

KUALITAS TIDUR PADA PASIEN HEMODIALISIS DI ERA PANDEMI COVID-19
Prevalence Of Sleep Disorders In Hemodialysis Patients In The Covid-19 Pandemic

Putri Maulida Duana¹, Murtiwi², Ashar Prima³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bani Saleh

*) E-mail korespondensi: ashar@stikesbanisaleh.ac.id/ 082300200161

ABSTRACT

Background: Sleep disorders are a group of conditions characterized with disturbances in the amount, quality, or timing of sleep in an individual. Patients undergoing hemodialysis therapy have a 25% higher probability of experiencing sleep disturbances than normal adults. **Objective:** To determine the prevalence of sleep quality in hemodialysis patients during the COVID-19 pandemic at the Hemodialysis Unit of Anna Medika Pekayon Hospital and Rawalumbu Hospital. **Methods:** This study used descriptive analytic with a design cross sectional. The study population was hemodialysis patients in the Hemodialysis Unit of Anna Medika Pekayon Hospital and Rawalumbu Hospital, using consecutive sampling technique with a sample of 99 respondents. Data collection using a questionnaire Instrument sleep quality scale – single items. Data analysis used univariate analysis and cross tabulation. **Results:** Respondents who experienced adequate sleep quality 40 were 40.2%, followed by good sleep quality 33.3%, and poor sleep quality 22 21.6%. **Conclusion:** the majority of research respondents experienced levels of adequate sleep quality and the prevalence of sleep quality in patients hemodialysis in the Hemodialysis Unit of Anna Medika Pekayon Hospital and Rawalumbu Hospital is quite high at 40.2%. **Suggestion:** The results of this study are expected to be used to improve education/motivation programs for patients and their families in overcoming sleep disorders.

Keywords: Sleep quality; Hemodialysis; Chronic renal failure patients

ABSTRAK

Latar Belakang : Gangguan tidur merupakan suatu kumpulan kondisi yang ditandai dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas, atau waktu tidur pada seorang individu. Pasien yang menjalani terapi hemodialisis memiliki kemungkinan mengalami gangguan tidur 25% lebih tinggi dibanding orang dewasa normal. **Tujuan:** mengetahui prevalensi kualitas tidur pada pasien hemodialisis selama pandemi COVID-19 di Unit Hemodialisis RS Anna Medika Pekayon dan RS Rawalumbu. **Metode:** Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah pasien hemodialisis di Unit Hemodialisis RS Anna Medika Pekayon dan RS Rawalumbu, menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan sampel 99 responden. Pengambilan data menggunakan kuesioner *Instrument sleep quality scale – single items*. Analisis data menggunakan analisa univariat dan tabulasi silang. **Hasil:** Responden yang mengalami kualitas tidur cukup 40 adalah sebanyak 40,2%, diikuti dengan kualitas tidur baik 33,3%, dan kualitas tidur buruk 22 21,6%. **Kesimpulan:** mayoritas responden penelitian mengalami tingkat kualitas tidur cukup dan Prevalensi kualitas tidur pasien hemodialisis di Unit Hemodialisis RS Anna Medika Pekayon dan RS Rawalumbu cukup tinggi yaitu 40,2%. **Saran:** Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan untuk meningkatkan program edukasi/motivasi terhadap pasien maupun keluarga pasien dalam mengatasi gangguan tidur.

Kata Kunci : Kualitas tidur; Hemodialisa; Pasien Gagal ginjal kronis

PENDAHULUAN

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) ini dilaporkan menjadi masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insidens gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi. Prevalensi PGK meningkat seiring meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut dan kejadian penyakit diabetes mellitus serta hipertensi. Sekitar 1 dari 10 populasi global mengalami PGK pada stadium tertentu. Hasil systematic review dan metaanalysis yang dilakukan oleh Hill et al, 2016, mendapatkan bahwa prevalensi global PGK sebesar 13,4%. Menurut hasil *Global Burden of Disease* tahun 2010, PGK merupakan penyebab kematian peringkat ke-27

di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Sedangkan di Indonesia, perawatan penyakit ginjal merupakan ranking kedua pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung.

Hasil Riskesdas 2013 juga menunjukkan prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 35-44 tahun dibandingkan kelompok umur 25-34 tahun. Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%), prevalensi lebih tinggi terjadi pada masyarakat perdesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta,

petani/nelayan/buruh (0,3%), dan kuintil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah masing-masing 0,3%. Sedangkan provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo, Sulawesi Utara masing-masing 0,4 % dan Jawa Barat sebesar 0,3%. Prevalensi penderita gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter, di Provinsi Jawa Barat jumlah penderita gagal ginjal kronis ini sebesar 0,3% berada di posisi ke 5 berdasarkan data diatas tahun 2013.

Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19) adalah pandemi global, yang disebabkan oleh *novel severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2), telah mempengaruhi orang di seluruh dunia. Salah satunya pada orang yang menderita PGK, terutama yang menerima pengobatan dialisis meningkatkan risiko komplikasi terkait infeksi COVID-19 dan prognosis yang buruk termasuk risiko rawat inap yang lebih tinggi, masuk unit perawatan intensif, ventilasi mekanis, dan kematian (Yamada, T., et al., 2019). Selain efek langsung ini, pandemi mungkin memiliki efek tidak langsung pada kesehatan Psikological (kecemasan, depresi dan gangguan tidur) pasien yang menjalani hemodialisis (HD), meskipun sebenarnya tidak terinfeksi COVID-19. Efek ini sangat membebani pasien hemodialisis yang pada dasarnya sudah mengalami depresi dan kecemasan (Simoes, E.S.A.C., et al., 2019).

Hemodialisis merupakan salah satu terapi utama pada pasien PGK yang membutuhkan jangka waktu yang cukup lama, mahal, serta membutuhkan pembatasan cairan dan diet. Pasien yang menjalani terapi hemodialisis merasa kehilangan kebebasan, ketergantungan terhadap pemberi layanan kesehatan serta berkurang atau hilangnya pendapatan. Karena banyak masalah yang dialami, aspek fisik, psikologis, sosioekonomi, dan lingkungan dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien. (Oktavianto & Suliyati, 2006).

Secara umum permasalahan yang dialami pasien yang menjalani hemodialisis adalah permasalahan fisik dan psikologis. Permasalahan psikologis yang dialami di antaranya adalah depresi, delirium, gejala panik, dan kecemasan. Masalah fisik yang sering dialami di antaranya adalah hipotensi, nyeri, gangguan keseimbangan cairan, pruritus, malnutrisi, kram dan *fatigue*, serta gangguan tidur. (Oktavianto & Suliyati, 2006).

Gangguan tidur merupakan suatu kumpulan kondisi yang ditandai dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas, atau waktu tidur pada seorang individu. Pasien yang menjalani terapi hemodialisis memiliki kemungkinan mengalami gangguan tidur 25% lebih tinggi dibanding orang dewasa normal. (Oktavianto & Suliyati, 2006).

Gangguan tidur menjadi dampak utama pada pasien gagal ginjal kronik, khususnya pada pasien

ginjal stadium akhir atau *End Stage Renal Disease* (ERDS) (Harris T.J., et al., 2012). Gangguan tidur terjadi 80% pada pasien ERDS yang menjalani hemodialisis. Keluhan yang paling sering ditemukan adalah insomnia, *Restless leg syndrome* (RLS), gangguan bernafas saat tidur dan kantuk yang berlebihan pada siang hari. Gangguan tidur tidak hanya berdampak pada menurunnya kualitas hidup pasien, tetapi juga pada peningkatan risiko kesehatan dan mortalitas (Elder S.J., et al., 2008).

Prevalensi gangguan tidur pada pasien hemodialisis sebesar 60%-94% (Parvan et al., 2013; Einollahi et al., 2015). Gangguan tidur yang paling banyak pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis adalah insomnia (84,5%), *day and night sleep reversal* (39.0%), *excessive daytime sleepiness* (EDS) (34.0%), *nightmare* (25%) and *restless legs syndrome* (RLS) (20.5%) (Cengic et al., 2012).

Kualitas tidur 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) dan *Sleep quality sqal* (SQS). Data penelitian diperoleh dengan memberikan kuesioner yang berisi data pribadi dan pertanyaan tentang komponen kualitas tidur selama satu bulan terakhir.

Menurut Sabry, et al (2010) gangguan tidur dialami oleh 50-80% pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pola tidur/insomnia pada pasien hemodialisis seperti faktor demografi (usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, status perkawinan, suku/ras, spiritual), faktor gaya hidup (kebiasaan merokok, konsumsi kopi), faktor psikologis (kecemasan), faktor biologis (penyakit penyebab gagal ginjal kronik, anemia, kadar ureum kreatinin, tekanan darah sistol dan diastole, nyeri tulang), faktor lingkungan (kenyamanan, lingkungan fisik/nyeri), dan faktor terapi dialisis (shift hemodialisa, lamanya waktu hemodialisa) (Rosdiana, 2010; Tarwoto & Waronah 2015; santo RM, et al 2006, Williams SW et al 2002).

Berdasarkan studi pendahuluan pada ruang Hemodialisis di salah satu Rumah Sakit sebanyak 132 pasien. Sebanyak 80% pasien mengatakan mereka memiliki masalah dalam tidur seperti susah tidur, mudah terbangun di malam hari dan sulit melanjutkan tidur, serta sering mengantuk disiang hari. Sedangkan 20% lainnya mengatakan hanya

kadang-kadang mengalami kesulitan tidur, terlebih setelah pasien melakukan cuci darah.

Berdasarkan uraian diatas ada banyak faktor yang menjadi dampak pada gangguan tidur pasien hemodialisis dan belum ada penelitian yang spesifik meneliti di masa pandemic ini, oleh karena itu peneliti bertujuan untuk melakukan penelitian tentang kualitas tidur pasien PGK yang menjalani terapi Hemodialisis di era pandemic COVID-19 di rumah sakit.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan rancangan deskriptif analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*) yaitu penelitian yang bertujuan mendeskripsikan dan menguraikan suatu keadaan dalam suatu komunitas (*exploratory study*) dan selanjutnya menjelaskan suatu keadaan tersebut melalui pengumpulan atau pengukuran variabel korelasi yang terjadi pada obyek penelitian secara simultan dan dalam waktu yang bersamaan atau variabel bebas dan variabel tergantung dinilai secara simultan pada satu saat.

Tempat pengambilan penelitian ini berada di pusat hemodialisis Rumah Sakit Anna Pekayon dan Rumah Sakit Rawa Lumbu. Penelitian ini dilakukan secara tatap muka dengan responden dan dilakukan penyebaran kuesioner secara langsung.

Proses penelitian dimulai pada saat penyusunan proposal bulan desember 2020 sampai dengan sidang bulan Agustus 2021. telah dilakukan di pusat hemodialisa RS Anna Pekayon dan RS Rawa Lumbu pada bulan Juni selama 1 minggu.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Demografi di Unit Hemodialisis RS Anna Medika Pekayon dan RS Rawalumbu pada bulan Juni 2021.

Karakteristik Responden	Distribusi Frekuensi (n= 99)		
	F	%	Mean±SD
Jenis kelamin			
Laki-laki	50	49	
Perempuan	49	48	
Kategori Usia			
Dewasa Awal (26-35 tahun)	3	3.0	
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	19	19.2	
Lansia Awal (46-55 tahun)	35	35.4	
Lansia Akhir (56-65 tahun)	30	30.3	
Manula (>65 Tahun)	12	12.1	
Pendidikan			
SD	18	17,6	
SMP	17	16,7	
SMA	44	43,1	
Diploma/Sarjana	20	19,6	
Pekerjaan			
Tidak Bekerja/IRT	45	44,1	
PNS	13	12,7	
Wiraswasta/Lainnya	41	40,2	
Penghasilan			
<Rp. 4.580.000	59	57,8	
≥Rp. 4.580.000	40	39,2	

Sumber : Hasil pengolahan data primer, 2020

Keterangan : *f : frekuensi , % : persentasi, min : minimum, max : maximum, mean : rata-rata, SD : standar deviasi.

Berdasarkan tabel 1 didapatkan data bahwa dari 99 pasien hemodialisis, karakteristik usia pasien hemodialisis sebagian besar yaitu kategori usia lansia awal (35,4%), pasien berjenis kelamin laki-laki (49%). Sebagian besar pasien hemodialisis berpendidikan sampai SMA (43,1 %), dan dominasi pekerjaan pasien hemodialisis sebagian besar yaitu tidak bekerja/IRT (44,1%). Sementara pada tingkat penghasilan, dan kebanyakan pasien sebagian besar mempunyai penghasilan dibawah upah minimum kabupaten (UMK) yaitu (57,8%).

Tabel 2. Kondisi Kesehatan Pasien Hemodialisis di Unit Hemodialisis RS Anna Medika Pekayon dan RS Rawalumbu pada bulan Juni 2021.

Kondisi kesehatan	Distribusi Frekuensi (n=59)		
	N	&	Mean±SD
Kebiasaan minum kopi			
Ya	23	22,5	
Tidak	76	74,5	
Kepatuhan diit			
Patuh	43	42,2	
Tidak patuh	56	54,9	
Keluarga terdampak virus COVID-19			
Ya	10	9,8	
Tidak	89	87,3	
Kualitas tidur			
Buruk	22	21,6	
Cukup	41	40,2	
Baik	34	33,3	
Baik sekali	2	2	
Lama HD			
0-6 Bulan	14	14,1	
7-12 Bulan	20	20,2	
13-24 Bulan	21	21,2	
25-36 Bulan	16	16,2	
37-48 Bulan	6	6,1	
<48 Bulan	22	22,2	

Sumber : Hasil pengolahan data primer, 2020

Keterangan : *f : frekuensi , % : persentasi, min : minimum, max : maximum, mean : rata-rata, SD : standar deviasi.

Tabel 2 didapatkan data bahwa dari 99 pasien hemodialisis, yaitu tidak memiliki kebiasaan minum kopi (74,5%), sebagian besar pasien hemodialisis juga tidak memiliki kebiasaan merokok (81,4%), dan kebanyakan pasien juga tidak patuh terhadap diit (54,9%). Sedangkan pada keluarga pasien yang pernah terdampak virus COVID-19 cukup banyak yaitu (87,3%), dan karakteristik lama hemodialisis (HD) pasien sebagian besar yaitu 13-24 bulan (21,2%).

Tabel 3 Kualitas Tidur Pasien Berdasarkan Karakteristik responden Pasien Hemodialisis di Unit Hemodialisis RS Anna Medika Pekayon dan RS Rawalumbu pada bulan Juni 2021.

No	Karakteristik pasien hemodialisis	Kualitas tidur			
		buruk	Cukup	baik	Baik sekali
1.	Jenis kelamin Laki-Laki	10	19	20	1

	Perempuan	12	22	14	1
2.	Usia				
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	1	2	0	0
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	5	7	6	1
	Lansia Awal (46-55 tahun)	7	13	14	1
	Lansia Akhir (56-65 tahun)	5	16	9	0
	Manula (>65 tahun)	4	3	5	0
3	Pendidikan				
	SD	6	8	4	0
	SMP	4	7	6	0
	SMA	10	19	13	2
	Diploma/Sarjana	2	7	11	0
4	Penghasilan				
	<UMR	13	24	20	2
	>UMR	9	17	14	0
5	Pekerjaan				
	Tidak	11	19	14	1
	Bekerja/IRT	4	5	4	0
	PNS	7	17	16	1
	Wiraswata/lainnya	22	41	34	2
6	Lama HD				
	0-6 Bulan	3	4	6	1
	7-12 Bulan	2	8	10	0
	13-24 Bulan	6	8	6	1
	25-36 Bulan	3	8	5	0
	37-48 Bulan	0	3	3	0
	>48 Bulan	8	10	4	0

PEMBAHASAN

Jenis kelamin

Penelitian ini menunjukkan pasien dengan jenis kelamin laki-laki memiliki jumlah lebih banyak yaitu 50 pasien dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan yaitu 49 pasien. Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Istanti (2009) dimana jumlah pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 62,5% berjenis kelamin laki-laki. Ulya & Suryanto (2005) dalam penelitiannya ditemukan bahwa dari 40 pasien yang diteliti sebanyak 75% adalah laki-laki dan sisanya sebanyak 25% adalah perempuan. Tingkat Pendidikan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS. Royal Prima pada penderita gagal ginjal kronis mayoritas laki-laki sebanyak 11 orang

(55%) dan minoritas perempuan sebanyak 9 orang (45%). Menurut Adi (2017) menyatakan hipertensi sama dengan penyakit gagal ginjal kronis termasuk silent killer artinya penyakit yang diam tapi mematikan yang tidak menimbulkan gejala-gejala peringatan sebelumnya. Awalnya, penyakit ini bisa berawal dari hal-hal sepele misalnya dehidrasi atau kurang minum sehingga membuat tubuh rawan terkena infeksi saluran kemih. Kemudian kondisi tersebut berkembang menjadi infeksi ginjal.

Penelitian Hartini (2016) menyatakan penderita gagal ginjal kronik lebih banyak pada laki-laki. Laki-laki lebih rentan terkena gangguan ginjal dari pada wanita, seperti batu ginjal. Hal ini disebabkan karena kurangnya volume pada urin atau kelebihan senyawa (senyawa alami yang mengandung kalsium terdiri dari oxalate atau fosfat dan senyawa lain seperti uric acid dan amino acid cystine), pengaruh hormon, keadaan fisik dan intensitas aktivitas. Dimana saluran kemih pria yang lebih sempit membuat batu ginjal menjadi lebih sering tersumbat dan menyebabkan terjadi masalah pada ginjal.

Menurut asumsi peneliti bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap kejadian PGK. Dimana saluran kemih pria yang lebih sempit membuat batu ginjal menjadi lebih sering tersumbat dan menyebabkan terjadi masalah pada ginjal. Pola gaya hidup laki-laki lebih beresiko terkena PGK karena kebiasaan merokok dan minum alkohol yang menyebabkan ketegangan pada ginjal sehingga ginjal bekerja keras.

Usia

Di dapatkan data bahwa usia pasien yang menjalankan terapi hemodialysis adalah usia 28-79 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa pada usia 45-54 tahun penurunan fungsi ginjal. Penurunan fungsi ginjal merupakan proses normal bagi setiap manusia seiring dengan bertambahnya usia. Usia merupakan faktor resiko terjadinya gagal ginjal kronis. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkurang fungsi ginjal.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Hartini (2016) yang menyatakan bahwa usia responden tertinggi berada pada rentang usia 51- 60 tahun sebanyak 48 orang (35,8%). Hal ini disebabkan karena semakin bertambah usia, semakin berkurang fungsi ginjal dan berhubungan dengan penurunan kecepatan ekskresi glomerulus dan memburuknya fungsi tubulus. Menurut asumsi peneliti bahwa usia berpengaruh terhadap kejadian GJK disebabkan semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkurang fungsi ginjal. Secara normal penurunan fungsi ginjal ini telah terjadi pada usia diatas 40 tahun.

Status pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 45 pasien (44,1%) tidak memiliki pekerjaan. Umumnya

pasien tidak bekerja (kegiatan yang dilakukan) sehari-harinya adalah duduk-duduk, menonton televisi, tidur, makan, menyapu halaman dan tidak ada aktivitas lain karena disebabkan tenaga mereka sudah tidak kuat lagi dan merasa cepat kelelahan.

Hal ini terkait karena setelah mendapatkan terapi hemodialisis pasien cenderung mengalami penurunan fungsi fisik. Individu yang harus menjalani hemodialisis sering khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya (Smeltzer & Bare, 2002), biasanya pasien akan mengalami masalah keuangan dan kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan. Penelitian yang dilakuka Asri (2006) mengatakan bahwa 2/3 pasien yang mendapat terapi dialisis tidak pernah kembali pada aktivitas atau pekerjaan seperti sedia kala sehingga banyak pasien kehilangan pekerjaannya.

Status Pernikahan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menikah 58 pasien (98,3%). Tinjauan teori yang ada tidak menjelaskan keterkaitan antara status pernikahan dan kejadian PGK maupun pasien yang menjalankan hemodialysis. Dukungan sosial menjadi salah satu faktor seseorang menderita PGK (Ayanda, K.A., et al.,2014). Dukungan sosial dapat diperoleh dari keluarga dan lingkungan tempat tinggal. Seseorang yang sudah menikah memiliki seseorang yang dapat dijadikan teman untuk berbagi. pengalaman dan informasi (Theofilou, P., 2012). Dengan demikian, seseorang dapat lebih memilih perilaku hidup sehat untuk mencegah terjadinya PGK.

Lama Hemodialisis

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa dari 99 pasien hemodialisis sebagian besar menunjukkan distribusi lamanya pasien menjalani terapi hemodialysis <48 Bulan (22,2%) Sejalan dengan Rahman, dkk (2016) pasien yang menjalani terapi HD lebih dari 6 bulan lebih banyak dibandingkan dengan kurang dari 6 bulan. Penelitian yang dilakukan Syaiful, Oenzil, dan Afriant (2014) menunjukkan hasil bahwa pasien yang menjalani terapi HD \geq 36 bulan menempati urutan kedua sebanyak 25,42%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurchayati (2011) tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani HD, dimana salah satu faktor tersebut adalah lamanya menjalani HD.

Fungsi ginjal yaitu untuk mengatur volume dan mengukur konsentrasi urin di dalam tubuh, mengatur keseimbangan elektrolit dan asam basa, ekskresi sisa metabolik, toksin dan zat asing, memproduksi dan menyekresi. Apabila fungsi ginjal terganggu maka akan menyebabkan masalah kesehatan salah satunya adalah penyakit gagal ginjal

kronik. Penyakit ginjal kronik (PGK) tahap akhir adalah gangguan fungsi ginjal yang menahun bersifat progresif dan irreversible (Rendi & Margareth, 2012).

Di Indonesia pada tahun 2013 tentang PGK, prevalensi meningkat tajam pada kelompok umur tertinggi ≥ 75 tahun (0,6%) dengan prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%), prevalensi lebih tinggi pada masyarakat pedesaan (0,3%). Prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Provinsi Sumatera Barat 0,2%, prevalensi ini sama dengan prevalensi di Indonesia secara umum, yang mencakup pasien menjalani pengobatan, terapi penggantian ginjal, dialysis peritoneal dan Hemodialisis pada tahun 2013 (RiskeDas, 2013).

Riwayat Merokok

Hasil penelitian ini di dapatkan data bahwa sebagian besar pasien hemodialisis tidak memiliki kebiasaan merokok (81,4%). Kebiasaan merokok berhubungan dengan kualitas tidur yang kurang karena nikotin yang terkandung dalam rokok bekerja sebagai stimulan membuat penghisapnya tetap waspada dan terjaga yang mengakibatkan seseorang mengalami gangguan tidur atau insomnia. Secara teori nikotin akan hilang dari otak dalam waktu 30 menit, tetapi reseptor otak seakan menginginkan nikotin lagi sehingga dapat mengganggu proses tidur. Selain lebih sulit tidur seseorang juga akan terbangun pada malam hari karena keinginan kuat untuk merokok lagi dan akan sulit untuk memulai tidur lagi (Rosdiana, 2010).

Hasil penelitian Hidayati (2008) juga menyatakan bahwa pada perokok aktif maupun pasif secara bermakna meningkatkan risiko kejadian gagal ginjal kronik terminal. Efek merokok fase akut yaitu meningkatkan pacuan simpatis yang akan berakibat pada peningkatan tekanan darah, takikardi, dan penumpukan katekolamin dalam sirkulasi. Pada fase akut beberapa pembuluh darah juga sering mengalami vasokonstriksi misalnya pada pembuluh darah koroner, sehingga pada perokok akut sering diikuti dengan peningkatan tahanan pembuluh darah ginjal sehingga terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus dan fraksi filter (Grassi et al., 1994 ; Orth et al., 2000 dalam jurnal Restu Pranandari & Woro Supadmi 2015).

Riwayat Keluarga COVID-19

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 99 keluarga pasien hemodialisis yang tidak terpapar virus Covid-19 sebanyak 9,8% dan masalah terjadi sebabkan dari gangguan tidur yaitu perubahan dari siklus tidur yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas pada setiap keluarga pasien dan mempengaruhi daya tahan tubuh serta menurunkan prestasi kerja, mudah tersinggung, depresi, kurang konsentrasi, kelelahan, yang pada akhirnya dapat

mempengaruhi keselamatan diri sendiri atau orang lain. Kualitas tidur yang mayoritas buruk pada responden penelitian ini dipengaruhi oleh berbagai hal yaitu gangguan fisik berupa respon dari penyakit pasien, respon dari kemoterapi serta gangguan mental dan spiritual berupa perasaan ketidakberdayaan, putus asa dan penolakan terhadap kenyataan sakit yang dihadapi. (Handayani & Udani, 2016).

Berdasarkan penelitian (Ciazynska & Pabianek, n.d.) 54% dari peserta terutama orang tua mengalami kesulitan tidur atau bangun lebih awal karena COVID-19. Pandemi penyakit Coronavirus (COVID-19) sangat mempengaruhi suasana hati, tidur dan menyebabkan stres pasien lingkungan onkologis. Ketakutan dan kecemasan tentang penyakit COVID-19 dan yang terjadi bisa membuat kewalahan dan menimbulkan emosi yang berlebihan, terutama yang menderita penyakit kronis.

Kualitas Tidur

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 99 pasien hemodialisis memiliki kualitas tidur yang baik, sedangkan pasien hemodialisis yang memiliki kualitas tidur yang buruk sebanyak 22 orang (21,6%). Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian Anwar dan Mahmud (2018) yang mendapat hasil bahwa kualitas tidur yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis lebih dominan dengan kualitas tidur buruk yaitu 72,6%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Monfared et. al (2019) dimana lebih dari 50 % pasien mengalami kualitas tidur yang baik. Hal yang dapat menjadi pembeda hasil dari kualitas tidur pasien ini disebabkan oleh perubahan fisiologis diberbagai usia, perbedaan dalam durasi hemodialisis, adanya penyakit lain, dan penggunaan obat-obat tertentu. Dalam penelitian ini, ada juga hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dan usia, di mana kualitas tidur pada pasien hemodialisis meningkat dengan semakin tinggi usia. Peningkatan kualitas tidur dengan bertambahnya usia dapat dikaitkan dengan mengurangi tanggung jawab pasien dalam berbagai pekerjaan dan area keluarga, yang dapat memainkan peran penting dalam mengurangi stresor. Menurut Mubarak, Indrawati, & Susanto (2015) setiap rentang usia memiliki perbedaan lama waktu tidur, dimana semakin tua usia maka semakin sedikit pula lama tidur yang dibutuhkan. Selain itu, kualitas tidur seseorang juga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya: status kesehatan/penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, stress emosional, stimulan dan alkohol, diet atau nutrisi, merokok, serta medikasi.

KESIMPULAN

1. Pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang rutin mendapatkan terapi hemodialysis di Rumah sakit Anna Medika Pekayon dan Rumah sakit Rawalumbu mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki
2. Pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialysis 2 kali seminggu di Rumah sakit Anna Medika Pekayon dan Rumah sakit Rawalumbu sebagian besar memiliki kualitas tidur yang cukup.

SARAN

1. Bagi praktisi medis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan untuk meningkatkan program edukasi/motivasi terhadap pasien maupun keluarga pasien dalam mengatasi gangguan tidur

2. Bagi institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan terkait, diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan atau materi pembelajaran agar dapat dijadikan sumber referensi dipergustakaan.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal sekaligus motivasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut di bidang keperawatan, baik di institusi pelayanan maupun pendidikan, dengan melakukan penelitian pada sampel yang lebih banyak.

Untuk penelitian selanjutnya agar meneliti status fungsional lain pada pasien CKD seperti control Calcium dan Phospat sehingga dapat dilihat apakah faktor-faktor tersebut di atas dapat mempengaruhi faktor yang telah diteliti.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti sebelumnya ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada pihak yang sudah membantu dalam proses penelitian ini. Kepada para pembimbing, pihak rumah sakit, institusi STIKES bani saleh, dan teman-teman semua. Karena dengan bantuan dan suport yang diberikan penelitian ini selesai tepat pada waktunya. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi banyak orang.

DAFTAR PUSTAKA

- (Depkes, 2017)Depkes. (2017). *InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Situasi Penyakit Ginjal Kronis*. 1–10. www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/
- Kamasita, S. E., Suryono, Nurdian, Y., Hermansyah, Y., Junaidi, E., Mohamat, & Fatekurohman. (2018). Pengaruh Hemodialisis Terhadap Kinetik Segmen Ventrikel Kiri Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Stadium V. *NurseLine Journal*, 3(1), 11–19.
- Yamada, T., et al., Patients with chronic kidney disease have a poorer prognosis of coronavirus disease 2019 (COVID-19): an experience in New York City. *Int Urol Nephrol*, 2020. 2. Rombola, G. and F. Brunini, COVID-19 and dialysis: why we should be worried. *J Nephrol*, 2020. 33(3): p. 401-403. 3. Simoes, E.S.A.C., et al., Neuropsychiatric Disorders in Chronic Kidney Disease. *Front Pharmacol*, 2019. 10: p. 932.
- Oktavianto, B., & Suliyati, T. (2006). Kabupaten Pekalongan. *Pekalongankab.Go.Id*, 1–11. <http://pekalongankab.go.id/v2/pemerintahan/profil/sejarah>
- Pius, E. S., & Herlina, S. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Tarakan Jakarta. *Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta*, 2002.
- Technische Universität München, L.-M.-U. M. (2018). 済無No Title No Title. *E-Conversion - Proposal for a Cluster of Excellence*.
- Ningrum, W. A. C., Imardiani, & Rahma, S. (2017). Faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Terapi Hemodialisa. *Seminar Dan Workshop Nasional Keperawatan "Implikasi Perawatan Paliatif Pada Bidang Kesehatan,"* 279–285.
- Kurnia, D. (2017). Опыт аудита обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации по разделу «Эпидемиологическая безопасность»No Title. *Вестник Росздравнадзора*, 4, 9–15.
- Yunianto, A. T. (2018). *Hubungan Mekanisme Koping Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Rsud K.R.M.T Wongsonegoro Semarang*. 53(9), 1689–1699.
- Ningrum, W. A. C., Imardiani, & Rahma, S. (2017). Faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Terapi Hemodialisa. *Seminar Dan Workshop Nasional Keperawatan "Implikasi Perawatan Paliatif Pada Bidang Kesehatan,"* 279–285.

- Oktavianto, B., & Suliyati, T. (2006). Kabupaten Pekalongan. *Pekalongankab.Go.Id*, 1–11.
<http://pekalongankab.go.id/v2/pemerintahan/profil/sejarah>
- Syamsiah, 2011. (2011). Faktor-faktor yang Berhubungan Hipertensi. *Jurnal Visikes*, 10(2), 115–123.
- Ellen Snyder, PhD; Bing Cai, PhD; Carla DeMuro, MS; Mary F. Morrison, MD, MS; William Ball, MD, PhD Merck & Co., Inc., Kenilworth, New Jersey
- Dewi, N. (2015). Terhadap Kepatuhan Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Mh Thamrin Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 59–63.
- Elya, S. T. (2019). *stress dalam hubungannta dengan fatigue pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa di unit hemodialisa RS Dr. Haryoto Lumajang*. 99.