidak dapat diatasi dengan baik, sekitar 50 % pasien tetap mengalami nyeri sehingga dapat mengganggu kenyamanan pasien (Harnawati, 2008; Niles, 2009). Nyeri pasca operasi dapat menimbulkan perubahan fisiologis seperti naiknya tekanan darah, naiknya laju denyut jantung, vasokonstriksi pembuluh darah akibat terganggunya aliran darah ke organ tubuh, meningkatkan aktifitas pernafasan, kehilangan banyak air, dan kelelahan (Mackintosh, 2007; Smeltzer & Bare, 2008).

Nyeri merupakan gejala yang sering ditemukan pada gangguan muskulokeletal sehingga perlu diketahui secara lengkap tentang sifat-sifat dari nyeri dan nyeri fraktur tajam dan menusuk (Helmi, 2012). Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri biasa terjadi karena adanya rangsangan mekanik atau kimia pada daerah kulit diujung-ujung syaraf bebas yang disebut nosireseptor. Pada kehidupan nyeri dapat bersifat lama dan ada yang singkat, berdasarkan lama waktu terjadinya inilah maka nyeri dibagi menjadi dua, yaitu nyeri kronis dan nyeri akut. Nyeri akut biasanya terjadi ketika terdapat luka/kerusakan jaringan kulit yang sifat mendadak, kerusakan ini dapat berasal dari trauma atau rudapaksa, luka operasi, laserasi, dan lain sebagainya. Sedangkan nyeri kronis, nyeri ini biasanya disebabkan oleh kerusakan permanen jaringan (Judha, 2012).

Ada berbagai teori mengenai nyeri yang memaparkan bagaimana nosireseptor dapat menghasilkan rangsangan nyeri. Teori *gate control* merupakan teori yang paling relevan. Teori *gate control* dari Melzack & Wall (1965) menjelaskan bahwa impuls nyeri diatur oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Impuls nyeri dapat dikendalikan oleh mekanisme gerbang pada ujung dorsal dari sumsum belakang untuk memungkinkan atau menahan transmisi. Faktor-faktor *gate* terdiri dari efek impuls yang ditransmisi ke serabut-serabut saraf konduksi cepat atau lamban dan efek impuls dari batang otak dan korteks.

Menurut Wahid (2013) salah satu yang perlu dikaji pada pasien fraktur adalah pola tidur, karena semua pasien fraktur timbul rasa nyeri, keterbatasan gerak, sehingga hal ini dapat mengganggu pola dan kebutuhan tidur. Selain itu juga, pengkajian dilaksanakan pada lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, dan kesulitan tidur. Tidur merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia yang memiliki fungsi perbaikan homeostatik (mengembalikan keseimbangan fungsi-fungsi normal tubuh), serta penting pula dalam pengaturan suhu dan cadangan energi normal. Tidur dipengaruhi faktor internal dan eksternal, masalah tidur tidak hanya pada sekedar menyebabkan rasa mengantuk, tetapi pada menurunnya kualitas tidur (Zan, 2011).

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, gelisah, lesu, apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2012). Tidur adalah bagian dari penyembuhan dan perbaikan. Mencapai kualitas tidur yang baik penting untuk kesehatan, sama halnya dengan sembuh dari penyakit. Klien yang sedang sakit seringkali membutuhkan lebih banyak tidur dan istirahat daripada klien yang sehat. Namun demikian, biasanya penyakit mencegah beberapa klien untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat (Potter & Perry, 2010).

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan adalah korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara nyeri fraktur dengan kualitas tidur pasien yang di rawat inap di Rumah Sakit di Provinsi Bengkulu.

### **Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami fraktur yang dirawat di ruang rawat inap Seruni RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dan diruang rawat inap Seruni Rumah Sakit Bhayangkara TK III Bengkulu. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami fraktur yang didapat selama dalam penelitian yang dirawat inap di ruang rawat inap Seruni RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dan diruang rawat inap Seruni Rumah Sakit Bhayangkara TK III Bengkulu, sesuai dengan kriteria yang diinginkan dan didapat jumlah sampel selama penelitian tersebut berjumlah 30 pasien. Responden dengan kriteria terdiagnosa fraktur tulang panjang, sudah dirawat selama 2 hari, berusia 12-60 tahun dan tidak ada komplikasi penyakit lain akan dimasukkan kedalam penelitian.

### **Instrumen Penelitian**

Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan untuk menganalisis variabel kualitas tidur menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Hasil ukur dikatakan buruk bila nilai 7-17, sedangkan dikatakan baik apabila nilai 18-28. Untuk hasil ukur pada variabel nyeri dibagi menjadi tiga kategori, yaitu dikatakan nyeri berat jika berada pada skala 7-10, nyeri sedang jika skala 4-6 dan nyeri ringan jika skala 1-3.

### **Pengumpulan Data**

Pada penelitian ini data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) mengenai kualitas tidur yang dialami responden. *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) ini merupakan kuesioner untuk mengukur kualitas tidur yang sudah baku dan memiliki 7 pertanyaan yaitu total waktu tidur, lama waktu untuk tidur, frekuensi terbangun pada malam hari, rasa puas dengan tidur di malam hari, rasa segar setelah terbangun dari tidur, rasa kecapekan setelah terbangun dari tidur, rasa berenergi saat beraktifitas kembali setelah bangun tidur dan setiap pertanyaan tersebut memiliki jawaban pilihan ganda dengan skor 1-4 dan jumlah skor antara 7-28. Untuk intensitas nyeri menggunakan pertanyaan tertutup dimana responden memilih jawaban yang ada. Kuesioner skala nyeri adalah salah satu cara pengumpulan data secara

langsung baik melalui metode ceklist maupun wawancara langsung. Cara ini digunakan untuk skala intensitas nyeri pada data khusus persepsi nyeri.

### Analisis Data

#### Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari berbagai variabel yang diteliti, baik variabel independen (nyeri fraktur) maupun variabel dependen (kualitas tidur). Analisis dapat disajikan dalam bentuk tabel.

#### Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk membuktikan ada tidaknya hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen, analisis menggunakan uji statistik korelasi dan derajat kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ). Sehingga apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p \leq \alpha$  (0,05), maka dikatakan secara statistik kedua variabel yang diteliti terdapat hubungan yang bermakna. Pada penelitian ini harus dilakukan uji normalitas terlebih dahulu, jika data yang dikatakan normal apabila nilai skewness dan kurtosis diantara -2 sampai 2. Hasil uji normalitas penelitian ini pada skala nyeri didapat nilai skewnessnya yaitu -1,423 dan kurtosis -0,969, dan uji normalitas pada kualitas tidur didapat nilai skewnessnya yaitu 1,440 dan kurtosis -0,068, yang berarti kedua data tersebut sudah normal dan bisa dilakukan uji statistik korelasi.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

Tabel. 1  
Distribusi Frekuensi  
Nyeri Fraktur

No	Nyeri Fraktur	Jumlah	Persentase
1	Berat	18	60
2	Sedang	9	30
3	Ringan	3	10
Total		30	100,0

Berdasarkan tabel 1 dari total jumlah responden 30 pasien yang mengalami nyeri fraktur, terdapat nyeri fraktur berat berjumlah 18 pasien (60%), nyeri fraktur sedang berjumlah 9 pasien (30%) dan nyeri fraktur ringan berjumlah 3 pasien (10%).

Tabel. 2  
Distribusi Frekuensi  
Kualitas Tidur Pasien

No	Kualitas Tidur	Jumlah	Persentase
1	Buruk	22	73,3
2	Baik	8	26,7
Total		30	100,0

Berdasarkan tabel 2 dari total jumlah responden 30 pasien yang telah diukur kualitas tidurnya, terdapat kualitas tidur buruk berjumlah 22 pasien (73,3%) dan kualitas tidur baik berjumlah 8 pasien (26,7%).

### Analisa Bivariat

Tabel. 3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Antara Nyeri Fraktur dengan Kualitas Tidur Pasien

No	Nyeri Fraktur	Kualitas Tidur				Jumlah		p-value	Korelasi (r)
		Buruk		Baik					
		n	%	N	%	n	%		
1	Berat	18	100	0	0	18	100	0,002	-0,553
2	Sedang	3	33,3	6	66,7	9	100		
3	Ringan	1	33,3	2	66,7	3	100		
Total		22	73,3	8	26,7	30	100		

Berdasarkan tabel 3 dari 18 pasien yang mengalami nyeri fraktur berat semuanya mengalami kualitas tidur yang buruk dan tidak terdapat kualitas tidur pasien yang baik, dari 9 pasien yang mengalami nyeri fraktur sedang terdapat 3 pasien mengalami kualitas tidur yang buruk dan 6 pasien yang mengalami kualitas tidur yang baik, dan dari 3 pasien yang mengalami nyeri fraktur ringan ditemukan 1 pasien mengalami kualitas tidur yang buruk dan 2 pasien mengalami kualitas tidur yang baik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi diperoleh nilai p-value = 0,002 ( $p < 0,05$ ). Hasil uji ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara nyeri fraktur dengan kualitas tidur pasien yang di rawat inap di Rumah Sakit di Provinsi Bengkulu Tahun 2015, dan nilai derajat keeratannya sebesar -0,553 yang berarti menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang kuat antara nyeri fraktur dengan kualitas tidur. Sedangkan arah hubungannya adalah negatif karena nilai r negatif, berarti semakin tinggi tingkat nyeri fraktur maka semakin menurun/buruk kualitas tidur.

## PEMBAHASAN

### Gambaran Nyeri Fraktur

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden, terdapat 18 pasien (60%) yang mengalami nyeri fraktur tingkat berat, sedangkan nyeri fraktur tingkat sedang sebanyak 9 pasien (30%) dan nyeri fraktur tingkat ringan sebanyak 3 pasien (10%) yang di rawat inap di Rumah Sakit di Provinsi Bengkulu.

Kebanyakan pasien dengan penyakit atau keadaan trauma titik otot, tulang, dan sendi biasanya mengalami nyeri. Nyeri tulang dapat dijelaskan secara khas sebagai nyeri dalam, tumpul yang bersipat membosankan. Nyeri fraktur tajam dan menusuk dan dapat dihilangkan dengan imobilisasi. Kebanyakan nyeri muskuloskeletal dapat dikurangi dengan istirahat (Brunner & Suddarth, 2002). Secara sederhana, nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain (Asmadi, 2008). Nyeri merupakan suatu pengalaman yang melelahkan dan membutuhkan energi. Nyeri dapat mengganggu hubungan personal dan mempengaruhi makna hidup (Potter & Perry, 2010).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Secara umum nyeri digambarkan sebagai keadaan yang tidak nyaman, akibat dari rudapaksa pada jaringan. Terdapat pula yang menggambarkan nyeri sebagai suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau menggambarkan suatu istilah kerusakan (Judha, 2012). Menurut Asmadi (2008) nyeri dapat diklasifikasikan kedalam beberapa golongan berdasarkan pada tempat, sifat, berat ringan nyeri, dan waktu lamanya serangan.

Alat ukur intensitas nyeri peneliti pakai adalah skala nyeri numerik Potter & Perry (2010) sebuah alat pengukur nyeri dengan skala logitudinal yang pada salah satu ujungnya tercantum nilai 0 (untuk keadaan tidak nyeri) dan ujung lainnya 10 (untuk kondisi nyeri yang paling hebat). Keterangan pengukuran nyeri, 1-3 : nyeri ringan, 4-6 : nyeri sedang, 7-10 : nyeri berat.

### **Gambaran Kualitas Tidur**

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden, terdapat kualitas tidur buruk berjumlah 22 pasien (73,3%) dan kualitas tidur baik berjumlah 8 pasien (26,7%) yang di rawat inap di Rumah Sakit di Provinsi Bengkulu Tahun 2015.

Tidur merupakan kebutuhan yang esensial yang harus dipenuhi dengan menurunkan faktor-faktor yang menghambat. Namun, banyak klien yang sedang dirawat di rumah sakit, termasuk salah satunya klien yang mengalami fraktur, seringkali dijumpai mengalami kesulitan tidur selama perawatan. Mereka merasakan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh adanya rasa nyeri fraktur dari skala ringan sampai berat. Hal tersebut ditunjukkan dengan banyaknya keluhan yang disampaikan oleh klien terkait dengan kurangnya tidur, yang berdampak pada perubahan pola pemenuhan kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitasnya.

Tidur merupakan status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurut (Mubarak, 2006). Setiap orang membutuhkan istirahat dan tidur agar dapat mempertahankan status kesehatan pada tingkat yang optimal selain itu, proses tidur dapat memperbaiki sel-sel dalam tubuh. Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur terutama sangat penting bagi orang yang sedang sakit agar lebih cepat memperbaiki kerusakan sel. Apabila kebutuhan istirahat dan tidur tersebut cukup, maka jumlah energi yang diharapkan untuk memulihkan status kesehatan dan mempertahankan kegiatan dalam kehidupan sehari-hari terpenuhi. Selain itu, orang yang mengalami kelelahan juga membutuhkan istirahat dan tidur lebih dari biasanya (Hidayat, 2006).

Potter & Perry (2005) menyatakan bahwa penyebab gangguan pemenuhan kebutuhan tidur disebabkan karena status kesehatan seseorang yang menurun atau saat dalam kondisi yang sakit, selain itu setelah pasca menjalani proses pembedahan sering terjadi gangguan tidur pada malam pertama diakibatkan berkurangnya pengaruh anastesi. Tindakan pembedahan meninggalkan rasa nyeri yang berbeda-beda bagi tiap individu. Nyeri pasca pembedahan rangsangan nyeri disebabkan oleh rangsangan mekanik yaitu luka (insisi) dimana insisi ini akan merangsang mediator-mediator kimia dari nyeri seperti *histamine*, *bradikinin*, *asetilkolin*, dan substansi *prostaglandin* dimana zat-zat ini dapat meningkatkan sensitifitas reseptor nyeri yang akan menimbulkan sensasi nyeri. Selain zat yang mampu merangsang kepekaan nyeri, tubuh juga memiliki

zat yang mampu menghambat (inhibitor) nyeri yaitu endorphin dan enkefalin yang mampu meredakan rasa nyeri (Brunner & Suddarth, 2005).

Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan kuisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) mengenai kualitas tidur yang dialami responden. *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) ini merupakan kuisioner untuk mengukur kualitas tidur yang sudah baku dan memiliki 7 pertanyaan yaitu total waktu tidur, lama waktu untuk tidur, frekuensi terbangun pada malam hari, rasa puas dengan tidur di malam hari, rasa segar setelah terbangun dari tidur, rasa kecapekan setelah terbangun dari tidur, rasa berenergi saat beraktifitas kembali setelah bangun tidur.

### **Hubungan Antara Nyeri Fraktur Dengan Kualitas Tidur Pasien Yang di Rawat Inap di Rumah Sakit di Provinsi Bengkulu Tahun 2015**

Dari hasil penelitian ini di peroleh nilai  $p\text{-value} = 0,002$  ( $p < 0,05$ ). Hasil uji ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara nyeri fraktur dengan kualitas tidur pasien yang di rawat inap di Rumah Sakit di Provinsi Bengkulu Tahun 2015 dan nilai derajat keeratannya sebesar  $-0,553$  yang berarti menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang kuat antara nyeri fraktur dengan kualitas tidur. Sedangkan arah hubungannya adalah negatif karena nilai  $r$  negatif, berarti semakin tinggi tingkat nyeri fraktur maka semakin menurun/buruk kualitas tidur.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Sehingga dapat diartikan bahwa nyeri fraktur dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien yang di rawat inap di Rumah Sakit di Provinsi Bengkulu Tahun 2015.

Dari jumlah responden 30 pasien, terdapat nyeri fraktur berat sebanyak 18 pasien dan semuanya mengalami kualitas tidur yang buruk, nyeri fraktur sedang sebanyak 9 pasien dan terdapat 3 pasien yang mengalami kualitas tidur yang buruk dan hanya 6 pasien yang mengalami kualitas tidur yang baik, dan nyeri fraktur ringan sebanyak 3 pasien dan hanya 1 pasien yang mengalami kualitas tidur baik dan 2 pasien mengalami kualitas buruk.

Sesuai dengan teori menurut Wahid (2013) salah satu yang perlu dikaji pada pasien fraktur adalah pola tidur, karena semua pasien fraktur timbul rasa nyeri, keterbatasan gerak, sehingga hal ini dapat mengganggu pola dan kebutuhan tidur. Selain itu juga, pengkajian dilaksanakan pada lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, dan kesulitan tidur.

Nyeri fraktur merupakan nyeri yang menusuk dan tajam. Secara sederhana, nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain (Asmadi, 2008). Nyeri merupakan suatu pengalaman yang melelahkan dan membutuhkan energi. Nyeri dapat mengganggu hubungan personal dan mempengaruhi makna hidup (Potter & Perry, 2010). Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Secara umum nyeri digambarkan sebagai keadaan yang tidak nyaman, akibat dari rudapaksa pada jaringan. Terdapat pula yang menggambarkan nyeri sebagai suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau menggambarkan suatu istilah kerusakan (Judha, 2012).

Dari jumlah 18 responden yang mengalami nyeri fraktur berat rata-rata mengalami kesulitan dalam memulai tidur, sering terbangun di malam hari, total waktu tidur 5-6 jam, kurang puas dalam tidurnya dan merasa kurang segar di pagi hari. Sehingga dari jumlah 18 responden yang mengalami nyeri fraktur berat tidak ada satu pun pasien mengalami kualitas tidur yang baik, semuanya mengalami kualitas tidur yang buruk.

Dari hasil penelitian ini didapat bahwa walaupun ada pasien yang mengalami nyeri fraktur ringan sebanyak 3 responden terdapat 1 responden mengalami kualitas tidur baik dan nyeri sedang sebanyak 9 responden terdapat 3 responden mengalami kualitas tidur baik, dikarenakan setiap persepsi dan respon setiap individu dalam mengartikan nyeri berbeda-beda. Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur bukan hanya status kesehatan, tetapi ada faktor lain seperti lingkungan, kelelahan, stres psikologis, obat, motivasi dan nutrisi.

Kualitas tidur, menurut Potter & Perry (2010) didefinisikan sebagai suatu fenomena kompleks yang melibatkan beberapa dimensi. Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur. Persepsi mengenai kualitas tidur itu sangat bervariasi dan individual yang dapat dipengaruhi oleh waktu yang digunakan untuk tidur pada malam hari atau efisiensi tidur. Di sisi lain menurut Hidayat (2012) menyebutkan bahwa kualitas tidur ditentukan oleh bagaimana seseorang mempersiapkan pola tidurnya pada malam hari seperti kedalaman tidur, kemampuan tinggal tidur, dan kemudahan untuk tertidur tanpa bantuan medis.

Hasil penelitian ini sama seperti yang dilakukan oleh Ariani (2011) menunjukkan bahwa dari 20 responden yang ada 12 orang (60%) diantaranya mengalami nyeri dengan skala sedang, 4 orang (20%) skala berat, dan 4 (20%) sisanya dengan skala nyeri ringan. Sedangkan dari kebutuhan tidur pasien didapatkan 15 orang (75%) menyatakan terganggu kebutuhan tidurnya setelah dioperasi dan 5 orang (25%) tidak merasa terganggu kebutuhan tidurnya setelah dioperasi. Hasil uji statistik untuk hubungan antara intensitas skala nyeri dengan pemenuhan kebutuhan tidur pada klien paska pembedahan fraktur femur tertutup di IRNA II RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sebesar 0,730 yang berarti bahwa kedua variabel memiliki hubungan yang kuat dan nilai signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) menunjukkan bahwa hipotesa alternatif yang menyatakan adanya keeratan hubungan antara intensitas skala nyeri dengan pemenuhan kebutuhan tidur pada klien paska pembedahan fraktur femur tertutup di IRNA II RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

## **SIMPULAN**

Terdapat hubungan antara nyeri fraktur dengan kualitas tidur pasien yang di rawat inap di Rumah Sakit di Provinsi Bengkulu.

## **SARAN**

Dari kesimpulan yang diperoleh maka ada beberapa saran yang dapat diberikan diantaranya adalah sebagai berikut :

Kepada para perawat Rumah Sakit di Provinsi Bengkulu sebagai pemberi asuhan keperawatan diharapkan untuk meningkatkan pemberian asuhan keperawatan yang lebih baik kepada pasien terutama dengan pasien fraktur. Hal tersebut dapat dilakukan dengan memberikan intervensi untuk mengatasi masalah nyeri dan istirahat/ tidur pada pasien

yang mengalami fraktur, serta mencari solusi yang dapat membantu pasien untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan melalui motivasi dan perilaku maupun persepsi yang lebih adekuat terhadap rasa nyeri tersebut dan dapat memperhatikan aspek rasa nyaman nyeri sehingga kualitas tidur pada pasien fraktur menjadi baik.

Bagi institusi pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan hendaknya lebih meningkatkan kembali mengenai materi perkuliahan tentang penatalaksanaan pasien fraktur dan kebutuhan dasar manusia demi menciptakan perawat-perawat yang handal.

Bagi peneliti lainnya yang ingin melakukan penelitian serupa, diharapkan mampu menyempurnakan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, A. T. (2011). Hubungan antara Nyeri dan Kebutuhan Tidur pada Klien Paska Bedah Fraktur Femur Tertutup. Aiptinakes Jatim. *Jurnal Kesehatan*. [http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/136/jurnal-aiptinakes-sep-2012\(1\).pdf.html](http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/136/jurnal-aiptinakes-sep-2012(1).pdf.html)
- Asmadi, A. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Bruner, L., & Sudarth, S. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta edisi 8, Vol 2 : Jakarta: EGC
- Brunner, L & Suddarth, S. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (H. Kuncara, A.Hartono, M. Ester, Y. Asih, Terjemahan). (Ed.8) Vol 1. Jakarta: EGC
- Depkes RI (2005). <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatinkesja.pdf>
- Harnawati, H. 2008. *Asuhan keperawatan pada Amputasi*. Jakarta: EGC
- Helmi, Z. N. (2012). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A. A. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A. A. (2012). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika
- Judha, M. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemendes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Rikesdas
- Mackintosh, M. (2007). Assessment and Management of Patients With Post-Operative Pain. *Nurs Stand* 2007 22(5): 49-55. 58. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/179771](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/179771)
- Melzack, R., & Wall, P. D. (1965). *Pain Mechanism : A New Theory* : Science 150 : 971-979
- Mubarak, W. I. (2006). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori & Aplikasi dalam Praktek*. Jakarta: EGC
- Niles, D., Sutton, R. M., Donoghue, A., Kalsi, MS., Roberts, K., Boyle, L., Nishisaki, A., Arbogast, K. B., Helfaer, M., & Nadkarni, V. (2009). Rolling Refreshers: A Novel Approach to Maintain CPR Psychomotor Skill Competence. *Journal Resuscitation..* 04.021.Epub 2009 May 20. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/194677](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/194677)
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental of Nursing, Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental of Nursing*. Jakarta: EGC
- Rekam Medik. (2015). RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
- Rekam Medik. (2015). Rumah Sakit Bhayangkara TK III Kota Bengkulu

- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddart*, editor edisi Bahasa Indonesia: Endah Pakaryaningsih dan Monica Ester. Jakarta: EGC
- Wahid, A. (2013). *Buku Saku Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- World Health Organization. Global Health Observatory Data Repository. 2011. <http://apps.who.int/gho/data/?theme=main>
- Zan, H. P. (2011). *Pengantar Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group