



Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa

Dedy Frianto¹, Fitri Nurfadhilla², Marsella Mideliani Jured³, Maya Arfani⁴, Sigit Roma Rezki⁵

^{1,2,3,4,5} Universitas Buana Perjuangan Karawang

Abstract

Received: 23 Juli 2023

Revised: 30 Juli 2023

Accepted: 03 Agustus 2023

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah keadaan dimana ginjal mengalami kerusakan secara progresif dan irreversible, sehingga gagal dalam mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, elektrolit dan asam basa serta mengalami peningkatan ureum kreatinin dan penurunan laju filtrasi glomerulus. Hemodialisa biasanya dilakukan 2 kali seminggu, setiap hemodialisa berkisar antara 3-5 jam atau rata – rata 4 jam setiap kali dilakukan hemodialisa⁶. Gangguan tidur merupakan suatu kumpulan kondisi yang ditandai dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas, atau waktu tidur pada seorang individu. Gangguan tidur yang umum terjadi pada pasien hemodialisa. Artikel ini dibuat Untuk mengetahui kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Jenis penelitian ini adalah merupakan penelitian deskriptif dengan desain yang dipergunakan adalah Systematic Literatur Review yang merupakan tinjauan pustaka sistematis yaitu metode literature review yang mengidentifikasi, menilai dan menginterpretasi seluruh temuan-temuan pada suatu topik penelitian Melalui hasil perbandingan sebagian besar responden tidak mengkonsumsi penggunaan obat tidur dan pada kualitas tidur secara subyektif tidak menunjukkan masalah yang diasumsikan bahwa responden masih menilai tidurnya cukup baik. Dimana hal tersebut dikarenakan pasien GGK yang menjalani terapi HD kurang mengetahui kebutuhan tidur yang cukup. Hasil yang di peroleh menunjukkan bahwa hampir seluruh pasien GGK yang menjalani HD pada hasil penelitian ketiga jurnal kualitas tidurnya buruk, dengan rentang sebanyak 53,8% - 97,5% responden.

Keywords:

Gagal ginjal kronik, tetapi homodialisa, kualitas tidur pada pasien GGK

(*) Corresponding Author: marsellamideliani17@gmail.com

How to Cite: Frianto D, Nurfadhilla F, Jured M M, Arfani M, & Rezki Z R. (2023). Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.8232506>

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah keadaan dimana ginjal mengalami kerusakan secara progresif dan irreversible, sehingga gagal dalam mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, elektrolit dan asam basa serta mengalami peningkatan ureum kreatinin dan penurunan laju filtrasi glomerulus karena adanya eksaserbasi nefritis, obstruksi saluran kemih, kerusakan vaskuler akibat penyakit sistemik (diabetes mellitus, hipertensi) dan membentuk jaringan parut pada pembuluh darah^{1,2}.

Penyebab gagal ginjal yang paling utama adalah karena penyakit diabetes mellitus dan hipertensi, dimana kedua penyakit ini merupakan pemicu utama penyakit ginjal kronis di Indonesia³.

Prevalensi gagal ginjal di Amerika Serikat Pada tahun 2014 mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 50%, sebanyak 200.000 orang Amerika Serikat melakukan

terapi hemodialisa setiap tahunnya akibat GJK.

Prevalensi GJK di Indonesia berdasarkan data dari RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) pada tahun 2018 juga menunjukkan peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan diagnosa dokter di Indonesia sebesar 0,38% atau 3,8 per 1000 penduduk. Prevalensi tertinggi di wilayah Kalimantan Utara sebesar 0,64%, kemudian untuk wilayah Jawa Barat sebesar 0,48% atau 131.846 orang. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi gagal ginjal pada laki laki (0,42%) lebih tinggi dibandingkan perempuan (0,35%). Berdasarkan karakteristik umur prevalensi tertinggi usia di 65-74 (0,82%). Berdasarkan strata pendidikan, prevalensi gagal ginjal tertinggi pada masyarakat yang tidak/belum pernah sekolah (0,57%). Sementara berdasarkan masyarakat yang tinggal di pedesaan dan perkotaan masing masing (0,38%)⁴.

Penatalaksanaan GJK adalah dengan transplantasi ginjal atau jika tidak ada kemampuan dengan dilakukan terapi ginjal sementara yaitu hemodialisa dan peritoneal dialysis (PD). Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2016 merilis data yg menunjukkan sebanyak 98% penderita gagal ginjal menjalani hemodialisa dan 2% menjalani terapi peritoneal dialysis (PD).⁵

Hemodialisa biasanya dilakukan 2 kali seminggu, setiap hemodialisa berkisar antara 3-5 jam atau rata – rata 4 jam setiap kali dilakukan hemodialisa⁶. Kegiatan ini berlangsung terus menerus sepanjang hidupnya. Namun demikian, terapi hemodialisa tidak dapat menyembuhkan gangguan ginjal pada pasien. Oleh karena itu, pada pasien GJK yang menjalani hemodialisa masih sering terjadi komplikasi atau efek samping diantaranya hipotensi, nyeri dada, gangguan keseimbangan dialisis, kram otot, mual muntah, anemia, detak jantung tak teratur, sakit kepala, infeksi, pembekuan darah (trombus), udara dalam pembuluh darah (emboli) dan gangguan tidur⁷.

Gangguan tidur merupakan suatu kumpulan kondisi yang ditandai dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas, atau waktu tidur pada seorang individu. Gangguan tidur yang umum terjadi pada pasien hemodialisa menurut Sabry, dkk (2010) dalam penelitiannya, menjelaskan bahwa prevalensi gangguan tidur pada 88 pasien hemodialisa adalah 79,5%. Gangguan tidur yang paling umum adalah insomnia (65,9%), Restless Leg Syndrom/RLS (42%), Obstructive Sleep Apnea Syndrome/OSAS (31,8%), mendengkur (27,3%), Excessive Daytime Sleepiness/EDS

(27,3%), narkolepsi (15,9 %), dan tidur berjalan (3,4%).

Menurut Sabry, dkk (2010) gangguan tidur dialami oleh 50-80% pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Penyebab dari gangguan tidur pada pasien hemodialisis masih belum jelas dimengerti. Namun terdapat beberapa faktor yang di duga berkontribusi dalam gangguan tidur seperti durasi terapi hemodialisis,

tingginya urea dan atau kreatinin, nyeri, disability, malnutrisi, kram otot, peripheral neuropathy, dan masalah somatik. Selain itu beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pola tidur/ insomnia itu sendiri, seperti faktor demografi, faktor gaya hidup, faktor psikologis, faktor biologis (penyakit penyebab gagal ginjal kronik), faktor lingkungan dan faktor terapi dialisis^{9,10}.

Kualitas tidur adalah fenomena kompleks yang meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur seperti jumlah waktu tidur, hambatan memulai tidur, waktu terbangun, efisiensi tidur dan keadaan yang mengganggu saat tidur¹¹.

Kualitas tidur yang buruk pada pasien GJK yang menjalani hemodialisa dapat berdampak pada aktivitas keseharian pasien dan mempengaruhi tubuh baik fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual serta dapat mengarah pada penurunan penampilan seperti disfungsi kognitif dan memori, mudah marah, penurunan kewaspadaan dan konsentrasi serta memperparah kondisi penyakitnya¹².

Sehingga dalam permasalahan kualitas tidur yang buruk yang banyak ditemui pada pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisa, perawat perlu memberikan intervensi keperawatan yang tepat untuk meningkatkan kualitas tidur pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisa, antara lain dengan therapy musik dan melakukan massage pada daerah yang dirasakan nyeri/pegal oleh pasien.

Pengukuran kualitas tidur salah satunya dengan menggunakan kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), yang didalamnya mengandung 7 aspek dalam kualitas tidur, yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur sehari-hari, gangguan tidur, penggunaan obat, dan disfungsi aktivitas siang hari¹⁴.

Atas dasar uraian diatas penulis tertarik dan menganggap penting untuk melakukan penelitian yang berjudul “Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa”.

TUJUAN

Untuk mengetahui kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

METODE

Jenis penelitian ini adalah merupakan penelitian deskriptif dengan desain yang dipergunakan adalah Systematic Literatur Review yang merupakan tinjauan pustaka sistematis yaitu metode literature review yang mengidentifikasi, menilai dan menginterpretasi seluruh temuan pada suatu topik penelitian untuk menjawab pertanyaan penelitian (research question) yang telah ditetapkan sebelumnya¹⁵.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah merupakan data sekunder yang bersumber dari jurnal melalui situs pencarian yaitu pada Google Scholar. Kata kunci yang digunakan adalah “Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa”. Pencarian berfokus kepada berbagai jurnal keperawatan dan kesehatan yang dipublikasi antara tahun 2014 s.d 2017.

Metode ekstraksi data dilakukan dengan: Membaca seluruh artikel hasil penelitian yang telah diperoleh dari hasil pencarian data atau pengumpulan data.

Setelah itu menuliskan data yang didapatkan dalam format yang telah ditentukan dan mengumpulkan semua informasi yang dapat digunakan untuk menjawab masalah peneliti.

Peneliti melakukan analisis kualitas data berdasarkan kemampuan hasil penelitian dalam menjawab masalah penelitian. Apakah penelitian yang telah ada mampu menjawab tujuan penelitian, kemudian membandingkan dengan hasil - hasil penelitian lainnya yang didapatkan dan dilakukan analisis dari berbagai segi dengan melihat data – data yang telah ada seperti latar belakang, karakteristik responden, tempat penelitian, kecukupan sampel, instrument yang digunakan dan metode yang digunakan.

Maka didapatkan tiga jurnal yang didapatkan berdasarkan kata kunci dan didalamnya memenuhi karakteristik responden, tempat penelitian, kecukupan sampel serta metode yang digunakan.

HASIL DISKUSI

Di bawah ini adalah hasil penelitian tentang kualitas tidur yang didapatkan penulis dari 3 artikel hasil penelitian sebelumnya, untuk selengkapnya dituangkan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 1
Hasil Penelitian yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur

No	Penulis	Judul	Tahun	n	Hasil
1	Windy Astuti Cahya Ningrum, Imardiani, Saidatur Rahma	Faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Terapi Hemodialisa	2017	52	Kualitas tidur buruk dialami oleh lebih dari setengah responden sebanyak (52%) berusia >55 tahun, hampir setengah sebanyak 43,7% laki laki, hampir setengah sebanyak 46,1% tidak bekerja, seluruh (100%) tidak merokok, lebih dari setengah sebanyak 68% kecemasan berat, lebih dari setengah penyakit penyebab GGK nya diabetes dan 36% dengan penyebab penyakit GGK nya hipertensi, sebagian besar sebanyak (54,1) shift HD siang dan sebanyak 50% telah lama menjalani HD.

						Sehingga, sebagian sebagian besar sebanyak 53,8% kualitas tidurnya buruk. Kesimpulan: Faktor psikologi (tingkat kecemasan) mempengaruhi kualitas tidur pasien GGK, hal ini disebabkan karena pasien GGK berasumsi bahwa penyakit kronis yang diderita hanya bisa diselamatkan dengan terapi dialisis dan tingkat kecemasan semakin tinggi ketika mereka memikirkan bahwa kesembuhannya hanya tergantung pada mesin hemodialisa
2	Enggus Subarman Pius, Santi Herlina	Faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pasien Ginjal yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Tarakan Jakarta	Faktor	2014	40	Kualitas tidur buruk dialami lebih banyak oleh: Sebagian besar sebanyak 75% responden dewasa akhir dan 76,9% lansia awal, sebagian besar sebanyak 71,4% laki laki dan 50% dari jenis kelamin perempuan, sebagian besar sebanyak (79,3%) yang memiliki penyakit penyerta, sebagian besar sebanyak (92,3%) responden dengan tingkat stress berat, sebagian besar sebanyak (91,7%) dengan lingkungan tidak tenang dan seluruh responden (100%) yang mengalami kelelahan

						berat. Sehingga, sebagian besar sebanyak 26 responden (65%) memiliki kualitas tidur buruk. Kesimpulan: Penyakit penyerta, stress psikologis, lingkungan dan kelelahan sangat berpengaruh pada kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis
3	ka Sari	Kholida	Perbedaan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa 2 Kali dan 3 Kali	2017	91	Sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (54,90%), sebagian besar kelompok usia lansia akhir (56 – 65 tahun) sekitar 32,97%, umumnya (54,94%), responden dengan frekuensi terapi 2 kali lebih banyak (56,05%) dibanding 3 kali (43,95%), dan responden dengan frekuensi terapi HD 2 kali sebagian besar memiliki kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 47 orang (92,2%). Pada pasien dengan frekuensi terapi HD 3 kali sebagian besar juga memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 39 orang (97,5%). pasien dengan 2 kali maupun 3 kali hemodialisa dalam seminggu mayoritas memiliki kualitas tidur buruk. Namun, persentase pasien yang

memiliki kualitas tidur buruk lebih banyak pada pasien yang menjalani 3 kali hemodialisa. Hal tersebut dikarenakan berbagai faktor, antara lain adaptasi penderita terhadap rutinitas terapi hemodialisa yang dijalani baik bersifat psikologis maupun fisik, penggunaan terapi kesehatan lain, seperti terapi relaksasi, faktor lamanya menjalani terapi yang berhubungan dengan makin progresifnya gejala dan penyakit yang mendasari terapi dialysis pada penderita yang menjalani HD dalam waktu yang lama

PEMBAHASAN

1. Kualitas Tidur Pada Pasien GGK Hemodialisa

Hasil penelitian pada jurnal pertama menunjukkan sebagian besar responden mengalami kualitas tidur buruk disebabkan karena pasien mengalami kecemasan berat dan pada hasil penelitian di jurnal kedua menunjukkan sebagian besar sebanyak (92,3%) responden dengan tingkat stress berat mengalami kualitas tidur buruk. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosdiana (2010) dengan hasil penelitian ada hubungan antara kecemasan dengan insomnia pada pasien yang menjalani hemodialisa dengan hasil p value 0,038 ($p \text{ value} \leq 0,05$). Cemas merupakan kekhawatiran yang tidak pasti berkaitan dengan perasaan yang tidak jelas dan tidak berdaya. Penyakit ginjal kronis salah satu penyakit yang dapat menyebabkan penderitanya merasa cemas dan depresi baik itu karena penyakitnya maupun terapi yang dijalannya. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa sering berpikiran bahwa agar dapat bertahan hidup harus bergantung pada mesin dialisis. Pemikiran bahwa nyawanya akan terancam, harapan hidup jadi berkurang, khawatir bahwa usia tidak akan lama lagi dan permasalahan lainnya yang menimbulkan konflik dengan keluarga serta masalah fisik lainnya yang menimbulkan perasaan khawatir yang dapat berpengaruh pada kualitas tidur^{8, 17}. Selain

itu pada hasil penelitian jurnal kedua juga menunjukkan penyebab kualitas tidur pasien GGK yang menjalani HD juga disebabkan karena penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes mellitus, lingkungan dan kelelahan³⁰.

Sedangkan pada hasil penelitian jurnal ketiga menunjukkan pasien dengan 2 kali maupun 3 kali hemodialisa dalam 1 minggu mayoritas memiliki kualitas tidur buruk. Namun, persentase pasien yang memiliki kualitas tidur buruk lebih banyak pada pasien yang menjalani 3 kali hemodialisa disebabkan karena faktor lamanya menjalani terapi yang berhubungan dengan makin progresifnya gejala dan penyakit yang mendasari terapi dialysis pada penderita yang menjalani HD dalam waktu yang lama. Dimana progresifnya gejala dan penyakit yang mendasari terapi dialisis menyebabkan ketidaknyamanan, dan akibat dari ketidaknyamanan ini dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien³¹.

Hasil penelitian dari ketiga jurnal yang dilakukan Systematic Literature Review (SLR) di atas menunjukkan hasil yang hampir sama dengan penelitian Rakhmawati L N, dkk (2016) yang menunjukkan pasien yang menjalani HD secara umum mengalami banyak permasalahan fisik dan psikologis yang dapat mempengaruhi kualitas tidurnya. Permasalahan psikologis yang dialami di antaranya adalah depresi, delirium, gejala panik, dan kecemasan. Masalah fisik yang sering dialami di antaranya hipotensi, nyeri, gangguan keseimbangan cairan,

pruritus, malnutrisi, kram dan fatigue, serta gangguan tidur¹⁸.

Selain itu faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan tidur seperti faktor demografi, faktor gaya hidup (kebiasaan merokok, konsumsi kopi), faktor psikologis (kecemasan), faktor biologis (penyakit penyebab gagal ginjal kronik), faktor lingkungan (kenyamanan, lingkungan fisik) dan faktor terapi dialisis (shift hemodialisa, lamanya waktu hemodialisa)^{9,10}. Gangguan tidur pada pasien yang menjalani hemodialisis dapat mempengaruhi kualitas tidur.

Sehingga upaya yang perlu dilakukan perawat dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien GGK yang menjalani HD adalah dengan lebih menerapkan intervensi nonfarmakologi dalam asuhan keperawatan. Upaya yang dapat dilakukan diantaranya dengan memperdengarkan musik yang berirama tenang, melakukan massage pada daerah yang dirasakan nyeri/pegal oleh pasien, menyarankan pasien atau keluarga untuk memperhatikan lingkungan tempat tidurnya seperti mengatur pencahayaan, memberikan posisi semi fowler dan menjaga kebersihan tempat tidur. Selain itu dengan menghindari makanan ataupun minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh, coklat di waktu mendekati jam tidur dan menyarankan pasien untuk mulai membatasi waktu tidur siang¹⁹.

2. Penyebab Gangguan Kualitas Tidur Pada Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa Berdasarkan Karakteristik Responden

1) Usia

Hasil penelitian pada jurnal pertama menunjukkan kualitas tidur buruk banyak di alami oleh responden dengan usia lanjut akhir. Pada jurnal kedua

juga menunjukkan kualitas tidur buruk dialami oleh sebagian besar responden dewasa akhir (75,0%), sebagian besar responden lansia awal (76,9%) dan lebih dari setengah responden pada lansia akhir (57,1%). Begitu juga pada jurnal ketiga sebagian besar responden dengan usia 56 – 65 tahun (masa lansia akhir) sebanyak 30 responden (32,97%) memiliki kualitas tidur buruk.

Hasil ini sesuai dengan teori menurut Tarwoto & Wartolah (2015), bahwa jumlah tidur berubah seiring bertambahnya usia. Lansia mengalami perubahan dan stress yang disebabkan karena kecemasan, depresi atau penyakit fisik yang dapat mempengaruhi kualitas tidur. Selain itu pada lansia terdapat penurunan terhadap tahapan tidur yaitu tahap NREM 3 dan 4 yang merupakan tidur dalam¹⁰.

Selain itu Simonson et al (2007) mengatakan faktor penyakit dan nyeri yang diderita oleh lansia merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kualitas tidur lansia. Hal ini dikarenakan setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik atau masalah suasana hati dapat menyebabkan masalah tidur seperti kesulitan tidur atau kesulitan untuk tetap tidur²⁰.

Perubahan tidur pada lansia adalah terdapat penurunan pada NREM 3 dan 4, lansia hampir tidak memiliki tahap 4 atau tidur dalam. Perubahan pola tidur lansia disebabkan perubahan sistem neurologis yang secara fisiologis mengalami penurunan jumlah dan ukuran neuron pada sistem saraf pusat. Hal ini mengakibatkan fungsi dari neurotransmitter pada sistem neurologi menurun, sehingga distribusi norepinefrin yang merupakan zat untuk

merangsang tidur juga menurun. Lansia yang mengalami perubahan fisiologis pada sistem neurologis menyebabkan gangguan tidur^{21,22}.

Perubahan tidur yang mempengaruhi kualitas tidur yang berhubungan dengan proses penuaan pada seperti meningkatkan latensi tidur, efisiensi tidur berkurang, bangun lebih awal, mengurangi tahapan tidur nyenyak dan gangguan irama sirkadian, peningkatan tidur siang. Jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur lebih dalam menurun. Lansia melaporkan sering tidur siang dan mengalami kesulitan jatuh tertidur dan tetap tidur^{22,23}.

2) Jenis Kelamin

Hasil penelitian pada jurnal pertama menunjukkan lebih dari setengah responden laki laki mengalami kualitas tidur buruk sedangkan setengah responden dari jenis kelamin perempuan yang kualitas tidurnya buruk. Hasil penelitian pada jurnal kedua menunjukkan sebagian besar sebanyak (70%) responden berjenis kelamin laki laki mengalami kualitas tidur buruk sedangkan kualitas tidur buruk berjenis kelamin perempuan sebanyak (50%). Pada jurnal ketiga menunjukkan lebih dari setengah sebanyak (54,90%) adalah laki laki.

Hal ini berarti antara responden perempuan dan laki-laki tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat kualitas tidur pasien GGK. Hasil penelitian pada jurnal ketiga

menunjukkan yang melakukan terapi hemodialisa sebagian besar responden laki-laki. Sehingga ketiga jurnal menunjukkan mayoritas kualitas tidur pada laki – laki. Secara teori jenis kelamin adalah sesuatu yang digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan laki-laki dan perempuan dari segi anatomi biologi atau merupakan identitas responden yang dapat digunakan untuk membedakan laki-laki dan perempuan. Menurut Wiwie (2002) perubahan peran dan penurunan interaksi sosial serta kehilangan pekerjaan karena penyakit ginjal yang diderita bisa menyebabkan laki-laki menjadi rentan terhadap masalah masalah mental termasuk depresi yang menyebabkan kualitas tidurnya terganggu²⁴.

3) Pekerjaan dan Kelelahan

Hasil penelitian pada jurnal pertama menunjukkan sebagian besar responden yang tidak bekerja mengalami kualitas tidur buruk. Hasil penelitian pada jurnal ketiga menunjukkan sebagian besar sebanyak 50 responden (54,94%) yang rutin melakukan terapi hemodialisis didominasi oleh responden dengan pekerjaan wiraswasta.

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan yaitu gaji atau upah baik berupa uang maupun barang demi memenuhi kebutuhan hidupnya. Seseorang yang tidak bekerja di asumsikan melakukan pekerjaan di rumah atau aktivitas yang mungkin saja lebih melelahkan. Sejalan dengan penelitian Rosdiana (2010) yang menyimpulkan bahwa kelelahan akibat aktivitas juga dapat mempengaruhi stress yang menyebabkan sulit tidur⁹.

Selain itu pada hasil penelitian pada jurnal kedua juga menunjukkan seluruh responden (100%) dengan kelelahan berat mengalami kualitas tidur buruk. Dimana secara teori menjelaskan bahwa kondisi fisik yang sangat lelah menyebabkan seluruh tubuh terutama otot menjadi tegang. Sehingga otak menangkap bahwa sinyal tubuh tidak siap tidur sedangkan jatuh tidur memerlukan suatu proses relaksasi tubuh. Kelelahan yang terjadi ini dapat menunda seseorang untuk mengantuk dan kemampuan untuk tidur lebih lama. Berbagai hal ini pula mengakibatkan singkatnya waktu yang dimiliki seseorang untuk tidur.

4) Shift Hemodialisa dan Lama

Menjalani Hemodialisa

Hasil penelitian pada jurnal pertama menunjukkan lebih dari setengah responden dengan shift hemodialisa siang dan telah lama menjalani hemodialisa mengalami kualitas tidur buruk. Pada jurnal ketiga menunjukkan bahwa baik pasien dengan 2 kali maupun 3 kali hemodialisa mayoritas memiliki kualitas tidur yang buruk. Namun, persentase pasien yang memiliki kualitas tidur buruk lebih banyak pada pasien yang menjalani 3 kali hemodialisa. Sesuai dengan teori Al-Jahdali, et al (2010), Rosdiana (2010), Sari (2016), bahwa lamanya menjalani terapi hemodialisa dapat menyebabkan terjadinya gangguan pola tidur pada pasien GGK. Hal ini terjadi karena progresifnya gejala dan penyakit yang menjalani terapi atau komplikasi yang disebabkan oleh terapi hemodialisa jangka panjang atau

gangguan tidur lainnya seperti terjadinya peningkatan hormon paratiroid, osteodistrofi renal, gangguan nafas saat tidur dan kantuk di siang hari yang berlebihan^{9,25,26}.

5) Faktor Penyakit

Hasil penelitian pada jurnal pertama menunjukkan lebih dari setengah responden dengan penyebab penyakit diabetes mengalami kualitas tidur buruk dan sebagian kecil responden dengan penyebab penyakit hipertensi mengalami kualitas tidur buruk. Hasil penelitian pada jurnal kedua menunjukkan sebagian besar sebanyak (79,3%) responden dengan penyakit penyerta mengalami kualitas tidur buruk. Diabetes dan hipertensi merupakan penyebab tersering terjadinya GGK pada responden. Diabetes dapat menurunkan kemampuan tubuh dalam bereaksi terhadap insulin atau bisa menghentikan sama sekali produksi insulin yang dapat menyebabkan komplikasi seperti diabetes ketoasidosis, dan hiperglikemia jangka panjang yang menimbulkan komplikasi. Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal. Hipertensi juga dapat menyebabkan beberapa komplikasi yaitu stroke, infark miokardium, ensefalopati, dan gagal ginjal. Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri dan ketidaknyamanan fisik dapat mempengaruhi masalah tidur^{9,27,28}.

6) Faktor Psikologis

Hasil penelitian pada jurnal pertama menunjukkan sebagian besar responden yang mengalami kecemasan berat mengalami kualitas tidur buruk. Hasil penelitian pada jurnal kedua menunjukkan sebagian besar sebanyak (92,3%) responden dengan tingkat stress berat mengalami kualitas tidur buruk. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosdiana (2010) dengan hasil penelitian ada hubungan antara kecemasan dengan insomnia pada pasien yang menjalani hemodialisa dengan hasil p value 0,038 (p value $\leq 0,05$). Cemas merupakan kekhawatiran yang tidak pasti berkaitan dengan perasaan yang tidak jelas dan tidak berdaya. Penyakit ginjal kronis salah satu penyakit yang dapat menyebabkan penderitanya merasa cemas dan depresi baik itu karena penyakitnya maupun terapi yang dijalankannya. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa sering berpikiran bahwa agar dapat bertahan hidup harus bergantung pada mesin dialisis. Pemikiran bahwa nyawanya akan terancam, harapan hidup jadi berkurang, khawatir bahwa usia tidak akan lama lagi dan permasalahan lainnya yang menimbulkan konflik dengan keluarga serta masalah fisik lainnya yang menimbulkan perasaan khawatir yang dapat berpengaruh pada kualitas tidur^{9,17}.

7) Kebiasaan Minum Kopi

Hasil penelitian pada jurnal pertama menunjukkan sebanyak 34,6% responden yang memiliki kebiasaan minum kopi dan sebanyak 61,1% dari responden yang mengkonsumsi kopi memiliki kualitas tidur buruk. Secara teori dapat dijelaskan bahwa kebiasaan mengkonsumsi kopi membuat seseorang mengalami gangguan tidur atau insomnia karena kafein dalam kopi berpengaruh dalam meningkatkan energy, waspada dan menurunkan

tingkat rasa kantuk. Kafein merupakan jenis obat stimulan yang bekerja sebagai adenosin receptor. Antagonis adenosin merupakan senyawa dalam tubuh yang dapat membuat mengantuk. Sehingga, kafein dapat menghambat kerja adenosin yang membuat seseorang terhindar dari rasa kantuk⁹.

8) Lingkungan

Hasil penelitian jurnal kedua lingkungan juga menunjukkan pasien GGK yang menjalani HD mengalami kualitas tidur buruk. Sebagian besar sebanyak (91,7%) responden dengan lingkungan tidak tenang mengalami kualitas tidur buruk. Secara teori menyatakan dirumah sakit dan fasilitas rawat inap lainnya, suara menciptakan masalah bagi klien. Suara dirumah sakit biasanya baru atau asing. Sehingga klien menjadi terbangun. Masalah ini adalah yang terbesar pada malam pertama hospitalisasi, ketika klien sering mengalami peningkatan total waktu terjaga, peningkatan terjaga, dan penurunan tidur REM dan total waktu²¹.

3. Aspek Kualitas Tidur yang Paling Banyak Dirasakan Mengganggu Tidur Pasien GGK yang menjalani Hemodialisa.

Terdapat 7 aspek untuk menilai kualitas tidur diantaranya kualitas tidur subjektif, tidur latensi, lama tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, pemakaian obat tidur, dan disfungsi siang hari. Ketujuh aspek dari kualitas tidur ini kemudian dirumuskan kedalam instrumen yang dikenal dengan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)²⁹.

Berdasarkan hasil telaahan pada ketiga jurnal menunjukkan pasien GGK yang menjalani HD mengalami permasalahan fisik dan psikologis yang dapat mempengaruhi kualitas tidurnya. Sehingga hasil analisa penulis dari pembahasan penyebab kualitas tidur pasien GGK yang menjalani HD maka kemungkinan besar aspek yang paling banyak dirasakan oleh responden berdasarkan hasil penelitian pada ketiga jurnal tersebut adalah sebagai berikut:

1) Latensi Tidur

Kualitas tidur buruk pada pasien GGK yang menjalani terapi HD disebabkan karena mengalami kelelahan, ketidaknyamanan akibat nyeri maupun lingkungan, kecemasan, usia, dan kebiasaan mengkonsumsi kopi serta lingkungan yang tidak nyaman. Sehingga hasil analisa penulis dari penyebab tersebut, responden banyak yang mengalami masalah pada aspek latensi tidur yaitu kesulitan memulai tidur. Hal tersebut sesuai dengan yang di jelaskan Simonson et al (2007) bahwa setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik atau masalah suasana hati dapat menyebabkan masalah tidur seperti kesulitan tidur atau kesulitan untuk tetap tidur²⁰.

2) Gangguan Tidur

Gangguan tidur yang dialami pasien GGK yang menjalani hemodialisa menurut hasil pembahasan pada ketiga jurnal diantaranya karena shift hemodialisa dan lama menjalani hemodialisa. Selain itu karena faktor penyakit yang menyebabkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan, kecemasan yang membuat seseorang menjadi insomnia, kebiasaan mengkonsumsi kopi karena kafein dalam kopi berpengaruh dalam meningkatkan energi serta waspada,

dan lingkungan yang tidak tenang sehingga membuat pasien GGK yang menjalani HD terbangun di malam hari atau pagi sekali.

3) Durasi Tidur

Hasil penelitian pada ketiga jurnal menunjukkan pasien GGK mengalami sulit untuk tidur dan mengalami bangun di malam hari akibat ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Berbagai hal ini pula mengakibatkan singkatnya waktu yang dimiliki seseorang untuk tidur. Sehingga menurut hasil analisa penulis pasien GGK yang menjalani HD, kemungkinan banyak yang mengalami masalah terhadap aspek durasi tidur.

4) Efisiensi Kebutuhan Tidur

Masalah kesulitan tidur atau tidur terlelap yang banyak dialami pasien GGK yang menjalani HD menyebabkan dampak terhadap aspek efisiensi kebutuhan tidur karena menunjukkan lamanya responden sejak beranjak untuk tidur namun jumlah jam tidur terlelapnya kurang. Sehingga hasil analisa penulis dari pembahasan penyebab kualitas tidur pasien GGK yang menjalani HD maka kemungkinan masalah aspek efisiensi kebutuhan tidur banyak dirasakan oleh responden.

5) Disfungsi Aktivitas Siang Hari

Adanya masalah tidur di malam hari menyebabkan pasien GGK yang menjalani HD mengalami disfungsi aktivitas siang hari. Adanya masalah tidur di malam hari mengakibatkan responden mengalami mengantuk di siang hari, kurang antusias atau perhatian, tidur sepanjang siang, kelelahan, depresi, mudah mengalami stress dan penurunan kemampuan beraktivitas³².

Pada ketiga jurnal sebagian besar responden tidak mengkonsumsi penggunaan obat tidur dan pada kualitas tidur secara subyektif tidak menunjukkan masalah, yang di asumsikan bahwa responden masih menilai tidurnya cukup baik. Dimana hal tersebut dikarenakan pasien GGK yang menjalani terapi HD kurang mengetahui kebutuhan tidur yang cukup.

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini bahwa hampir seluruh pasien GGK yang menjalani HD pada hasil penelitian ketiga jurnal kualitas tidurnya buruk, dengan rentang sebanyak 53,8% - 97,5% responden.

Penyebab kualitas tidur buruk pada pasien GGK berdasarkan hasil penelitian pada ketiga jurnal menunjukkan karena beberapa faktor, diantaranya usia, pekerjaan dan kelelahan, shift hemodialisa dan lama menjalani hemodialisa, penyakit penyerta, faktor psikologis, gaya hidup dan lingkungan.

Hasil penelitian pada ketiga jurnal menunjukkan kualitas tidurnya buruk sehingga aspek yang paling banyak bermasalah pada pasien GGK yang menjalani terapi HD diantaranya latensi tidur, gangguan tidur, durasi tidur, efisiensi kebutuhan tidur dan disfungsi aktivitas siang hari

REFERENSI

- KEMENKES. (2017). Situasi Penyakit Ginjal Kronik. Jakarta.
- Anggraini, Y. D. (2016). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi. Digital Repository Universitas Jember.
- Dharma, Paul Seto., dkk. (2010). Penyakit Ginjal Deteksi Dini dan Pencegahan. Yogyakarta: CV Solusi Distribusi.
- Riskesdas. (2018). Laporan Nasional. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Departemen Kesehatan RI.
- Indonesian Renal Registry (IRR). (2016). 7th Report of Indonesian Renal Registry.
- Suwitra, Ketut. (2006). Penyakit Ginjal Kronik. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I, Edisi IV, Jakarta. Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Terry, C.L., & Weaver, A. (2013). Keperawatan Kritis. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Sabry, et al. (2010). Sleep disorders in hemodialysis patients. *Saudy Journal of Kidney Diseases and Transplantation*. Rosdiana, Ida. (2010). Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian insomnia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD kota Tasikmalaya dan Garut. Tesis. Depok. Universitas Indonesia. *Journal of Exercise and Sport Psychology*.
- Tarwoto dan Wartonah. (2015). Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Edisi: 4. Jakarta.
- Augner C. (2011). Associations of subjective sleep quality with depression score, anxiety, physical symptoms and sleep onset latency in students. *Central European Journal of Public Health*. 19(2). 115–117.
- Cahaya, Windy Astuti, dkk. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Terapi Hemodialisa Rumah Sakit Palembang.
- Dewi, Analiya and Hastuti, Yuni Dwi. (2019). Gambaran Kualitas Tidur Pasien yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Undergraduate thesis, Diponegoro University.
- Buysse, (1998). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Chronic Insomnia*. *Am J Psychiatry*. 165 (6): 678-686.
- Kitchenham, B., & S. Charters. (2007). Issue: EBSE 2007-001. Technical Report, Vol.2.
- Laily., Juanita., Siregar. (2015). Efektifitas Pemberian Terapi Musik Instrument Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. 6 (3), 45-50.
- Wulan, K., & Hastuti. (2011). Pengantar etika keperawatan. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Rakhmawati, L.N. (2016). Hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates. Yogyakarta. Universitas Gajah Mada.

- Veratamala, Arinda., Setiawan, AS. (2019). 6 Langkah Meningkatkan Kualitas Tidur Anda. Diakses pada tanggal 20 Mei 2020.
- Simonson, dkk. (2007). *Improving Sleep Management in elderly: a Guide to The Management of Insomnia in Long Term Care*.
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4 volume 1. EGC. Jakarta.
- Stanley, M.& Beare, P. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi Kedua. Jakarta: EGC.
- Oliveira, A. (2010). *Sleep Quality of Elders Living in Long-Term Care Institutions*.
- Smyth, C. (2012). *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. New York University College of Nursing.
- Soejono, Setiati & Wiwie. (2002). *Perubahan peran dan penurunan interaksi*.
- Al-Jahdali AH, Kogher HA, Alqadhi WA, Baharoon S, Tamim H, Alhejaili FF, et al. (2010). *Insomnia in chronic renal patients on dialysis in Saudi Arabia*. *Journal of Circadian Rhythms*. 8: (1-7).
- Sari, A.P. (2016). *Hubungan lama hemodialisa dengan insomnia pada pasiengagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RST*. Dr. Asmir Salatiga. Stikes Ngudi Waluyo Ungaran.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah*. Yogyakarta: DIVA press.
- Naga, S.S. (2012). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Carole, (2012). *Evaluating Sleep Quality in Older Adults the Pittsburgh Sleep Quality index Can Be Used to Detect Sleep Disturbances or Deficits*. *AJN, American Journal of Nursing*.
- Sari, Ika Kholila. (2017). *Perbedaan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi 2 Kali dan 3 Kali Dalam Seminggu*. Jakarta.
- Pius, Enggus Subarman., Herlina, Santi. (2019). *Faktor Faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Tarakan Jakarta*. 3 (1).
- Modjod, D. (2007). *Insomnia Experience, Management Strategies, and Outcomes in ESRD Patients Undergoing Hemodialysis*. Mahidol University