

PERBANDINGAN KUALITAS TIDUR PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN
KOMORBID HIPERTENSI DAN DIABETES MELLITUS YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT PERTAMINA BINTANG AMIN
BANDAR LAMPUNG

Refsi Erpiyana^{1*}, Djunizar Djamaludin², Andoko³

¹⁻³Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati

Email Korespondensi: refsierpiyanaa2001@gmail.com

Disubmit: 18 Juli 2023

Diterima: 23 April 2024

Diterbitkan: 01 Mei 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i5.11070>

ABSTRACT

The prevalence of chronic kidney failure in Lampung province is 22,171 and ranking 19th in Indonesia. There are 50-80% of patients with hemodialysis experience sleep disturbances, such as difficulty getting to sleep, waking up early, always sleepy during the day, and movement of feet while sleeping. There were differences in the quality of sleep of patients with chronic kidney failure with comorbid hypertension and diabetes mellitus who are undergoing hemodialysis at Pertamina Hospital Bintang Amin Bandar Lampung in 2023. This study used a descriptive correlation method with cross-sectional approach. The research was conducted on 57 respondents using techniques of total sampling. The sampling technique used a sleep quality questionnaire, namely the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire. The results showed that there were 36 respondents with comorbid hypertension and 21 respondents with comorbid diabetes mellitus. The sleep quality of 36 respondents with comorbid hypertension showed an average value of 7.86+1.807 (poor sleep quality); 36 31 (86.1%) experienced poor sleep quality. Whereas 21 respondents with comorbid diabetes mellitus showed an average value of 4.63 + 1.936 (good sleep quality) and of these 21 there were 17 (81.0) experienced good sleep quality. The results of the bivariate test using the Mann-Whitney Test found a significant difference (p-value 0.000) between the sleep quality of patients with chronic renal failure and comorbid hypertension and diabetes mellitus. The sleep quality of respondents with chronic kidney failure who underwent hemodialysis at Pertamina Bintang Amin Hospital with comorbid hypertension was worse than comorbid diabetes mellitus.

Keywords: Chronic Renal Failure, hemodialysis, Sleep Quality.

ABSTRAK

Prevalensi Gagal Ginjal Kronik Provinsi Lampung terdapat 22.171 jiwa yang menderita gagal ginjal kronik dan menduduki urutan ke 19 di Indonesia. Terdapat 50- 80% pasien dengan Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa mengalami gangguan tidur yaitu seperti sulit ketika memulai tidur, bangun lebih awal, selalu mengantuk di siang hari serta adanya gerakan kaki ketika tidur. Terdapat perbedaan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik dengan komorbid hipertensi dan diabetes mellitus yang menjalani hemodialisa di rumah sakit

pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2023. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan studi *Cross-Sectional*. Penelitian dilakukan terhadap 57 responden dengan menggunakan teknik *total sampling*. Teknik pengambilan sampel menggunakan kuesioner Kualitas tidur yaitu kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 36 responden dengan komorbid hipertensi dan 21 responden dengan komorbid diabetes mellitus. Kualitas tidur 36 responden dengan komorbid hipertensi menunjukkan nilai rata-rata yaitu 7.86 ± 1.807 (kualitas tidur buruk) dan dari 36 tersebut terdapat 31 (86,1%) mengalami kualitas tidur yang buruk. Sedangkan dari 21 responden dengan komorbid diabetes mellitus menunjukkan nilai rata-rata yaitu 4.63 ± 1.936 (kualitas tidur baik) dan dari 21 tersebut terdapat 17 (81,0) mengalami kualitas tidur yang baik. Hasil uji bivariat dengan menggunakan *Mann-Whitney Test* terdapat perbedaan yang signifikan (p -value 0,000) antara kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik dengan komorbid hipertensi dan diabetes mellitus. Kualitas tidur responden gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin dengan komorbid hipertensi lebih buruk dibandingkan komorbid diabetes mellitus

Kata Kunci: Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisa, Kualitas Tidur

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh penurunan kemampuan ginjal untuk menjaga keseimbangan dalam tubuh. Gagal ginjal kronik merupakan salah satu dari beberapa penyakit tidak menular yang perjalanan penyakitnya sangat lama sehingga fungsinya memburuk dan tidak dapat kembali seperti semula (Siregar, 2020)

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi serta kejadian yang selalu meningkat tiap tahunnya. Prevalensi terus meningkat karena populasi yang menua dan peningkatan diabetes dan tekanan darah tinggi. Sekitar satu dari sepuluh orang populasi didunia mengalami gagal ginjal kronik pada stadium tertentu (Arifin & Ariesta, 2019).

Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2015 prevalensi gagal ginjal kronik didunia mencapai 10% dari penduduk, sedangkan prevalensi penyakit gagal ginjal kronik pada pasien

hemodialisa mencapai sekitar 1,5 juta orang di dunia. Angka kejadiannya diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya. Gagal ginjal kronik menempati penyakit kronis dengan urutan ke-20 penyebab kematian di dunia.

Jumlah populasi orang dewasa yang menderita gagal ginjal kronik di Amerika Serikat yaitu sekitar 31 juta orang (10%). Gagal ginjal kronik lebih sering terjadi pada wanita, tetapi tingkat kejadian penyakit ginjal kronik stadium akhir adalah 50% sering terjadi pada pria dibandingkan pada wanita. Penyebab utama dari Gagal Ginjal Kronik adalah Diabetes sebanyak 44% dan Hipertensi sebanyak 28% (Simanjuntak, 2018).

Indonesia merupakan negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi. Hasil survei yang dilakukan oleh perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) diperkirakan ada sekitar 12,5 % dari populasi atau sebesar 25 juta penduduk Indonesia mengalami penurunan fungsi ginjal. Di

Indonesia, jumlah penderita gagal ginjal diperkirakan meningkat dari 19.612 menjadi 100.000 antara tahun 2014 sampai 2019 (Ariani & Firdaus, 2020). Sedangkan menurut data dari Riskesdas (2018) angka kejadian gagal ginjal kronik di Indonesia yaitu sebesar 0,38 % dari jumlah penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 713.783 jiwa yang menderita gagal ginjal kronik di Indonesia. Prevalensi Gagal Ginjal Kronik Provinsi Lampung terdapat 22.171 jiwa yang menderita gagal ginjal kronik dan menduduki urutan ke 19 di Indonesia.

Gagal ginjal kronik suatu kondisi yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang ireversibel, sehingga terapi pengganti ginjal jangka panjang berupa dialisis atau transplantasi ginjal adalah satu-satunya pilihan untuk mempertahankan fungsi ginjal yang ada untuk memperpanjang usia. Terapi pengganti ginjal yang biasanya dilakukan yaitu transplantasi ginjal atau hemodialisa (Yanti et al., 2021)

Jumlah Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di Indonesia yaitu sebesar 19,33%. Prevalensi yang menjalani Hemodialisa tertinggi ada di Provinsi DKI Jakarta 38,71%, dan Prevalensi terendah adalah Provinsi Maluku Utara yaitu 4,88%. Prevalensi yang menjalani Hemodialisa di Lampung 16,64 dan menduduki urutan ke 17 di Indonesia (Riskesdas 2018).

Hemodialisa (HD) suatu proses perubahan komposisi suatu zat terlarut dalam darah dengan larutan lain (cairan dialisis) melalui membran semi permeabel (membran dialisis). Pada dasarnya, hemodialisa yaitu proses pemisahan, penyaringan atau pemurnian darah melalui membran semipermeabel pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal kronik atau akut. Semakin lama orang menerima hemodialisa,

semakin banyak kesempatan pasien untuk beradaptasi dengan program pengobatan. Di sisi lain, semakin lama menjalani hemodialisa, semakin besar kemungkinan komplikasi yang dapat mencegah kepatuhan terhadap terapi tersebut (Ratnasari, 2020).

Menurut penelitian dari (Saraswati et al., 2022) Terapi hemodialisa dapat mempertahankan hidup pasien gagal ginjal kronik, tetapi hemodialisa memiliki dampak negative salah satunya yaitu gangguan tidur. Dalam beberapa penelitian 50- 80% pasien dengan hemodialisa mengalami gangguan tidur yaitu seperti sulit ketika memulai tidur, bangun lebih awal, selalu mengantuk disiang hari, adanya gerakan kaki ketika tidur.

Sejalan dengan penelitian (Daryaswanti, 2018) terdapat 50-83% pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yang mengalami masalah tidur.

KAJIAN PUSTAKA

Penyakit tidak menular yaitu penyebab utama kematian yang harus dihadapi dalam upaya peningkatan kesehatan. Gagal ginjal kronik merupakan penyakit tidak menular yang perlu mendapat perhatian karena telah menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan angka kejadian yang tinggi dan berdampak signifikan terhadap morbiditas dan kondisi sosial ekonomi akibat tingginya biaya pengobatan (Purnawinadi, 2021).

Ginjal berfungsi menyaring dan membuang hasil metabolisme tubuh. Penurunan fungsi ginjal menyebabkan terganggunya keseimbangan tubuh. Akibat yang ditimbulkan adalah penumpukan sisa metabolisme terutama ureum (menyebabkan uremia), gangguan keseimbangan cairan, penimbunan cairan dan elektrolit dalam tubuh.

Kondisi ini membutuhkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan kondisi yang mengancam jiwa bagi penderita (Siregar, 2020).

Gagal ginjal kronik adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh penurunan kemampuan ginjal untuk menjaga keseimbangan dalam tubuh. Gagal ginjal kronik merupakan salah satu dari beberapa penyakit tidak menular yang perjalanan penyakitnya sangat lama sehingga fungsinya memburuk dan tidak dapat kembali seperti semula. Kerusakan ginjal terjadi pada nefron, termasuk glomerulus dan tubulus ginjal, dan nefron yang rusak tidak dapat kembali berfungsi normal (Siregar, 2020).

Hemodialisa adalah bentuk pengobatan yang dapat digunakan pasien dalam jangka pendek atau panjang. Hemodialisa jangka pendek sering dilakukan untuk mengobati kondisi pasien akut seperti keracunan, penyakit jantung, kelebihan cairan tanpa disertai gangguan fungsi ginjal. Terapi jangka pendek ini berlangsung dari beberapa hari hingga beberapa minggu. Hemodialisa jangka panjang dilakukan pada pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau disebut End Stage Renal Disease (ESRD) (Siregar, 2020).

Hemodialisa dapat dilakukan bila racun atau zat beracun harus segera dikeluarkan untuk mencegah kerusakan permanen atau kematian (Felayati, 2018). Hemodialisa adalah prosedur terapi pengganti ginjal yang menggunakan membran semipermeabel (dialyzer) yang berfungsi seperti nefron untuk membuang produk sisa metabolisme dan memperbaiki ketidakseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal (Hutagaol, 2017).

Gangguan tidur pasien hemodialisa dapat menyebabkan insomnia jangka panjang, dan

penurunan kualitas tidur yang buruk. Pasien hemodialisa dengan gagal ginjal kronik mengalami gangguan tidur yang dapat mempengaruhi tubuh secara fisiologis, psikologis, fisik, sosial bahkan berakibat fatal misalnya menyebabkan kematian. Gangguan tidur juga dapat memengaruhi fungsi endokrin, sistem kardiovaskular, sistem kekebalan, dan sistem saraf (Ningrum et al., 2017)

Faktor yang diduga menyebabkan gangguan tidur misalnya durasi terapi hemodialisa, tingginya urea & atau kreatinin, nyeri, disability, malnutrisi, kram otot, peripheral neuropathy, dan perkara somatik (Nurhayati et al., 2018)

Oleh karena itu untuk mengetahui perbandingan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik dengan komorbid hipertensi dan diabetes mellitus yang menjalani hemodialisa, maka dari itu pada penelitian ini, rumusan masalah apakah ada perbandingan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik dengan komorbid hipertensi dan diabetes mellitus yang menjalani hemodialisa di rumah sakit pertamina bintang amin bandar lampung tahun 2023 ?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan menggunakan metode penelitian observasional analitik untuk mencoba mencari perbandingan antara dua variabel, yaitu variabel independen (pasien gagal ginjal kronik dengan komorbid hipertensi dan diabetes) dan variabel dependen (Kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik). Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional, dimana melakukan observasi dan pengukuran variabel sekali dan

sekaligus pada waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2018) Dalam penelitian ini Uji normalitas data menggunakan uji Kolmogorov-Shirnov dan Shapiro Wilk dan analisa data dengan *Mann-Whitney Test*.

Penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada peserta untuk mengisi kuesioner. Kuesioner yang diberikan kepada responden berupa Kuesioner faktor demografi (Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan dan Pekerjaan) dan Kuesioner PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) digunakan dalam kuesioner gangguan tidur. Kuesioner sudah dilakukan uji validitas dan

rehabilitas. Uji etik penelitian yang dilakukan di Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Malahayati dengan nomor 3335/EC/KEP-UNMAL/III/2023. Penelitian ini telah dilakukan di ruang Hemodialisa Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung, waktu penelitian pada tanggal 12-18 April 2023. Populasi dalam penelitian ini seluruh pasien gagal ginjal kronik dengan komorbid hipertensi dan diabetes mellitus yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung, sampel pada penelitian ini sebanyak 57 responden.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Data Demografi

No	Variabel	Frekuensi (%)	Mean + SD	Range
1.	Umur		54,91 + 10,332	28-75
2.	Jenis kelamin			
	- Pria	31 (54,4%)		
	- Wanita	26 (45,6%)		
3.	Pendidikan			
	- SD	16 (28.1%)		
	- SMP	8 (14.0%)		
	- SMA	21 (36.8%)		
	- S1	10 (17.5%)		
	- S2	2 (3.5%)		
4.	Pekerjaan			
	- Tidak kerja	8 (14.0%)		
	- Buruh	1 (1.8%)		
	- Guru	3 (5.3%)		
	- Guru Ngaji	2 (3.5%)		
	- IRT	17 (29.8%)		
	- Karyawan	2 (3.5%)		
	- Pensiunan	1 (1.8%)		
	- Tani	5 (8.8%)		
	- Satpam	1 (1.8%)		
	- PNS	8 (14.0%)		
	- TNI	1 (1.8%)		
	- Wiraswasta	8 (14.0%)		

Berdasarkan tabel 1 Data Demografi, pada kelompok kategori umur diketahui responden termuda

berusia 28 tahun dan responden tertua berusia 75 tahun, pada kelompok kategori Jenis Kelamin

diatas diketahui bahwa dari 57 responden yang dijadikan responden terdapat 31 (54,4%) berjenis kelamin laki-laki sehingga dapat dilihat distribusi mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki. Lalu pada kelompok kategori Pendidikan dapat

dilihat pada tabel diatas bahwa mayoritas Pendidikan responden yaitu SMA yang berjumlah 21 (36.8%). Dan pada kelompok kategori Pekerjaan, mayoritas terbanyak sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu berjumlah 17 (29.8%) responden.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur

No	Komorbid	Nilai PSQI (%)		Total
		Baik	Buruk	
1.	Hipertensi	5 (13,9%)	31 (86,1%)	36
2.	Diabetes Mellitus	17 (81,0%)	4 (19,0%)	21

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa Kualitas Tidur responden hipertensi dan diabetes mellitus gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan 57 responden data yang dijadikan sampel terdapat 36 responden yang mengalami komorbid hipertensi dari 36 responden tersebut 31 (86,1%) responden memiliki kualitas tidur yang buruk dan 5 (13,9%) responden dari komorbid hipertensi memiliki kualitas tidur yang baik. Sedangkan

terdapat 21 orang yang mengalami komorbid diabetes mellitus 17 (81,0%) dari 21 responden memiliki kualitas tidur yang baik dan 4 (19,0%) responden dari komorbid diabetes mellitus memiliki kualitas tidur yang buruk. Sehingga dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi mayoritas responden yang memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu pasien hipertensi dan mayoritas yang memiliki kualitas tidur yang baik yaitu diabetes mellitus.

Tabel 3
Perbedaan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik dengan komorbid hipertensi dan diabetes mellitus

No	Komorbid	N	Mean \pm SD	Mean Rank	U	P-Value
1.	Hipertensi	36	7.86 \pm 1.807	37.01	89.	0.00
2.	Diabetes Mellitus	21	4.63 \pm 1.936	15.26	500	

Berdasarkan tabel 3 Perbedaan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik dengan komorbid hipertensi dan diabetes mellitus yang menjalani hemodialisa yaitu nilai rata-rata skor pada hipertensi 7.86 lebih tinggi (buruk) daripada nilai rata-rata skor pada diabetes mellitus 4.63 lebih rendah (baik) dan terdapat perbedaan. Atau jika dibandingkan menggunakan uji

statistik Mann-Whitney Test juga terdapat perbedaan Mean Rank antara hipertensi 37.01 dan Mean Rank diabetes mellitus 15.26. Kemudian dari hasil uji statistik terdapat perbedaan nilai yang signifikan antara kualitas tidur hipertensi dan diabetes mellitus dengan nilai p-value 0,000, secara statistik terdapat perbedaan anatara pasien hipertensi dan diabetes

mellitus di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 Data demografi (Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan)

1. Jenis kelamin

Merupakan faktor yang menunjukkan adanya perbedaan biologis pada individu yang menyebabkan perbedaan antara keduanya. Beberapa literatur telah menemukan bahwa pria dan wanita memiliki karakteristik tidur yang berbeda, dimana pria menunjukkan gangguan tidur yang lebih bervariasi dan lebih cepat daripada wanita. Jenis kelamin pada pasien di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin mayoritas berjenis kelamin laki-laki. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Saadah & Hartanti, 2021) yang meneliti "Gambaran Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang menjalani Hemodialisa" yang menyatakan bahwa mayoritas responden adalah laki-laki. Angka kejadian gagal ginjal pada laki-laki dua kali lebih tinggi dibandingkan perempuan, terutama karena laki-laki sering menderita penyakit sistemik (diabetes melitus, hipertensi, glomerulonefritis, polikistik, ginjal dan lupus) dan penyakit keluarga yang diturunkan (Saadah & Hartanti, 2021)

Laki-laki juga memiliki kebiasaan yang tidak sehat seperti merokok, meminum kopi dan alkohol yang dapat memicu terjadinya penyakit sistem yang dapat mempengaruhi penurunan fungsi ginjal sehingga pola kebiasaan yang buruk pada laki-laki bisa dapat meningkatkan risiko terjadinya gagal ginjal kronik (Lestari, 2017).

Penelitian Harahap menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik biasanya memiliki gaya hidup yang tidak sehat, gaya hidup sehat merupakan gaya hidup yang dapat mencegah timbulnya berbagai macam penyakit, salah satunya adalah gagal ginjal kronik. Gaya hidup yang buruk seperti merokok, mengkonsumsi secara berlebihan, mengkonsumsi minuman suplemen berenergi berlebihan, serta kurang aktivitas fisik, dapat menyebabkan gagal ginjal kronik apabila tidak segera ditangani (Harahap, 2018).

Penelitian Hasanah menunjukkan bahwa merokok dapat mempengaruhi faktor resiko gagal ginjal karena perokok cenderung memiliki albuminuria. Ini adalah kondisi urine atau air kencing mengandung jumlah albumin yang tidak normal yang menandakan penurunan fungsi ginjal (Hasanah et al., 2022)

2. Umur

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Delima & Tjitra, 2017) mengungkapkan penyakit ginjal semakin meningkat seiring bertambahnya umur bahwa faktor anatomi, fisiologi, dan sitologi pada ginjal dipengaruhi dengan bertambahnya usia. Saat usia diatas usia 30 tahun, ginjal akan mengalami atrofi dan ketebalan kortek ginjal akan berkurang sekitar 20% setiap dekade. Perubahan lain yang terjadi seiring bertambahnya usia adalah penebalan membran basal glomerulus sehingga menyebabkan glomerulosklerosis (Siwi, 2021).

3. Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan

Tingkat pendidikan dan pekerjaan merupakan salah satu faktor sosial budaya yang dapat mempengaruhi insomnia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Alfrians yang menyatakan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa mayoritas pasien jengjang pendidikan yaitu SMA di RSUD Prof. Dr. R.D. Kandou Manado terbanyak yaitu dengan persentase 50,0% (Hasanah et al., 2022). Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan deteksi dini dalam memeriksakan diri ke pusat pelayanan kesehatan yang menjadi penyebab meningkatnya penderita GGK karena pada stadium awal tidak merasakan keluhan spesifik. Kebanyakan pasien datang dengan gejala yang sudah parah dan saat dilakukan pemeriksaan lebih lanjut sudah berada pada stadium terminal.

Sejalan dengan penelitian Rizki & Andina Pekerjaan penderita terbanyak adalah Ibu rumah tangga sebanyak 28 orang (40.0%) (Rizki & Andina, 2017). Berdasarkan teori, pendapatan yang rendah akan mengacu pada penggunaan diperlukan untuk memenuhi kebutuhan. Sebaliknya, masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya.

Pekerjaan seseorang berpengaruh terhadap pendapatan dan kesejahteraan keluarga. Tentunya tujuan setiap pekerja adalah untuk memenuhi semua kebutuhan dasar, menyediakan sarana prasarana, biaya pendidikan dan Kesehatan (Rustandi et al., 2018).

Berdasarkan tabel 2 Kualitas Tidur

Berdasarkan hasil penelitian kualitas tidur distribusi frekuensi responden pasien GGK yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin dengan 57 responden mayoritas terbanyak mengalami kualitas tidur yang buruk sebanyak 35 orang sedangkan kualitas tidur baik 22 orang.

Tidur dapat didefinisikan sebagai suatu perubahan normal dalam kesadaran saat tubuh beristirahat, karakteristik tidur dilihat dari adanya penurunan respon terhadap lingkungan dan seseorang yang dapat kembali sadar dengan adanya rangsangan dari luar (Saraswati et al., 2022). Kualitas tidur yang buruk pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa dapat mempengaruhi aktivitas keseharian pasien dan mempengaruhi tubuh secara fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual serta dapat menyebabkan penurunan kinerja seperti disfungsi kognitif dan memori, mudah marah, penurunan kewaspadaan dan konsentrasi serta memperparah kondisi penyakitnya (Ningrum et al., 2017)

Dalam penelitian (Inayah, 2022) terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur diantaranya karena penyakit, kelelahan, kecemasan, obat, nutrisi, lingkungan, dan motivasi.

Pernyataan diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ningrum et al., 2017) yang meneliti "Faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa" didapatkan hasil sebagian besar responden mengalami kualitas tidur buruk. Hal ini karena pasien GGK beranggapan bahwa penyakit kronik yang diderita hanya dapat diselamatkan dengan terapi dialisis, sehingga menyebabkan tingkat kecemasan

semakin tinggi ketika mereka memikirkan jika kesembuhannya hanya bergantung pada mesin Hemodialisa.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, (2016) yang meneliti "Hubungan lamanya hemodialisis dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal terminal di rumah sakit Advent Bandung" dari total 64 responden didapatkan hasil distribusi frekuensi kualitas tidur yaitu sebanyak 44 orang dengan kategori buruk sedangkan sebanyak 20 orang dengan kategori kualitas tidur baik. Peneliti berasumsi bahwa durasi lama menjalani hemodialisa dapat mempengaruhi kualitas tidur, karena kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan dampak negative pada fisik dan mental pasien dan juga menyebabkan pasien menjadi mudah marah, bingung, cemas serta penurunan konsentrasi (Wulandari & Fatimah, 2016).

Berdasarkan pembahasan diatas, dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur pada penderita gagal ginjal kronik dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti, didapatkan hasil distribusi frekuensi kualitas tidur terbanyak dalam kategori kualitas tidur buruk.

Berdasarkan tabel 3 Perbedaan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik dengan komorbid hipertensi dan diabetes mellitus

Berdasarkan hasil penelitian perbedaan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik dengan komorbid hipertensi dan diabetes mellitus yang menjalani hemodialisa distribusi frekuensi responden yaitu nilai rata-rata skor pada hipertensi 7.86 lebih tinggi (buruk) daripada nilai frekuensi rata-rata skor pada diabetes mellitus 4.63 lebih rendah (baik) dan terdapat perbedaan. Atau jika dibandingkan menggunakan uji

statistik Mann-Whitney Test juga terdapat perbedaan Mean Rank antara hipertensi 37.01 dan Mean Rank diabetes mellitus 15.26. Kemudian dari hasil uji statistik terdapat perbedaan nilai yang signifikan antara kualitas tidur hipertensi dan diabetes mellitus dengan nilai p-value 0,000, secara statistik terdapat perbedaan antara pasien hipertensi dan diabetes mellitus di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung.

Dari hasil analisis data kuesioner didapatkan dengan penderita komorbid hipertensi sebanyak 36 responden dan penderita komorbid diabetes mellitus sebanyak 22 responden didapatkan data responden hipertensi kualitas tidurnya kurang baik dibandingkan diabetes mellitus dengan data sebagai berikut:

Lama tidur <5 jam lebih banyak pada hipertensi yaitu 4 responden dibandingkan diabetes mellitus tidak ada (0), tidak tidur dalam waktu 30 menit >3x seminggu pada hipertensi berjumlah 9 responden sedangkan pada diabetes mellitus berjumlah 1 responden, nyeri >2x seminggu pada hipertensi sebanyak 21 responden sedangkan pada komorbid diabetes mellitus 14 responden, dan terdapat 1 responden dengan komorbid hipertensi mengkonsumsi obat tidur.

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh (Wong & Sarjana, 2017) yang menyebutkan bahwa pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa rutin lebih dari tiga bulan, kualitas tidurnya buruk yang disebabkan oleh beberapa faktor, salah satu faktor tersebut adalah peningkatan kadar sitokin inflamasi yang menyebabkan perubahan kualitas tidur dan jumlah waktu tidur. Faktor lain yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik adalah penyakit penyerta yang diderita pasien, dalam hasil penelitian ini

mayoritas responden memiliki riwayat hipertensi.

Hipertensi juga dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti stroke, infark miokard, ensefalopati dan gagal ginjal. Tekanan darah tinggi memberi tekanan pada pembuluh darah di ginjal, merusaknya dan menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Hipertensi dapat menyebabkan nefrosklerosis maligna yaitu kelainan ginjal yang ditandai dengan naiknya tekanan darah sehingga terganggunya fungsi ginjal (Ningrum & Rahma, 2017).

Menurut penelitian Sakinah & Sari (2018) menunjukkan bahwa penderita hipertensi di Puskesmas Rancaekek mayoritas mengalami kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 75 orang (94,9%) dan hanya 4 orang (5,1%) yang memiliki kualitas tidur baik.

Tekanan darah juga berhubungan dengan kualitas tidur, dimana penderita hipertensi seringkali terbangun pada pagi hari. Hingga 25% pasien dengan hipertensi akan mengalami Obstruktive Sleep Apnea Syndrom (OSAS), hubungan gangguan tidur OSAS telah didokumentasikan sebagai faktor risiko hipertensi (Oktaviasari, & Hermawan, 2021). Dalam kaitannya dengan hipertensi, stres dapat meningkatkan resistensi vaskular perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas sistem saraf simpatis. (Setyawan, 2017). Penelitian yang dilakukan (Asmarita, 2014) menunjukkan bahwa kualitas tidur terbukti berhubungan dengan tekanan darah penderita hipertensi.

Menurut pendapat peneliti mengapa kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik dengan komorbid hipertensi lebih buruk dibandingkan dengan komorbid diabetes mellitus hal itu dikarenakan pasien dengan komorbid hipertensi memiliki kecemasan berlebih contohnya

seperti berasumsi bahwa penyakit kronik yang diderita hanya bisa diselamatkan dengan terapi dialysis dan bergantung pada mesin hemodialisa, hal tersebut menyebabkan seseorang mengalami kegelisahan, kecemasan berlebih dan stress psikologis yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah sehingga mengganggu tidurnya.

KESIMPULAN

Terdapat perbedaan kualitas tidur responden gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin dengan komorbid hipertensi lebih buruk dibandingkan komorbid diabetes mellitus. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya untuk menambah sampel atau memperbanyak sampel antara responden hipertensi dan diabetes mellitus dengan jumlah yang sama, terdapat data lama mengalami hipertensi dan diabetes mellitus, dan diharapkan menggunakan sampel dari beberapa Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, S. P., & Firdaus, S. (2020). Intervensi Edukasi Kesehatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Health Sains*, 1(5), 270-274. *Jurnal Health Sains*, 270-274.
- Arifin, T., & Ariesta, D. (2019). Prediksi Penyakit Ginjal Kronis Menggunakan Algoritma Naive Bayes Classifier Berbasis Particle Swarm Optimization. *J. Tekno Insentif*, 26-30.
- Asmarita, I. (2014). *Hubungan Antara Kuantitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar*.

- Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Daryaswanti, P. I. (2018). Pengaruh Kombinasi Stimulasi Kutaneus Dan Virgin Coconut Oil Terhadap Kelembaban Kulit, Kenyamanan Dan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Doctoral Dissertation, Universitas Airlangga*.
- Delima, D., & Tjitra, E. (2017). Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik: Studi Kasus Kontrol Di Empat Rumah Sakit Di Jakarta Tahun 2014. *Indonesian Bulletin Of Health Research*, 17-26.
- Felayati, N. K. (2018). Kondisi Psikologis Depresi Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik (Pgg) Yang Menjalani Hemodialisa. *Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Harahap, S. (2018). Faktor-Faktor Risiko Kejadian Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Di Ruang Hemodialisa (Hd) Rsup H. Adam Malik Medan. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 92-109.
- Hasanah, A., Rikomah, S. E., & Yanti, S. (2022). Gambaran Karakteristik Demografi Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Melakukan Hemodialisa Di Rsud Harapan Dan Doa Kota Bengkulu. *Doctoral Dissertation, Stikes Al-Fatah Bengkulu*.
- Hutagaol, E. F. (2017). Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa Rs Royal Prima Medan. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*, 42-59.
- Inayah, D. (2022). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Klinik Diatrans Jatiwaringin. *Doctoral Dissertation, Universitas Binawan*.
- Lestari, A. (2017). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Berdasarkan Kuesioner Zung Self-Rating Anxiety Scale Di Rsud Wates Tahun 2017. *Doctoral Dissertation, Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta*.
- Ningrum, W. A. C., Imardiani, I., & Rahma, S. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Terapi Hemodialisa. *In Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Nurhayati, I., Hamzah, A., Erlina, L., & Rumahorbo, H. (2018). Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 38-51.
- Purnawinadi, I. G. (2021). Peran Hemodialisis Terhadap Kadar Kreatinin Darah Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Klabat Journal Of Nursing*, 28--34.
- Ratnasari, D. (2020). Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Status Nutrisi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 16-23.
- Rizki, F. A., & Andina, M. (2017). Karakteristik Penderita Hipertensi Dengan Gagal Ginjal Kronik Di Instalasi Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2015. *Jurnal Ibnu Sina Biomedika*, 87-96.
- Rustandi, H., Tranado, H., & Pransasti, T. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

- Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 32-46.
- Saadah, S., & Hartanti, R. D. (2021). Gambaran Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa: Literature Review. *In Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 509-517.
- Saraswati, N. L. G. I., Lestari, N. K. Y., & Putri, K. A. (2022). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Malahayati Nursing Journal*, 1242-1249.
- Setyawan, A. . B. (2017). Hubungan Antara Tingkat Stres Dan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Klinik Islamic Center Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehata*, 67-75.
- Simanjuntak, S. M. (2018). *Pengaruh Terapi Natural Relaxation Music Terhadap Penurunan Kelelahan Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Rs Mitra Keluarga Bekasi Barat Tahun 2015*.
- Siregar, C. T. (2020). *Buku Aar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa*.
- Siwi, A. S. (2021). No Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. Title. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 1-9.
- Wong, O. A., & Sarjana, D. S. S. M. G. (2017). *Analisis Perubahan Hemoglobin Pada Pasien Gangguan Ginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani Hemodialisis Selama 3 Bulan Di Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri (Rsptn) Universitas Hasanuddin (Unhas) Makassar*. Skripsi Fk Universitas Hasanuddin Makasar.
- Wulandari, I. S. M., & Fatimah, S. (2016). Hubungan Lamanya Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Terminal Di Rumah Sakit Advent Bandung. *Jurnal Medika Cendikia*, 1-8.
- Yanti, S., Kurniasih, Y., & Imallah, R. N. (2021).). Faktor Risiko Peritonitis Pada Pasien Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (Capd) Literature Review. *Doctoral Dissertation, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.