

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS TIDUR  
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI  
HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT TARAKAN JAKARTA**

**Enggus Subarman Pius<sup>1</sup>, Santi Herlina<sup>2</sup>**

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta  
Jalan Limo Raya Kelurahan Limo Kecamatan Limo Kota Depok Kode Pos 16515

Korespondensi : Santi Herlina, Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, Telp. 021-7532884, Fax 021-7546772  
Email : santiherlina@upnvj.ac.id

**ABSTRACT**

*Sleep is an activity that involves the arrangement of the central nervous, endocrine, cardiovascular peripheral nervous, respiratory and Musculoskeletal, sleep disorders often occur in patients with end-stage renal failure. Problems with sleep disorders experienced by about 50-80% of patients who undergo the therapy Hemodialysis. The average patient undergoing chronic renal failure Hemodialysis having problems on the quality of sleep. With increasing numbers semakin kejdian renal failure it will be growing patients undergoing therapy Hemodialysis. From the results of a survey conducted by researchers at the hospital tarakan terdapa chronic renal failure patient 90 undergoing Hemodialysis, this number is calculated from December 2013-February 2014. Researchers want to know the relationship of companion ailments, psychological stress, environment and kelelahan with the quality of sleep in patients with chronic renal failure undergoing Hemodialysis in Jakarta Tarakan hospital Hemodialysis. Methods used is descriptive with sample 40 respondents taking with total sampling techniques and observation guided by kuessioner as instruments. A research done in earn comorbidities such 79,3 %, psychological stress 92,3 %, environment 91,7 %, and fatigue 100 %. Disease penuerta, psychological stress, environment and fatigue very influential on quality sleep patient kidney failure chronicle underwent Hemodialysis. The high influence of companion ailments, psychological stress, the environment, and the fatigue of sleep quality chronic renal failure patients undergoing Hemodialysis, hence the need for a serious handling of the health care personnel to be able to minimize the faktor that can affect the quality of sleep is chronic renal failure patients undergoing Hemodialysis at Jakarta Tarakan hospital*

**Keywords : Quality of sleep, chronic renal failure, Hemodialysis**

**PENDAHULUAN**

Gagal ginjal merupakan penyakit sistemik dan merupakan jalur akhir yang umum dari berbagai penyakit traktus urinarius dan ginjal. Setiap tahun 50.000 orang Amerika Serikat meninggal akibat gagal ginjal. Penyakit Ginjal Kronik (PGK) kini telah menjadi masalah kesehatan serius di dunia. Menurut WHO (2002) dan *Burden of Disease*, penyakit ginjal dan saluran kemih telah menyebabkan kematian sebesar 850.000 orang setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit ini menduduki peringkat ke-12 tertinggi angka kematian.

Di Amerika Serikat, data tahun 1995-1999 menyatakan insidensi penyakit ginjal kronik diperkirakan 100 kasus per juta penduduk per tahun, dan angka ini meningkat sekitar 8% setiap tahunnya (Suwitra, 2006). Prevalensi penyakit ginjal kronik atau disebut juga *Chronic Kidney Disease* (CKD) meningkat setiap tahunnya. Dalam kurun waktu 1999 hingga 2004, terdapat 16,8 % dari populasi penduduk usia di atas 20 tahun mengalami Penyakit Ginjal Kronik. Persentase ini meningkat bila dibandingkan data 6 tahun sebelumnya, yaitu 14,5% (CDC, 2007). Di Indonesia peningkatan penderita penyakit ini mencapai angka 20%. Pusat data dan informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PDPERSI) menyatakan jumlah penderita gagal ginjal kronik diperkirakan sekitar 50 orang per satu juta penduduk. Berdasarkan data dari Indonesia Renal Registry, suatu kegiatan registrasi dari perhimpunan nefrologi Indonesia, pada tahun 2008 jumlah pasien Hemodialisis (cuci darah) mencapai 2260 orang dari 2146 orang pada tahun 2007 (Roderick, 2008).

Hemodialisis adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisis (HD) digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien berpenyakit akut yang membutuhkan dialysis waktu singkat (Nursalam, 2006). Hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialysis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau *end stage renal disease* (ESRD) yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen.

Masalah gangguan tidur dialami sekitar 50-80% pasien yang menjalani terapi Hemodialisis (Lubis, 2006). Terjadinya perubahan dan gangguan pada fungsi tubuh pasien Hemodialisis, menyebabkan pasien harus melakukan penyesuaian diri secara terus menerus selama sisa hidupnya. Kualitas tidur yang buruk dialami rata-rata 86,6 % dalam setiap kelompok Hemodialisis (HD) dan pasien peritoneal dialisis (PD) (Masoumi, 2013). Penelitian yang dilakukan di antara 69 pasien yang menjalani HD selama lebih dari 3 bulan, prevalence depresi (47,8%), insomnia (60,9 %), peningkatan risiko sleep apnea (24,6 %), (Rustagi, 2011). Carole (2013) gangguan tidur umumnya dialami pada pasien stadium akhir penyakit ginjal. Kualitas tidur adalah mencakup aspek kuantitatif tidur seperti durasi tidur, latensi tidur dan aspek subyektif, seperti tidur nyenyak dan beristirahat (Wahyu, 2012). Lebourgeois et al (2005) kualitas tidur yang baik ditandai dengan mudahnya seseorang memulai tidur saat jam tidur, mempertahankan tidur, menginisiasi untuk tidur kembali setelah terbangun di malam hari, dan peralihan dari tidur ke bangun di pagi hari dengan mudah.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **1. Pengertian**

Gagal ginjal kronik merupakan penyakit ginjal tahap akhir, progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia (Kartika, 2013). Sedangkan menurut Suharyanto, 2009, gagal ginjal kronik terjadi ketika ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi regulernya.

Gagal ginjal kronik dapat dibagi menjadi 3 (tiga) stadium, yaitu:

- a. Stadium I, dinamakan penurunan cadangan ginjal.
- b. Stadium II, dinamakan insufisiensi ginjal.
- c. Stadium III, dinamakan gagal ginjal stadium akhir atau uremia.

## **2. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik**

Pengobatan gagal ginjal kronik dapat dibagi menjadi 2 (dua) tahap, yaitu tindakan konservatif dan dialisis atau transplantasi ginjal.

### **a. Tindakan konservatif**

Tujuan pengobatan pada tahap ini adalah untuk meredakan atau memperlambat gangguan fungsi ginjal progresif.

Pengobatan:

1. Pengaturan diet protein, kalium, natrium dan cairan
    - a) Pembatasan protein
    - b) Diet rendah kalium
    - c) Diet rendah natrium
    - d) Pengaturan cairan
  2. Pencegahan dan pengobatan komplikasi
    - a) Hipertensi
    - b) Hiperkalemia
    - c) Anemia
    - d) Asidosis
    - e) Diet rendah fosfat
    - f) Pengobatan hiperurisemia
  - b. Dialisa dan transplantasi
- Pengobatan gagal ginjal stadium akhir adalah dengan dialisis dan transplantasi ginjal. Dialisis dapat digunakan untuk mempertahankan penderita dalam keadaan klinis yang optimal sampai tersedia donor ginjal.

Dialisis dilakukan apabila kadar kreatinin serum biasanya diatas 6 mg/100 ml pada laki-laki atau 4 ml/100 ml pada wanita, dan GFR kurang dari 4 ml/menit.

### **Konsep Hemodialisis**

Hemodialisis adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisis digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien berpenyakit akut yang membutuhkan dialisis waktu singkat (Nursalam, 2006). Menurut Suharyanto, 2009, dialisa merupakan suatu proses yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut. Doengoes, 1993 dialisa adalah proses yang menggantikan secara fungsional pada gangguan fungsi ginjal dengan membuang kelebihan cairan dan akumulasi toksin endogen atau eksogen.

### **Konsep Istirahat dan Tidur**

Istirahat adalah suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar (Wartonah, 2006). Tidur adalah suatu keadaan relatif tanpa sadar

yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yang berbeda (Tarwoto, Wartonah, 2006). Potter & Perry, 2005 tidur merupakan keadaan yang berulang-ulang, perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Tidur merupakan aktivitas yang melibatkan susunan saraf pusat, saraf perifer, endokrin kardiovaskuler, respirasi dan muskuloskeletal (Robinson, 1993, dalam Potter, 2005). Tiap kejadian tersebut dapat diidentifikasi atau dapat direkam dengan electroencephalogram (EEG) untuk aktivitas listrik otak, pengukuran tonus otot dengan menggunakan eletromiogram (EMG) atau electrooculogram (EOG) untuk mengukur pergerakan mata.

#### Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tidur

- a. Penyakit fisik
- b. Obat-obatan dan substansi
- c. Gaya hidup
- d. Pola tidur yang biasa dan mengantuk yang berlebihan pada siang hari (EDS)
- e. Stres emosional
- f. Lingkungan
- g. Kelelahan

#### Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah mencakup aspek kuantitatif tidur seperti durasi tidur, latensi tidur dan aspek subyektif, seperti tidur nyenyak dan beristirahat (Wahyu, 2012). Lebourgeois et al (2005) kualitas tidur yang baik ditandai dengan mudahnya seseorang memulai tidur saat jam tidur, mempertahankan tidur, menginisiasi untuk tidur kembali setelah terbangun di malam hari, dan peralihan dari tidur ke bangun di pagi hari dengan mudah. Menurut Carole (2012), Kualitas tidur seseorang dapat ditentukan dengan menggunakan metode *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Data penelitian diperoleh dengan memberikan kuesioner yang berisi data pribadi dan pertanyaan tentang komponen kualitas tidur selama satu bulan terakhir. Terdapat tujuh komponen kualitas tidur yaitu, kualitas tidur subjektif, tidur laten, lama tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, pemakaian obat tidur, dan disfungsi siang hari (Carole, 2012).

1. Kualitas tidur subjektif
2. Latensi tidur
3. Durasi tidur
4. Efisiensi kebiasaan tidur
5. Gangguan tidur
6. Penggunaan obat
7. Disfungsi di siang hari

#### METODE PENELITIAN

##### A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi menggunakan cross sectional, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengancara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time*

*approach*) (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan desain penelitian cross sectional tentang hubungan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis. Dalam pengambilan sampel peneliti menggunakan teknik sampling jenuh, yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini dilakukan jika jumlah populasi relatif kecil kurang dari 30 orang, atau penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil. Istilah lain sampel jenuh adalah senses, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel (Setiadi, 2013). Maka total sampel yang diambil adalah 40 responden dari 40 populasi yang ada diruang Hemodialisis rumah sakit Tarakan Jakarta.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden  
Di Rumah Sakit Tarakan Jakarta  
Tahun 2014**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1. Usia		
Dewasa awal (26-35 tahun)	5	12,5
Dewasa akhir (36-45 tahun)	8	20,0
Lanjut usia awal (46-55 tahun)	13	32,5
Lanjut usia akhir (56-65 tahun)	14	35,0
2. Jenis kelamin		
Laki-laki	28	70,0
Perempuan	12	30,0
3. Penyakit penyerta		
Ada	29	72,5
Tidak ada	11	27,5
4. Stres psikologis		
Normal	4	10,0
Ringan	10	25,0
Sedang	13	32,5
Berat	13	32,5
5. Lingkungan		
Tenang	16	40,0
Tidak tenang	24	60,0
6. Kelelahan		
Ringan	6	15,0
Sedang	23	57,5
Berat	11	27,5
7. Kualitas tidur		
Baik	14	35,0
Buruk	26	65,0

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Tarakan Jakarta dari 40 responden yang diteliti dapat dilihat bahwa 5 responden (12,5%) berusia 26-35 tahun dewasa awal. 8 responden (20,0%) berusia 36-45 tahun Dewasa akhir, 13 responden (32,5%) lanjut usia awal dan sebanyak 14 responden (35,0%) berusia 46-65 tahun lanjut usia akhir. Dari 28 responden (70%)

adalah laki-laki sedangkan sebanyak 12 responden (30%) adalah perempuan. 11 responden (27,5%) ada penyakit penyerta sedangkan sebanyak 29 responden (72,5%) tidak ada penyakit penyerta. 4 responden (10%) tidak mengalami stres, 10 responden (25%) mengalami stres ringan, 13 responden (32,5%) mengalami stres sedang, sedangkan 13 responden (32,5%) mengalami stres berat. 16 responden (40%) lingkungan tenang sedangkan sebanyak 24 responden (60%) lingkungan tidak tenang.

Berdasarkan tabel di atas dari 40 responden yang diteliti dapat dilihat bahwa 6 responden (15%) memiliki tingkat kelelahan ringan, sebanyak 23 responden (57,5%) memiliki tingkat kelelahan sedang, sedangkan sebanyak 11 responden (27,5%) memiliki tingkat kelelahan berat. 14 responden (35%) memiliki kualitas tidur baik sedangkan sebanyak 26 responden (65%) memiliki kualitas tidur buruk.

## A. Analisa Bivariat

### 1. Hubungan Karakteristik Responden Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa

**Tabel 5.2 Analisis Kualitas Tidur Berdasarkan Usia Di Rumah Sakit Tarakan Jakarta Tahun 2014**

Usia	Kualitas Tidur		Total	P Value	OR (95% CI)
	Baik	Tidak Baik			
	n %	n %	n %		
Dewasa awal	3 60,0%	2 40,0%	5 100,0%	0,405	4,500 0,408-49,627
Dewasa akhir	2 25,0%	6 75,0%	8 100%		5,000 0,551-45,391
Lanjut usia awal	3 23,1%	10 76,9%	13 100%		2,000 0,250-15,991
Lanjut usia akhir	6 42,9%	8 57,1%	14 100%		
<b>Total</b>	14 35%	26 65%	40 100%		

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Tarakan Jakarta dari 5 responden dengan usia 26-35 tahun dapat dilihat bahwa sebanyak 3 responden (60,0%) memiliki kualitas tidur baik sedangkan 2 responden (40,0%) memiliki kualitas tidur tidak baik. Dari 8 responden dengan usia 36-45 tahun dapat dilihat bahwa sebanyak 2 responden (25,0%) memiliki kualitas tidur baik sedangkan 6 responden (75,0%) memiliki kualitas tidur tidak baik. Dari 13 responden dengan usia 46-55 tahun dapat dilihat bahwa 3 responden (23,1%) memiliki kualitas tidur yang baik sedangkan 10 responden (76,9%) memiliki kualitas tidur yang tidak baik. Dari 14 responden dengan usia 56-65 tahun dapat dilihat bahwa sebanyak 6 responden (42,9%) memiliki kualitas tidur yang baik, sedangkan 8 responden (57,1%) memiliki kualitas tidur yang tidak baik.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai P Value = 0,405 berarti P Value  $\geq$  0,05 maka  $H_0$  gagal ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kualitas tidur pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Tarakan Jakarta. Dari hasil uji statistik juga diperoleh nilai OR (95% CI) untuk

usia (1) = 4,50 yang artinya responden dengan usia 36-45 tahun berisiko 4,5 kali mempunyai kualitas tidur tidak baik dibandingkan responden dengan usia 26-35 tahun. Nilai OR usia (2) = 5,00 artinya responden dengan usia 45-55 tahun berisiko 5,00 kali mempunyai kualitas tidur tidak baik dibandingkan responden dengan usia 26-35 tahun. Nilai OR usia (3) = 2,00 artinya responden dengan usia 56-65 tahun berisiko 2,00 kali mempunyai kualitas tidur tidak baik dibandingkan responden dengan usia 26-35 tahun. Nilai OR (95% CI) merupakan estimasi confidence interval (CI) OR ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95%.

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 (Buysse et al., 1989 cit. Modjod, 2007). Sedangkan menurut Carole (2012) terdapat tujuh komponen kualitas tidur yaitu, kualitas tidur subjektif, tidur laten, lama tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, pemakaian obat tidur, dan disfungsi siang hari.

Persepsi mengenai kualitas tidur itu sangat bervariasi dan individual yang dapat dipengaruhi oleh waktu yang digunakan untuk tidur pada malam hari atau efisiensi tidur. Beberapa penelitian melaporkan bahwa efisiensi tidur pada usia dewasa muda adalah 80-90% (Dament et al, 1985; Hayashi & Endo, 1982 dikutip dari Carpenito, 1998).

## 2. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa

**Tabel 5.3 Analisis Kualitas Tidur Berdasarkan Jenis Kelamin Di Rumah Sakit Tarakan Jakarta Tahun 2014**

Jenis Kelamin	Kualitas Tidur		Total	P Value	OR (95% CI)
	Baik	Tidak Baik			
	n %	n %	n %		
Laki-laki	8 28,6%	20 71,4%	28 100%	0,281	0,400 0,099-1,618
Perempuan	6 50,0%	6 50,0%	12 100%		
<b>Total</b>	14 35%	26 65%	40 100%		

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Tarakan Jakarta dari 28 responden dengan jenis kelamin laki-laki dapat dilihat bahwa sebanyak 8 responden (28,6%) memiliki kualitas tidur baik sedangkan 20 responden (71,4%) memiliki kualitas tidur tidak baik. Dari 12 responden dengan jenis kelamin perempuan dapat dilihat bahwa sebanyak 6 responden (50%) memiliki kualitas tidur baik sedangkan 6 responden (50%) memiliki kualitas tidur tidak baik.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai P Value = 0,281 berarti P Value  $\geq$  0,05 maka  $H_0$  gagal ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Dari hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR (95 % CI) = 0,400 yang artinya laki-laki memiliki peluang kualitas tidur tidak baik/buruk 0,400 kali dibandingkan dengan perempuan. 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. Hal ini dapat dirasakan dalam keadaan normal responden, yang berjenis kelamin perempuan lebih cepat terlihat perubahan yang dilakukannya dibandingkan dengan responden laki-laki. Namun 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 terganggu. Oleh karena itu setiap karakter dan sifat yang berbeda baik perempuan maupun laki-laki dalam keadaan psikologis yang terganggu harus diberi dukungan sehingga hal-hal yang berdampak buruk dapat segera diatasi atau diminimalkan permasalahan depresinya yang menyebabkan kualitas tidur terganggu, hal ini berarti antara responden perempuan dan laki-laki tidak menunjukkan adanya perbedaan dalam tingkat depresi, dan tidak terdapatnya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat kualitas tidur pasien Gagal Ginjal Kronik.

### 3. Hubungan Penyakit Penyerta Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa

**Tabel 5.4 Analisis Kualitas Tidur Berdasarkan Penyakit Penyerta Di Rumah Sakit Tarakan Jakarta Tahun 2014**

Penyakit Penyerta	Kualitas Tidur		Total	P Value	OR (95% CI)
	Baik	Tidak Baik			
	n %	n %	n %		
Tidak Ada	8 72,7%	3 27,3%	11 100%		10,222
Ada	6 20,7%	23 79,3%	29 100%	0,007	2,059-50,757
<b>Total</b>	14 35%	26 65%	40 100%		

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Tarakan Jakarta dari 11 responden yang tidak ada penyakit penyerta dapat dilihat bahwa sebanyak 8 responden (72,7%) memiliki kualitas tidur baik sedangkan 3 responden (27,3%) memiliki kualitas tidur tidak baik. Dari 29 responden yang memiliki penyakit penyerta dapat dilihat bahwa sebanyak 6 responden (20,7%) memiliki kualitas tidur baik sedangkan 23 responden (79,3%) memiliki kualitas tidur tidak baik.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai P Value = 0,007 berarti P Value  $\leq$  0,05 maka  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit penyerta dengan kualitas tidur pasien pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Tarakan Jakarta. Dari hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR = 10,22 yang artinya responden yang mempunyai penyakit penyerta berisiko 10,22 kali mengalami kualitas tidur yang tidak baik dibandingkan responden yang tidak memiliki penyakit penyerta.



#### 4. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa

**Tabel 5.5 Analisis Kualitas Tidur Berdasarkan Tingkat Stres Di Rumah Sakit Tarakan Jakarta Tahun 2014**

Tingkat Stres	Kualitas Tidur		Total	P Value	OR (95 % CI)
	Baik	Tidak Baik			
	n %	n %			
Normal	3	1	4	0,019	2,000
	75,0%	25,0%	100%		0,150-26,734
Ringan	6	4	10		6,750
	60,0%	40,0%	100%		0,526-86,562
Sedang	4	9	13		36,000
	30,8%	69,2%	100%		1,710-757,790
Berat	1	12	13		
	7,7%	92,3%	100%		
<b>Total</b>	14	26	40		
	35%	65%	100%		

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Tarakan Jakarta dari 4 responden dengan tingkat stres normal dapat dilihat bahwa sebanyak 3 responden (75%) memiliki kualitas tidur baik sedangkan 1 responden (25%) memiliki kualitas tidur tidak baik. Dari 10 responden dengan tingkat stres ringan dapat dilihat bahwa sebanyak 6 responden (60%) memiliki kualitas tidur baik sedangkan 4 responden (40%) memiliki kualitas tidur tidak baik. Dari 13 responden dengan tingkat stres sedang dapat dilihat bahwa sebanyak 4 responden (30,8%) memiliki kualitas tidur baik sedangkan 9 responden (69,2%) memiliki kualitas tidur tidak baik. Dari 13 responden dengan tingkat stres berat dapat dilihat bahwa sebanyak 1 responden (7,7%) memiliki kualitas tidur baik sedangkan 12 responden (92,3%) memiliki kualitas tidur tidak baik.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai P Value = 0,019 berarti P Value  $\leq$  0,05 maka  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Tarakan Jakarta. Dari hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR stres psikologis (1) = 2,00 yang artinya responden dengan stres ringan berisiko 2,00 kali mempunyai kualitas tidur yang tidak baik dibandingkan responden yang tidak mengalami stres (normal). Nilai OR stres psikologis (2) = 6,75 yang artinya responden dengan stres sedang 6,75 kali berisiko mempunyai kualitas tidur yang tidak baik dibandingkan responden yang tidak mengalami stres (normal). Nilai OR stres psikologis (3) = 36,00 yang artinya responden dengan stres berat berisiko 36,00 kali mempunyai kualitas tidur yang tidak baik dibandingkan responden yang tidak mengalami stres (normal).

Kecemasan tentang masalah pribadi atau situasi dapat mengganggu tidur. Stres emosional menyebabkan seseorang menjadi tegang dan seringkali mengarah frustrasi apabila tidak tidur (Potter, 2005). Keadaan stres yang dialami individu mempengaruhi kemampuan individu untuk tidur atau tetap tertidur. Mayoral (2006) menyatakan bahwa stres berat sangat lekat dengan jam tidur yang rendah. Selain itu, stres berat sangat berpengaruh dan berhubungan positif dengan mimpi buruk dan keluhan tidur.

Potter & Perry (2005), menyatakan bahwa stres emosional dapat menyebabkan individu merasa tegang dan putus asa. Perasaan tersebut menyebabkan individu menjadi sulit tidur, sering terbangun saat tidur atau terlalu banyak tidur. Bila stres berkepanjangan dapat menyebabkan kebiasaan tidur yang buruk.

## 5. Hubungan Lingkungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa

**Tabel 5.6 Analisis Kualitas Tidur Berdasarkan Lingkungan Di Rumah Sakit Tarakan Jakarta Tahun 2014**

Lingkungan	Kualitas Tidur		Total n %	P Value	OR (95 % CI)
	Baik	Tidak Baik			
	n %	n %			
Tenang	12 75,0%	4 25,0%	16 100%	0,000	33,000 5,255-207,234
Tidak Tenang	2 8,3%	22 91,7%	24 100%		
<b>Total</b>	14 35%	26 65%	40 100%		

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Tarakan Jakarta dari 11 responden dengan lingkungan tenang dapat dilihat bahwa sebanyak 12 responden (75%) memiliki kualitas tidur baik sedangkan 4 responden (25%) memiliki kualitas tidur tidak baik. Dari 24 dengan lingkungan tidak tenang dapat dilihat bahwa sebanyak 2 responden (8,3%) memiliki kualitas tidur baik sedangkan 22 responden (91,7%) memiliki kualitas tidur tidak baik.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai P Value = 0,000 berarti P Value  $\leq$  0,05 maka  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan dengan kualitas tidur pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Tarakan Jakarta. Dari hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR = 33,00 yang artinya responden dengan lingkungan tidak tenang berisiko 33,00 kali mempunyai kualitas tidur yang tidak baik dibandingkan responden dengan lingkungan yang tenang.

Suara juga mempengaruhi tidur. Tingkat suara yang diperlukan untuk membangunkan orang tergantung pada tahap tidur (Webster dan Thomsonp, 1986 dalam Potter, 2005). Suara yang rendah lebih sering membangunkan seorang dari tidur tahap 1, sementara suara yang keras membangunkan orang pada tahap tidur 3 atau 4.

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 waktu (Agnew dkk, 1996 dalam Potter, 2005). Tingkat suara dirumah sakit dapat menjadi sangat keras. Percakapan normal mengukur sekitar 50 desibel. Hilton (1987), dalam Potter, 2005) menemukan bahwa alarm-pengontrol intravena menciptakan suara 44 sampai 80 desibel, pembilasan toilet 44 sampai 76 desibel dan penyobekan tisu 41 sampai 81 desibel. Suara

menjadi berisik pada 35 sampai 40 desibel. Suara yang disebabkan orang (misal, aktivitas keperawatan) adalah sumber tingkat suara yang meningkat. Unit perawatan intensif merupakan sumber untuk tingkat kebisingan yang tinggi. Kedekatan yang rapat dengan klien, suara dari klien yang bingung dan sakit, dan deringan sistem alarm dan telepon, dan gangguan yang disebabkan oleh kegawatdaruratan membuat lingkungan tidak menyenangkan.

## 6. Hubungan Kelelahan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa

**Tabel 5.7 Analisis Kualitas Tidur Berdasarkan Kelelahan Di Rumah Sakit Tarakan Jakarta Tahun 2014**

Kelelahan	Kualitas Tidur		Total	P Value	OR (95 % CI)
	Baik	Tidak Baik			
	n %	n %			
Ringan	5	1	6	0,002	7,778
	83,3%	16,7%	100%		0,776-77,931
Sedang	9	14	23		80,773
	39,1%	60,9%	100%		0,000-
Berat	0	11	11		
	0,0%	100%	100%		
<b>Total</b>	14	26	40		
	35%	65%	100%		

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Tarakan Jakarta dari 6 responden dengan kelelahan ringan dapat dilihat bahwa sebanyak 5 responden (83,3%) memiliki kualitas tidur baik sedangkan 1 responden (16,7%) memiliki kualitas tidur tidak baik. Dari 23 responden dengan kelelahan sedang dapat dilihat bahwa sebanyak 9 responden (39,1%) memiliki kualitas tidur baik sedangkan 14 responden (60,9%) memiliki kualitas tidur tidak baik. Dari 11 responden dengan kelelahan berat dapat dilihat bahwa sebanyak 11 responden (100%) memiliki kualitas tidur tidak baik.

Dari hasil uji statistik didapatkan nilai P Value = 0,002 berarti P Value  $\leq$  0,05 maka Ho ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelelahan dengan kualitas tidur pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Tarakan Jakarta. Dari hasil uji statistik juga didapatkan nilai OR kelelahan (1) = 7,77 yang artinya responden dengan tingkat kelelahan sedang berisiko 7,77 kali mempunyai kualitas tidur yang tidak baik dibandingkan responden dengan tingkat kelelahan ringan. Nilai OR kelelahan (2) = 80,77 yang artinya responden dengan tingkat kelelahan berat berisiko 80,77 kali mempunyai kualitas tidur yang tidak baik dibandingkan responden dengan tingkat kelelahan ringan.

Kelelahan dapat menyebabkan gangguan tidur, dimana biasanya seseorang yang kelelahan akan merasa seolah-olah mereka bangun ketika tidur dan biasanya tidak mendapatkan tidur yang dalam (Shapiro et al, 1993).

Kelelahan pada pasien gagal ginjal kronik dapat disebabkan oleh terjadinya penurunan sel darah merah yang diakibatkan defisiensi sekresi hormon eritropoietin oleh ginjal yang merupakan hormon pengatur/ stimulasi eritropoiesis (proses pembentukan sel darah merah). Normalnya 90% hormon ini dihasilkan di sel interstitial peritubular ginjal dan 10% di hati dan tempat lain.

Terganggunya proses eritropoiesis menyebabkan penurunan kadar Hb, yang memiliki fungsi untuk mengikat oksigen.

## **KESIMPULAN**

1. Berdasarkan hasil penelitian pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Tarakan Jakarta dapat dilihat bahwa 5 responden (12,5%) berusia 26-35 tahun dewasa awal, 8 responden (20,0%) berusia 36-45 tahun lanjut usia awal, 13 responden (32,5%) berusia 46-55 tahun lanjut usia awal dan sebanyak 14 responden (35,0%) berusia 56-65 tahun lanjut usia akhir. Sebanyak 28 responden (70%) adalah laki-laki sedangkan sebanyak 12 responden (30%) adalah perempuan. Sebanyak 11 responden (27,5%) ada penyakit penyerta sedangkan sebanyak 29 responden (72,5%) tidak ada penyakit penyerta.
2. Berdasarkan hasil penelitian pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rumah hemodialisa Rumah Sakit Tarakan Jakarta dapat dilihat bahwa 4 responden (10%) tidak mengalami stres (normal), 10 responden (25%) mengalami stres ringan, 13 responden (32,5%) mengalami stres sedang, sedangkan 13 responden (32,5%) mengalami stres berat. Sebanyak 16 responden (40%) lingkungan tenang sedangkan sebanyak 24 responden (60%) lingkungan tidak tenang. Sebanyak 6 responden (15%) memiliki tingkat kelelahan ringan, sebanyak 23 responden (57,5%) memiliki tingkat kelelahan sedang, sedangkan sebanyak 11 responden (27,5%) memiliki tingkat kelelahan berat.
3. Berdasarkan hasil penelitian pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Tarakan Jakarta dapat dilihat bahwa 14 responden (35%) memiliki kualitas tidur baik sedangkan sebanyak 26 responden (65%) memiliki kualitas tidur buruk.
4. Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit penyerta, tingkat stress dan kelelahan dengan kualitas tidur pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Tarakan Jakarta.
5. Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan jenis kelamin dengan kualitas tidur pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Tarakan Jakarta.

## **SARAN**

1. Bagi Pelayanan Kesehatan Bagi petugas kesehatan selain  
Perlu adanya penanganan yang serius dari tenaga kesehatan yang terdapat meminimalkan faktor yang dapat berpengaruh pada kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis yang dialami hemodialisis.
2. Bagi penelitian selanjutnya  
Para praktisi diharapkan mampu meningkatkan upaya-upaya dalam memberikan program pendidikan kesehatan tentang gangguan tidur pasien gagal ginjal kronis serta modifikasi perawatan pada pasien yang mengalami gangguan tidur. Dengan keterbatasan penelitian ini maka diharapkan untuk penelitian selanjutnya melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa, sampai pada pembahasan analisa multivariat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Alimul, & Hidayat, A. A. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta; Salemba Medika
- Andrade, (2012). Depression In Chronic Kidney Disease and Hemodilysis Patients.<http://search.proquest.com/docview/1285239512?accountid=2570>
- Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta : Rineka Cipta
- Bepha, G. (2005). Promoting quality sleep in older people: *the nursing care role*. *British journal Nursing*. Volume 14. Number 4
- Smelzer Suzane, (2002), Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, alih bahasa: Waluyo Agung., Yasmin Asih., Juli, Kuncara., I.made karya, EGC, Jakarta.
- Caple & Grose. (2011). Sleep and hospitalization. Evidence-Based Care Sheet Sleep and Hospitalization. *Cinahl Information system.ICD-9*
- Carole, (2012). evaluating sleep quality in older adults the pittsburgh sleep ualityindex can be used to detect sleep disturbances or deficits. *AJN, American Journal of Nursing*
- Cohen, S, Kamarck, T, & Mermelstein, R. (1983). *Jurnal Kesehatan dan Perilaku Sosia*, 24 , 385-396.
- Colten R, Harvey. (2006). Sleep Disorder and Sleep Deprivation: An Unmet Public health Problem. *Washington, DC. The National Academic Press*
- Cook, Neal. (2008). *Clinical Fokus Sleep. A Fine Balance: The Physiology of Sleep Practice Nursing*. Volume 19. Number 2
- Dharma, Kusuma K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Dogan, O, Ertekin. (2005). Sleep quality in hospitalized Patients. *Journal of Clinical Nursing*. 14: 107-113
- Edalat et al, (2013). Depresi pada Penyakit Ginjal Kronis dan Pasien Hemodialisis *IndianJournalofNephrology:264-269*.<http://e-resources.pnri.go.id:2058/docview/1285239512?accountid=25704>
- Hanly, Patrick J, Pierratos, Andreas. (2001). Peningkatan Sleep Apnea Pada Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Nokturnal Hemodialisis. <http://search.proquest.com/docview/1285239512?accountid=2570>
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Hidayati, (2012). Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial “MANDIRI” Semarang *Khusnul Khasanah, jurnal nursing studies*, Volume 1, Nomor 1, Halaman 189 – 196 : <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing>
- Marie Boltz, (2012). The Pittsburgh Sleep Quality Index ( PSQI ) *Hartford Institute for Nursing Geriatri, Sherry A. Greenberg , MSN ,New York University CollegeofNursing*, di<http://www.sleep.pitt.edu/content.asp?id=1484&subid=2316>

- Masoumi, Afsoun Emami Naini, dkk. (2013). Kualitas Tidur Pada Pasien Hemodialisis Dan Peritoneal Dialisis; : *International Journal of Preventive Medicine* 4,2. <http://search.proquest.com/docview/1285239512?accountid=2570>
- Nursalam. (2008). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika
- Pamela L, Swearingen. (2000). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta; EGC
- PiperBF; Dibble. (2011). fatigue piper scale. [http://www.sparkpeople.com/myspark/team\\_messageboard\\_thread.asp?board=0x41x26596738](http://www.sparkpeople.com/myspark/team_messageboard_thread.asp?board=0x41x26596738). Natural Wellness
- Potter, Patricia A. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*. Jakarta; EGC
- Purwati, Susi, (2012). *Tingkat stres akademik pada mahasiswa reguler angkatan 2010 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, FIK UI*
- Rai, et al. (2011). Depresi, Insomnia Dan Sleep Apnea Pada Pasien Hemodialisis Pemeliharaan. *IndiaJournalofNephrology*.<http://search.proquest.com/docview/1285239512?accountid=2570>
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan, Edisi 2*. Yogyakarta; Graha Ilmu
- Shariati, et al. (2012). Pengaruh Akupresur Pada Kualitas Tidur Pada Pasien Hemodialisis; *Complementary Therapies di Kedokteran* 20,6
- Sudoyo, et all. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi Lima*. Jakarta; InternaPublishing
- Suharyanto Abdul Madjid, Toto. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta; CV Trans Info Media
- Tarwoto, Wartonah. (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Jakarta; Salemba Medika
- WHO & Burden Of Disease. (2002). *Penyakit Ginjal Dan Saluran Kemih*
- Wijayaningsih, S, Kartika. (2013). *Standar Asuhan Keperawatan*. Jakata; CV Trans Info Media.