

**KUALITAS TIDUR PADA PASIEN PASCA *TOTAL KNEE REPLACEMENT*
(TKR) DAN PASCA *TOTAL HIP REPLACEMENT* (THR) DI RAWAT
INAP RS ORTOPEDI PROF DR. R. SOEHARSO
SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan



Oleh :

Yullie Rinawati

NIM ST181068

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES KUSUMA HUSADA
SURAKARTA
2020**

**KUALITAS TIDUR PADA PASIEN PASCA *TOTAL KNEE REPLACEMENT* (TKR)
DAN PASCA *TOTAL HIP REPLACEMENT* (THR) DI RAWAT
INAP RS ORTOPEDI PROF DR. R. SOEHARSO
SURAKARTA**

Yullie Rinawati¹⁾, Atiek Murharyati²⁾, Febriana Sartika Sari³⁾

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

²⁾³⁾ Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

Email : rinamanisrso@gmail.com

ABSTRAK

Kualitas tidur pada pasien merupakan aspek yang sangat penting untuk diperhatikan, karena pasien 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. Pasien yang telah menjalani tindakan pembedahan membutuhkan istirahat lebih banyak dalam proses penyembuhan penyakitnya dibandingkan orang yang sehat. Pasien yang dilakukan tindakan *Total Knee Replacement* dan *Total Hip Replacement* membutuhkan kualitas tidur yang baik untuk membantu proses penyembuhan, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui kualitas tidur pasien TKR dan THR. Tujuan penelitian ini mengidentifikasi kualitas tidur pasien pasca *Total Knee Replacement* (TKR) dan pasca *Total Hip Replacement* (THR) di rawat inap.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode penelitian *deskriptif* menggunakan kuesioner *Sleep Quality Questionare* (SQQ) untuk mengukur kualitas tidur. Teknik sampling yang digunakan yaitu *total sampling* dengan jumlah responden sebanyak 44 responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur pada pasien pasca *Total Knee Replacement* (TKR) mean sebesar 7,9 dan median sebesar 8, serta nilai minimal 5, maksimal 11. Sedangkan kualitas tidur pasien pasca *Total Hip Replacement* (THR) mean sebesar 12,77 dan median 13 serta nilai minimal 6, maksimal 18. Hasil score kualitas tidur menunjukkan kualitas tidur responden TKR dan THR adalah buruk.

Kata Kunci : TKR, THR, Kualitas Tidur

ABSTRACT

Sleep quality of patients is a very important aspect to be concerned about. The patients need to take more rest and sleep than when they are fit because they need more energy for recovery. However, the diseases that they bear make them difficult to fulfill their need for rest and sleep. Patients who have undergone surgery also require more rest for recovery process than healthy persons. Those exposed to total knee replacement (TKR) and Total hip replacement (THR) require a better sleep quality to help their recovery process. Thus, the researcher is interested in recognizing the sleep quality of TKR and THR patients. The objective of this research is to identify sleep quality of patients following TKR and THR at Outpatient Wards of Prof. DR. R. Soeharso Orthopedic Hospital of Surakarta.

The quantitative descriptive research method. The sleep quality was measured with Sleep Quality Questionnaire (SQQ). Total sampling was used to determine its samples. They consisted of 44 respondents.

The result of the research shows that the sleep quality of patients following the TKR had the mean score of 7.9, the median score of 8, the minimal score of 5, and the maximal score of 11. Meanwhile, the sleep quality of patients following the THR had the mean score of 12.77, the median score of 13, the minimal score of 6, and the maximal score of 18. Thus, the scores indicate that the sleep quality of the TKR and THR respondents was bad.

Keywords: *Total knee replacement, total hip replacement, sleep quality*

I. PENDAHULUAN

Tidur yang normal penting untuk menjaga kesehatan fisik dan mental (Su, Xian, 2018). Namun pada faktanya, jumlah jam tidur dan persepsi kepuasan tidur terhadap kualitas tidur setiap orang hasilnya berbeda-beda, mengapa demikian banyak hal-hal yang memengaruhinya. Hal ini dapat dibandingkan dari kebutuhan normal tidur rata-rata manusia dewasa dan lanjut usia adalah sekitar 7-8 jam per harinya dalam waktu 24 jam (National Sleep Foundation, 2015).

Tindakan operasi untuk menangani osteoartritis adalah penggantian sendi. Kondisi osteoartritis merupakan kondisi yang paling banyak menjalani *Total Hip Replacement* maupun *Total Knee Replacement*. Indikasi dilakukannya prosedur ini karena nyeri berat dan terbatasnya melakukan aktivitas sehari-hari (Martinez, R et al, 2019). Prosedur pembedahan *Total Hip Replacement* (THR) secara signifikan mampu menurunkan nyeri, meningkatkan mobilitas, dan mengembalikan kemampuan fungsional pasien (Aaron, 2015). Menurut Kantz et al (2018),

diperkirakan setiap tahun ada 300.000 tindakan *Total Hip Replacement* yang dilakukan di Amerika Serikat. *Total Knee Replacement* dilakukan pada lebih dari 600.000 orang di Amerika Serikat. 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%. Menurut *World Health Organization* (2018) *Osteoarthritis* menjadi salah satu dari sepuluh penyakit yang melumpuhkan dinegara berkembang. Prevalensi *Osteoarthritis* di dunia 5,6% adalah laki-laki dan 18,0% perempuan dengan umur diatas 60 tahun. Di Indonesia, prevalensi penyakit sendi pada usia di atas 15 tahun berdasar diagnosis dokter pada tahun 2013-2018 adalah 7,3% dan di Provinsi Jawa Tengah prevalensinya sekitar 7%. (Riskerdas, 2018).

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur, seseorang mengalami gangguan tidur tidak hanya disebabkan faktor tunggal, melainkan dari beberapa faktor misalnya menderita penyakit yang menimbulkan nyeri, mereka merasakan ketidaknyamanan fisik yang berakibat kepada berkurangnya jumlah jam tidur (Alsaasi et all, 2014). Keadaan nyeri dan kecemasan sering berkontribusi

pada kurang tidur yang dapat mengganggu penyembuhan (Irwin et all, 2012). Pada operasi TKR dan THR yang membutuhkan biaya tinggi jika disertai kualitas tidur yang buruk dikhawatirkan akan memperpanjang penyembuhan yang berakibat naiknya biaya yang dihabiskan untuk perawatan. Senada penelitian yang dilakukan Lin, Huang et all, (2018) bahwa operasi TKR adalah operasi yang memiliki utilitas tinggi dan konsumsi sumber daya medis yang tinggi di Taiwan.

Pada hasil studi pendahuluan yang dilakukan secara langsung di ruang rawat inap kepada 5 pasien pasca *Total Knee Replacement* (TKR) dan kepada 3 pasien pasca *Total Hip Replacement* (THR) mengeluh tidak bisa tidur disebabkan karena nyeri. Intervensi yang dilakukan perawat untuk mengatasinya dengan memberikan analgetik sesuai terapi dari medis. Berdasarkan latar belakang di atas penulis ingin melakukan penelitian kualitas tidur pada pasien pasca *Total Knee Replacement* (TKR) dan pasca *Total Hip Replacement* (THR) di rawat inap rumah sakit.

II. WAKTU DAN TEMPAT

Penelitian dilaksanakan pada tanggal bulan Agustus sampai bulan Oktober 2019 di RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta.

III. METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan metode penelitian *deskriptif*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner SQQ terdiri dari data responden dan instrumen kuesioner *Sleep Quality Questionnaire* (SQQ).

Sleep Quality Questionnaire (SQQ) merupakan kuesioner untuk menilai kualitas tidur. SQQ merupakan instrumen yang telah terbukti efektif dan digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur orang dewasa.

Sleep Quality Questionnaire (SQQ) memiliki 8 pertanyaan meliputi total jam tidur dalam 24 jam, waktu memulai tidur, frekuensi terbangun, rasa segar saat bangun tidur, kepuasan tidur, kedalaman tidur, konsentrasi dalam melakukan aktivitas, dan kualitas tidur pasien secara subyektif (Dwi dan Evi, 2013 dalam Setiawan, 2018). SQQ memiliki internal konsistensi Cronbach's Alpha Coefficient yaitu 0,89, dimana content validity SQQ telah dianalisis oleh 3 ahli Sleep and Medical Psychological Nursing & Gerontological Nursing dari Prince of Songkla University (Fauzan, 2013 dalam Setiawan, 2018).

Penilaian SQQ yaitu setiap nilai dari 7 pertanyaan tersebut diberi bobot 0-3, dan untuk pertanyaan ke 8 berisi kualitas subyektif responden berupa baik atau buruk. Setiap item pertanyaan diinterpretasikan sesuai hasil diskriptif frekuensi. Kuesioner SQQ ini sudah sering dipakai oleh peneliti sebelumnya antara lain oleh Dwi dan Evi (2013) dalam Setiawan (2018). Reabilitas Kuesioner SQQ dilakukan menggunakan uji test-retest pearson correlation coefficients untuk 7 (tujuh) parameter tidur dengan hasil sebagai berikut : total jam tidur dalam 24 jam (0,96), waktu memulai tidur (0,89), frekuensi terbangun (0,94), perasaan segar saat bangun tidur (0,85), kedalaman tidur (0,98), kepuasan tidur malam hari (0,92) dan dan perasaan lemah/lelah pada siang hari (0,83) didapatkan Cronbach alpha sebesar 0,89 sehingga kuesioner SQQ dapat dikatakan reliable.

Penelitian ini menggunakan tehnik pengambilan sampel dengan *total sampling* yaitu 44 responden. Total sampling yaitu tehnik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2011). Menurut Sugiyono (2011) apabila populasi < 100 maka seluruh populasi dijadikan sampel semuanya.

Kriteria sampel pada penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Pasien pasca *Total Knee Replacement* (TKR) dan pasca *Total Hip Replacement* (THR) hari pertama di semua kriteria usia.
- 2) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi:

- 1) Pasien pasca *Total Knee Replacement* (TKR) dan pasca *Total Hip Replacement* (THR) yang tidak sadar/ penurunan kesadaran.
- 2) Pasien pasca *Total Knee Replacement* (TKR) dan pasca *Total Hip Replacement* (THR) yang mendapat obat tidur.

Pasien yang menjalani operasi *Total Knee Replacement* (TKR) dan *Total Hip Replacement* (THR) di RS Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso, mayoritas berusia lansia yaitu lansia awal dan lansia lanjut. Untuk responden pasca *Total Knee Replacement* (TKR) mayoritas berusia antara 45-59 tahun yaitu sebanyak 14 responden (45,2%), dan untuk reponden *Total Hip Replacement* (THR) antara umur 60-74 tahun yaitu sebanyak 7 responden (53,8%).

Hal tersebut menunjukkan bahwa angka kejadian masalah pada sendi pinggul dan sendi lutut dan dilakukan operasi banyak terjadi pada usia lansia. Pasien yang menjalani operasi *Total Knee Replacement* (TKR) dan *Total Hip Replacement* (THR) sebagian besar disebabkan oleh osteoarthritis. Wanita lebih beresiko terkena osteoarthritis pada lutut daripada laki-laki, karena perempuan memiliki panggul yang lebar yang mengakibatkan kaki lebih rapat kebagian lutut, sehingga tekanan pada lutut tidak merata. Selain itu massa otot disekitar lutut perempuan lebih sedikit daripada laki-laki (Misnadiarly, 2010)

IV HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Hasil karakteristik umur responden

Jenis Kelamin	TKR		THR	
	f	%	f	%
Laki-laki	11	35,5	5	38,5
Wanita	20	64,5	8	61,5
Total	31	100	13	100

Tabel 2.3 Distribusi frekuensi umur responden (n= 44)

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 2.4 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden (n = 44)

Umur	TKR		THR	
	F	%	f	%
< 45 th	6	19,4	1	7,7
45-59 th	14	45,2	4	30,8
60-74 th	9	29	7	53,8
75-90 th	2	6,5	1	7,7
Total	31	100	13	100

en yang menjalani operasi Total Knee Replacement (TKR) di RS Ortopedi Prof Dr. R. Soeharso, mayoritas terjadi pada perempuan 20 responden (64,5%), pada laki-laki sebanyak 11 responden (35,5%) dan yang menjalani operasi Total Hip Replacement (THR) mayoritas juga perempuan sebanyak 8 responden (61,5%), pada laki – laki 5 responden (38,5%).

Hal tersebut menunjukkan bahwa angka kejadian masalah pada sendi pinggul dan sendi lutut dan dilakukan operasi banyak terjadi pada perempuan dari pada laki-laki. Dari data tersebut diatas responden menjalani operasi karena nyeri dan kaku sendi yang hebat yang disebabkan karena Osteoarthritis. Pada wanita bertambahnya usia akan menyebabkan tonus otot dan desintas tulang menurun, sendi kehilangan fleksibilitasnya, waktu reaksi melambat

dan massa tulang menurun. Pada masa usia 50–80 tahun wanita mengalami pengurangan hormon estrogen yang signifikan. Hormon estrogen berperan dalam pembentukan tulang, bekerja dengan vitamin D, kalsium dan hormone lainnya untuk secara efektif memecah dan membangun kembali tulang sesuai dengan proses alami tubuh (Black & Hawk, 2014).

2. Score kualitas tidur

Tabel 2.5 Kualitas Tidur Pasien TKR dan THR (n=44)

	TKR	THR
Mean	7,9	12,7
Median	8	13
SD	1,578	2,833
Min	5	6
Maks	11	18

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui rata-rata kualitas tidur responden pasca *Total Knee Replacement* (TKR) sebesar 7,9 dan nilai mediannya adalah 8, standar deviasi 1,578 dengan nilai total kualitas tidur minimum 5 dan maksimum 11. Sedangkan untuk rata-rata responden pasca *Total Hip Replacement* (THR) sebesar 12,77 dan nilai mediannya 13, standar deviasi 2,833 dengan nilai total kualitas tidur minimum 6 dan maksimum 18.

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 pasca operasi serta proses penggantian sel-sel baru, penyembuhan menjadi lambat. Lebih dari setengah dari semua pasien yang menjalani operasi tulang melaporkan gangguan tidur dan berlanjut sampai dengan 3 bulan post operasi ortopedi (Lu, Keyin et al, 2019). Menurut Dolan, Ross, (2015) nyeri menjadi faktor dominan yang mempengaruhi tidur seseorang. Penelitian Egmond J, et al (2015) yang menyatakan bahwa alasan pasien mengalami tidur yang buruk disebabkan karena instruksi post operasi untuk tidur terlentang atau miring ke sisi yang tidak dioperasi selama enam minggu pertama. Kedua posisi tersebut menyakitkan dan mengganggu tidur.

IV. SIMPULAN

a. Berdasarkan karakteristik responden TKR menunjukkan bahwa, sebagian besar adalah usia 45-59 tahun sebanyak 14 responden (45,2%) dan

THR sebagian besar usia 60-74 tahun sebanyak 7 responden (53,8%). sebagian besar distribusi responden berjenis kelamin perempuan TKR yaitu sebanyak 20 responden (64,5%) dan THR berjenis kelamin perempuan sebanyak 8 responden (61,5 %).

b. Hasil score kualitas tidur pada pasien pasca *Total Knee Replacement* (TKR) mean sebesar 7,9 dan median sebesar 8, serta nilai minimal 5, maksimal 11. Sedangkan kualitas tidur pasien pasca *Total Hip Replacement* (THR) mean sebesar 12,77 dan median 13 serta nilai minimal 6, maksimal 18. Dari score kualitas tidur teridentifikasi kualitas tidur pasien pasca TKR dan pasca THR kualitas tidurnya buruk.

VI. SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat memberikan intervensi yang tepat untuk meningkatkan kualitas tidur yang baik bagi pasien pasca *Total Knee Replacement* (TKR) dan *Total Hip Replacement* (THR).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk referensi penelitian selanjutnya.

3. Bagi peneliti lain
Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian lanjutan mengenai :

- a. Perbedaan kualitas tidur pada pasien pasca *Total Knee Replacement* (TKR) dan pasien pasca *Total Hip Replacement* (THR) dengan homogenitas berupa sebaran umur dan jumlah responden yang sama.
- b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas kualitas tidur pada pasien pasca *Total Knee Replacement* (TKR) dan pasien pasca *Total Hip Replacement* (THR).
- c. Intervensi keperawatan untuk meningkatkan kualitas tidur pasien pasca *Total Knee Replacement* (TKR) dan pasien pasca *Total Hip Replacement* (THR).

VII. DAFTAR PUSTAKA

Alsaasi, S. M, McAuley, J. H., Hush, J. M., Lo, S, Lin, C.C, William, C. M, & Maher, C. G. (2014). Poor sleep quality is strongly associated with subsequent pain intensity in patient with acute low back pain, arthritis & reumatology. <http://doi.org/10.1002/art.38329>.

Black, JM & Hawks, JH. (2014). Keperawatan Medical Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan. Edisi 8. Jakarta: Salemba Medika.

Departemen Kesehatan RI. (2011). Profil Kesehatan Indonesia, www.depkes.go.id.

Dolan, Ross, Huh J, Tiwari N, Sproat T, Brennan CJ. (2015). Aprospective Analysis of Sleep Deprivation and Disturbance in Surgical Patient. *Annals of Medicine and Surgery*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.

Egmond J, Verburg H, Vehmeijer S, Mathijssen N. (2015). Early follow-up after primary total knee and total hip arthroplasty withrapid recover: focus groups. *Acta Orthopaedica Belgica*. Vol. 81-3-2015.

Irwin. M, Olmstead. R, Carrillo. C, Sadeghi. N, Fitzgerald. J, ranganath. V, & Nicassio. P. (2012). Sleep loss exacerbates fatigue, depression, and pain in rheumatoid arthritis.

Lubis, Dwi Putriana dan Bukit, Evi Karota. (2013) Kualitas Tidur dan Faktor Gangguan Tidur Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah kerja Puskesmas medan Teladan.

- Lu, Keyin MS, Barron JO, Israel Heidi, Cannada KL. (2017). Sleep Disturbances In Orthopaedic Trauma Patient. www.otainternational.org. <<http://dx.doi.org/10.1097/O19.00000000000040>>
- Martinez R, Reddy N, Mulligan PE, Hynan SL, Wells J. (2019). Sleep quality and nocturnal pain in patient with hip osteoarthritis. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000017464>.
- Misnadiarly. (2010). Osteoarthritis: Penyakit Sendi Pada Orang Dewasa dan Anak. Jakarta: Pustaka Populer.
- National Sleep Foundation. (2016). How Much Sleep Do We Really Need? National Sleep Foundation. <http://.Sleepfoundation.org/article/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-really-need>. pada tanggal 12 April 2019.
- Kantz N Zeffrey et al. (2018). Principles Of Orthopedic Practice For Primary Care Providers. USA.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2018). <http://www.depkes.go.id>.
- Setiawan Dwi. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Kualitas Tidur pasien Post Appendiktomi Di RSUD Karanganyar, digilib.stikeskusumahusada.ac.id.
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Su, Xian & Wang, Dong-Xin. (2018). Improve Postoperative Sleep: What Can We Do? <<http://www.co-anesthesiology.com>>.
- World Health Organization, (2018). WHO/chonicrhematiccondition.who available at: <https://www.who.Int/chp/topics/rhe-matic/en/>.