

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta awalnya didirikan berupa klinik sederhana pada tanggal 15 Februari 1923 di kampung Jagang Notoprajan Yogyakarta. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa'. Didirikan atas inisiatif H.M. Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring dengan perkembangan jaman, pada sekitar era tahun 1980-an nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat). Pada tahun 1928 perkembangan klinik semakin bertambah besar dan berkembang menjadi poliklinik PKO Muhammadiyah. Lokasi juga harus lebih luas dan perlu dipindahkan ke tempat yang lebih memadai dengan menyewa sebuah bangunan di Jalan Ngabean No.12 B Yogyakarta (sekarang Jalan K.H. Ahmad Dahlan). Delapan tahun kemudian, tepatnya pada tahun 1936 poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi lagi ke Jalan K.H. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta hingga saat ini. Dan Pada tahun 1970-an status klinik dan poliklinik berubah menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta hingga saat ini.

Unit Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terdapat 70 *bed* yang telah disiapkan untuk pasien yang akan melakukan terapi hemodialisis. Namun dalam satu harinya hanya terdapat tiga sesi hemodialisis

yaitu pagi pukul 07.00 – 11.00, siang pukul 11.00 – 15.00, dan sore pukul 15.00 – 19.00. Dalam satu hari akan terdapat 59 hingga 62 pasien yang akan di terapi hemodialisis. Perawat yang menangani langsung pasien hemodialisis adalah perawat-perawat yang professional yang sudah mendapatkan pelatihan dan sertifikat khusus. Di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta juga dilengkapi dengan fasilitas bersama untuk pasien yaitu Televisi, AC, dan Dispenser Air Mineral. Selain itu, juga dilengkapi dengan kursi yang disediakan bagi penunggu pasien. Sehingga pasien merasa lebih nyaman ketika proses hemodialisis berlangsung.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dibagi kedalam beberapa aspek, yaitu jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan frekuensi terapi hemodialisa. Gambaran karakteristik responden penelitian dapat disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Unit Hemodialisa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Mei 2014 (N=91)

Karakteristik	Kriteria	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	50	54,90
	Perempuan	41	45,10
	Total	91	100,00
Usia	Masa dewasa Awal (26-35 th)	8	8,79
	Masa dewasa Akhir (36-45 th)	12	13,19
	Masa Lansia Awal (46-55 th)	27	29,67
	Masa Lansia Akhir (56 – 65 th)	30	32,97
	Masa Manula (>65 th)	14	15,38

Karakteristik	Kriteria	Frekuensi	Persentase
		(f)	(%)
	Total	91	100,00
Pekerjaan	PNS	20	21,97
	Pegawai swasta	21	23,07
	Wiraswasta	50	54,94
	Total	91	100,00
Frekuensi Terapi HD	2 kali	51	56,05
	3 kali	40	43,95
	Total	91	100,00

Sumber: Data primer, 2017

Berdasarkan Tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa pasien RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang rutin melakukan terapi hemodialisis dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 50 orang (54,90%) dan perempuan sebanyak 41 orang (45,10%).

Berdasarkan Tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa pasien RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang rutin melakukan terapi hemodialisis dengan usia 26-35 tahun sebanyak 8 orang (8,79%) sedangkan jumlah pasien terbanyak yang mengikuti terapi yaitu usia 56-65 tahun sebanyak 30 orang (32,977%).

Hasil penelitian pada Tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa pasien RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang rutin dan paling banyak melakukan terapi hemodialisis adalah pasien dengan pekerjaan wiraswasta yaitu sebanyak 50 orang (54,94%).

Berdasarkan Tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa pasien RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang rutin melakukan terapi hemodialisis

dengan frekuensi terapi selama seminggu 2 kali sebanyak 48 orang (52,70%) dan seminggu 3 kali sebanyak 39 orang (42,90%).

b. Gambaran Kualitas Tidur pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Rutin Menjalani Terapi Hemodialisis pada Setiap Komponen

Hasil analisis deskriptif penelitian kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik disajikan dalam Tabel 2 berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Komponen Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Unit Hemodialisa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Mei 2014 (N=91)

No	Komponen	Kriteria	Kualitas Tidur		HD 2x (N=51)		HD 3x (N=40)	
			Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)		
1	Kualitas tidur subjektif	Sangat Baik (0)	6	11.8	3	7.5		
		Cukup Baik (1)	38	74.5	28	70.0		
		Cukup Buruk (2)	7	13.7	9	22.5		
		Sangat Buruk (3)	-	-	-	-		
		Total	51	100.0	40	100.0		
2	Latensi tidur	Sangat Baik (0)	9	17.6	1	2.5		
		Cukup Baik (1)	20	39.2	12	30.0		
		Cukup Buruk (2)	19	37.3	24	60.0		
		Sangat Buruk (3)	3	5.9	3	7.5		
		Total	51	100.0	40	100.0		
3	Durasi tidur	Sangat Baik (0)	7	13.7	2	5.0		
		Cukup Baik (1)	21	41.2	9	22.5		
		Cukup Buruk (2)	23	45.1	29	72.5		
		Sangat Buruk (3)	-	-	-	-		
		Total	51	100.0	40	100.0		
4	Efisiensi tidur	Sangat Baik (0)	6	11.8	4	10.0		
		Cukup Baik (1)	12	23.5	10	25.0		
		Cukup Buruk (2)	16	31.4	5	12.5		
		Sangat Buruk (3)	17	33.3	21	52.5		
		Total	51	100.0	40	100.0		
5	Gangguan tidur	Tidak ada gangguan (0)	18	35.3	-	-		
		Gangguan ringan (1)	32	62.7	10	25.0		
		Gangguan sedang (2)	1	2.0	30	75.0		
		Gangguan berat (3)	-	-	-	-		
		Total	51	100.0	40	100.0		

Tabel 2. Lanjutan

No	Komponen	Kualitas Tidur Kriteria	HD 2x (N=51)		HD 3x (N=40)	
			Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
6	Penggunaan obat tidur	Tidak pernah selama satu bulan (0)	46	90.2	32	80.0
		Kurang dari 1 kali seminggu (1)	4	7.8	7	17.5
		1 kali atau 2 kali seminggu (2)	1	2.0	1	2.5
		3 kali lebih seminggu (3)	-	-	-	-
		Total	51	100.0	40	100.0
7	Disfungsi pada siang hari	Tidak ada disfungsi (0)	17	33.3	13	32.5
		Disfungsi ringan(1)	33	64.7	24	60.0
		Disfungsi sedang (2)	1	2.0	3	7.5
		Disfungsi berat(3)	-	-	-	-
		Total	51	100.0	40	100.0

Sumber: Data primer, 2017

Tabel 2 di atas menunjukkan gambaran kualitas tidur pasien GGK pada masing-masing komponen yang selanjutnya dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Kualitas Tidur Subjektif

Pasien dengan terapi sebanyak 2 kali dalam seminggu paling banyak memiliki kualitas tidur subjektif pada kategori cukup baik yaitu 38 orang (74,5%). Kondisi tersebut hampir sama dengan pasien dengan yang menjalani 3 kali terapi, dimana sebagian besar pasien memiliki kualitas tidur subjektif pada kategori cukup baik yaitu 28 orang (70,0%). Dari hasil penelitian, diketahui pasien yang memiliki kualitas tidur subjektif cukup buruk sebanyak 7 orang (13,5%) untuk pasien 2 kali terapi, dan dan 9 orang (22,5%) pada pasien 3 kali terapi.

b. Kualitas Tidur Latensi

Pasien dengan terapi sebanyak 2 kali dalam seminggu paling banyak memiliki kualitas tidur latensi pada kategori cukup baik yaitu 20 orang (39,2%). Berbeda dengan pasien dengan yang menjalani 3 kali terapi, dimana sebagian besar pasien memiliki kualitas tidur latensi pada kategori cukup buruk yaitu 24 orang (60,0%). Temuan lainnya terdapat pasien yang memiliki latensi tidur sangat buruk sebanyak 3 orang (5,9%) pada pasien 2 kali terapi, dan dan 3 orang (7,5%) pada pasien 3 kali terapi.

c. Durasi Tidur

Pada komponen durasi tidur, pasien yang menjalani 2 kali terapi dalam seminggu sebagian besar memiliki durasi tidur pada kategori cukup buruk yaitu 23 orang (45,1%). Begitu pula pada pasien yang menjalani 3 kali terapi, diketahui sebagian besar pasien memiliki durasi tidur pada kategori cukup buruk yaitu 29 orang (72,5%).

d. Efisiensi Tidur

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pasien yang menjalani 2 kali terapi dalam seminggu paling banyak memiliki efisiensi tidur pada kategori Sangat Buruk yaitu 17 orang (33,3%). Pada pasien yang menjalani 3 kali terapi, diketahui pula bahwa sebagian besar pasien memiliki efisiensi tidur pada kategori sangat buruk yaitu 21 orang (52,5%).

e. Gangguan Tidur

Pada komponen gangguan tidur, hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang menjalani 2 kali terapi dalam seminggu paling banyak mengalami gangguan tidur ringan yaitu sebanyak 32 orang (62,7%). Kondisi berbeda terjadi pada pada pasien dengan 3 kali terapi, dimana sebagian besar pasien mangalami gangguan tidur sedang yaitu sebanyak 30 orang (75,0%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak ada pasien yang mengalami gangguan berat, baik pada pasien 2 kali maupun 3 kali terapi.

f. Penggunaan Obat Tidur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang menjalani 2 kali terapi dalam seminggu sebagian besar tidak pernah mengkonsumsi obat tidur yaitu sebanyak 46 orang (90,2%). Pasien yang menjalani 3 kali terapi sebagian besar juga tidak pernah mengkonsumsi obat tidur yaitu sebanyak 32 orang (80,0%).

g. Disfungsi Siang Hari

Berdasarkan temuan penelitian ini, diketahui sebagian besar pasien yang menjalani 2 kali terapi dalam seminggu sebagian besar mengalami disfungsi pada siang hari pada kategori ringan yaitu sebanyak 33 orang (64,7%). Hal yang sama terjadi pada kelompok pasien 3 kali terapi yang sebagian besar mengalami disfungsi pada siang hari pada kategori ringan yaitu sebanyak 24 orang (60,0%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang rutin menjalani terapi hemodialisis 2 kali dan 3 kali. Analisis yang digunakan adalah uji *Mann-Whitney*, karena data kualitas tidur menggunakan data ordinal.

Untuk memberikan gambaran mengenai kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis (HD) sebanyak 2 kali dan 3 kali seminggu serta hasil uji t dapat disajikan dalam Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Unit Hemodialisa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Mei 2014 (N=91)

Kriteria	HD 2x (n=51)		HD 3x (n=40)		P
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)	
Baik	4	7.8	1	2.5	0,014
Buruk	47	92.2	39	97.5	
Total	51	100.0	40	100.0	

Sumber: Data primer, 2017

Hasil analisis deskriptif di atas menunjukkan secara keseluruhan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang rutin mendapatkan terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang menjalani terapi 2 kali hemodialisa (HD 2x) selama seminggu, terdapat 4 orang (7,8%) dalam kategori kualitas tidur yang baik dan 47 orang (92,2%) dalam kualitas tidur yang buruk. Pasien yang terapi 3 kali hemodialisa (HD 3x) selama seminggu terdapat 1 orang (2,5%) dalam kategori kualitas tidur yang baik dan 39 orang (97,5%)

dalam kualitas tidur yang buruk. Artinya, mayoritas pasien dengan terapi 2 kali dan 3 kali seminggu memiliki kualitas tidur yang buruk

Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa nilai p value sebesar 0,014 atau $p < 0,05$. Hasil ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani terapi Hemodialisa (HD) 2 kali dan 3 kali dalam seminggu.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil analisis deskriptif pada Tabel 1. terlihat bahwa pasien RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang rutin melakukan terapi hemodialisis didominasi oleh pasien dengan jenis kelamin laki-laki. Sebagian besar responden laki-laki yang melakukan terapi hemodialisis. Temuan ini selaras dengan penelitian Syaiful, dkk (2014) yang menunjukkan jumlah pasien gagal-ginjal laki-laki lebih banyak dibanding perempuan.

Laki-laki jauh lebih beresiko terkena penyakit gagal ginjal kronik dari pada perempuan, dikarenakan perempuan mempunyai hormon esterogen lebih banyak. Hormon esterogen berfungsi untuk menghambat pembentukan *cytokin* tertentu untuk menghambat osteoklas agar tidak berlebihan menyerap tulang, sehingga kadar kalsium seimbang. Kalsium memiliki efek protektik dengan mencegah penyerapan oksalat yang bisa

membentuk batu ginjal sebagai salah satu penyebab terjadinya gagal ginjal kronik (Ganong, 2003 dalam Dewi, 2015).

Berdasarkan analisis deskriptif tentang usia dapat dilihat bahwa pasien RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang rutin melakukan terapi hemodialisis didominasi pasien dengan usia 56 – 65 tahun (masa lansia akhir) sebanyak 30 orang (32,97%). Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Syaiful, dkk (2014) dimana rentang usia pasien gagal ginjal kronik terbanyak didapatkan pada usia 50-59 tahun yaitu sebesar 50,86%.

Sebagaimana dijelaskan Efendi (2008), usia sangat erat kaitannya dengan prognose penyakit dan harapan hidup mereka yang berusia diatas 55 tahun kecenderungan untuk terjadi berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal sangat besar bila dibandingkan dengan yang berusia dibawah 40 tahun. Usia meningkatkan atau menurunkan kerentanan terhadap penyakit tertentu. Pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Yuwono (2000) dalam penelitiannya mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal adalah umur, jenis kelamin, etiologi gagal ginjal, cara terapi pengganti, status nutrisi.

Pada penelitian Saiful (2014) penderita GGK termuda berumur 22 tahun dan tertua 75 tahun dengan rata-rata umur $52,39 \pm 10,39$ tahun. Rentang usia terbanyak didapatkan pada usia 50-59 tahun yaitu sebesar 50,86%. Keadaan ini sesuai dengan gambaran umum penderita GGK

yang menjalani hemodialisis di Indonesia, seperti juga dilaporkan IRR pada tahun 2011 mendapatkan sebanyak 89% penderita GGK yang menjalani hemodialisis berumur 35-70 tahun dengan kelompok umur terbanyak 45-54 tahun yaitu 27%. Keadaan yang hampir sama juga dilaporkan oleh Rahimian M, dkk pada tahun 2006 di Pakistan. Rahimian meneliti keadaan gizi pada 60 penderita GGK yang menjalani hemodialisis dengan usia terbanyak 40-60 tahun yaitu sebesar 40%. Wirhan, dkk pada tahun 2006 meneliti 58 orang penderita GGK yang menjalani hemodialisis dengan rentang usia 34-72 tahun. Kumala M, dkk pada tahun 2008 di Jakarta juga melaporkan 45 penderita GGK dengan umur $48,2 \pm 7,3$ tahun. Dari empat peneliti diatas dapat dilihat bahwa penderita GGK mayoritas berusia pada dekade ke 3 sampai 7.

Berdasarkan analisis deskriptif tentang jenis pekerjaan pasien dapat dilihat bahwa pasien RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang rutin melakukan terapi hemodialisis didominasi oleh pasien dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 50 orang (54,94%). Dampak penyakit GGK adalah terkadang pasien harus berhenti dari pekerjaannya Karena keterbatasan fisiknya, kelelahan, menurunnya energi membuat produktifitas pasien menjadi menurun.

Pada penelitian ini distribusi responden menunjukkan sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta. Hal ini dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak bekerja atau pengangguran belum tentu mempunyai tingkat kesehatan yang buruk, melainkan responden yang

bekerja sebagai wiraswastalah yang mempunyai tingkat kesehatan yang rendah. Kejadian GGK lebih banyak terjadi pada responden dengan pekerjaan wiraswasta. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Wakeel (2012) bahwa yang tidak memiliki pekerjaan/pengangguran mempunyai tingkat kesehatan yang lebih buruk dibandingkan dengan yang mempunyai pekerjaan. Begitu juga pendapat dari Peng (2010) yang menyebutkan bahwa seorang pengangguran tingkat kesehatannya lebih rendah dari seseorang yang mempunyai pekerjaan.

Berdasarkan hasil analisis tentang frekuensi terapi pasien dapat dilihat bahwa pasien RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang rutin melakukan terapi hemodialisis didominasi dengan frekuensi terapi selama seminggu 2 kali sebanyak 51 orang (56,05%). Pasien gagal ginjal kronik harus menjalani terapi hemodialisis sepanjang hidupnya (biasanya dua atau tiga kali seminggu selama paling sedikit tiga atau empat jam perkali terapi) dan ini merupakan stresor untuk klien (Brunner&Suddart, 2002).

2. Komponen kualitas tidur

Kualitas Tidur Subjektif, pada komponen ini kedua kelompok pasien yang menjalani terapi 2 kali dan 3 kali mayoritas mempunyai kualitas tidur subjektif yang cukup baik. *Latensi Tidur*, pada komponen ini kedua kelompok pasien yang menjalani terapi mempunyai pendapat yang berbeda yaitu pasien yang menjalani terapi 2 kali mempunyai

latensi tidur yang cukup baik sedangkan pasien yang menjalani terapi 3 kali mempunyai latensi tidur yang cukup buruk. *Durasi Tidur*, pada komponen ini kedua kelompok pasien yang yang menjalani terapi 2 kali dan 3 kali sama-sama mempunyai durasi tidur yang cukup buruk. *Efisiensi Tidur*, pada komponen efisiensi tidur kedua kelompok pasien juga sama-sama mempunyai efisiensi tidur yang sangat buruk. *Gangguan Tidur*, pada komponen ini kedua kelompok pasien mempunyai hasil yang berbeda yaitu pada pasien dengan terapi 2 kali mempunyai gangguan tidur ringan sedangkan pada pasien dengan 3 kali terapi mempunyai gangguan tidur sedang. Gangguan tidur yang kedua kelompok pasien alami biasanya adalah berubahnya pola tidur-bangun, hal ini menyebabkan penurunan kualitas maupun kuantitas tidur pasien tersebut. *Penggunaan Obat Tidur*, pada komponen ini kedua kelompok pasien sama-sama berpendapat tidak pernah menggunakan obat tidur selama satu bulan terakhir. *Disfungsi Siang Hari*, pada komponen kualitas tidur yang terakhir ini, kedua kelompok pasien yang menjalani terapi 2 kali dan 3 kali mempunyai hasil yang sama yaitu disfungsi ringan.

3. Analisis Deskriptif Kualitas Tidur

Hasil analisis deskriptif kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang rutin mendapatkan terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (Tabel 3.) menunjukkan bahwa baik pasien dengan 2 kali maupun 3 kali hemodialisa mayoritas memiliki kualitas

tidur yang buruk. Namun, persentase pasien yang memiliki kualitas tidur buruk lebih banyak pada pasien yang menjalani 3 kali hemodialisa.

Tidur merupakan suatu proses perubahan kesadaran yang terjadi berulang-ulang selama periode tertentu (Potter & Perry, 2005). Menurut Choppra (2003), tidur merupakan dua keadaan yang bertolak belakang dimana tubuh beristirahat secara tenang dan aktivitas metabolisme juga menurun namun pada saat itu juga otak sedang bekerja lebih keras selama periode bermimpi dibandingkan dengan ketika beraktivitas disiang hari. Hasil penelitian ini menunjukkan secara umum sebagian besar kualitas tidur responden buruk, hal ini berarti tubuh tidak dapat beristirahat dengan tenang dan metabolisme tidak menurun sesuai dengan pendapat (Choppra, 2003).

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien gagal ginjal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Turek *et al* (2012) mengatakan bahwa ada kemungkinan penyakit ginjal mempengaruhi gangguan tidur. Kelebihan volume cairan, perubahan posisi tidur dapat memicu terjadinya gangguan pernapasan. Depresi juga merupakan salah faktor yang berkontribusi terhadap terganggunya tidur responden. Hal-hal seperti ini yang dapat menyebabkan responden terbangun dan mengalami kesulitan untuk tidur kembali sesuai dengan kebutuhan. Penjelasan lainnya oleh Rompas, dkk (2013) bahwa pasien penyakit ginjal kronik cenderung mengalami gangguan tidur dikarenakan

pada pasien dengan penyakit tersebut juga mengalami nokturia, badan lemah, mual dan kurang nafsu makan.

4. Perbedaan Kualitas Tidur antara Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa 2 kali dan 3 kali Seminggu

Hasil uji *Mann-Whitney U* menunjukkan ada perbedaan yang signifikan kualitas tidur pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis (HD) sebanyak 2 kali dan 3 kali dalam seminggu. Pasien yang memiliki kualitas tidur buruk lebih banyak terjadi pada pasien HD 3 kali seminggu. Jumlah sampel yang tidak sama antara pasien yang menjalani terapi 2 kali dan 3 kali ini yang berpengaruh pada tingginya kualitas tidur yang buruk pada frekuensi HD 3 kali. Adanya perbedaan kualitas tidur ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu hal yang menjadi penyebabnya adalah adanya adaptasi penderita terhadap rutinitas terapi hemodialisa yang dijalani baik bersifat psikologis maupun fisik (Sagala, 2015). Selain itu, penggunaan terapi kesehatan lain, seperti terapi relaksasi yang mampu memperbaiki kualitas tidur pasien GGK (Safrudin, 2016).

Perbedaan kualitas tidur pada pasien terapi hemodialisis dengan frekuensi 2 kali dan 3 kali juga dapat disebabkan oleh faktor lamanya menjalani terapi. Hal ini seperti ditunjukkan pada hasil penelitian Sabbatini, et al. (2002) dalam Sari (2016) bahwa terdapat risiko tinggi gangguan tidur atau insomnia pada pasien yang menjalani HD lebih dari

12 bulan. Hal ini berhubungan dengan makin progresifnya gejala dan penyakit yang mendasari terapi dialysis pada penderita yang menjalani HD dalam waktu yang lama seperti peningkatan hormone paratiroid (PTH) dan osteodistrofi renal.

Penelitian yang dilakukan Dwi (2010) Pada umumnya di Indonesia khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang kebanyakan terapi hemodialisis dilakukan 2 kali seminggu dengan lama waktu dialys selama 4 jam. Sedangkan Kt/v berkisar antara 1,2-1,3 bahkan ada yang di bawahnya.

Menurut Pernefri (2003) perbedaan terapi hemodialisis untuk hemodialisis 3 kali selama seminggu, adekuasi dialysis (Kt/v) dengan target yang ideal adalah 1,2 dan dilakukan selama 4 jam per hari hemodialisis. Sedangkan untuk terapi hemodialisis yang dilakukan 2 kali selama seminggu adekuasi dialysis (Kt/v) dengan target yang ideal adalah 1,8 selama 4-5 jam per hari hemodialisis. Dengan hemodialisis dapat mencegah kematian tetapi tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal. Klien harus menjalani terapi hemodialisis sepanjang hidupnya (biasanya dua atau tiga kali seminggu selama paling sedikit tiga atau empat jam perkali terapi) dan ini merupakan stresor untuk klien (Brunner & Suddart, 2002).

5. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

Kekuatan pada penelitian ini adalah menggunakan metode *Comparison* yaitu memberikan informasi yang bermanfaat mengenai fenomena : apa sesuai dengan apa, dibawah kondisi apa, dalam urutan dan pola apa serta membandingkan keberadaan satu variabel atau lebih pada dua atau lebih sampel yang berbeda atau waktu yang berbeda atau menentukan mana yang lebih baik dan mana yang sebaiknya.

Kekuatan lain dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner PSQI yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia serta telah diuji validitas dengan hasil $\geq 0,4$ sehingga kuisisioner PSQI ini dikatakan valid. Sedangkan reliabilitasnya di dapatkan nilai $\geq 0,60$ artinya semakin mendekati angka 1 nilai Alpha Cronbach, maka semakin baik instrumen pengukuran. Dalam penelitian ini, pengujian reliabilitas menggunakan metode analisis Alpha Cronbach dengan bantuan SPSS, dengan hasil Alpha Cronbach 0,753 sehingga kuisisioner PSQI dikatakan reliable.

Kelemahan dalam penelitian ini adalah peneliti hanya melihat apakah ada perbedaan kualitas tidur pasien hemodialisis 2 kali dan 3 kali seminggu tanpa melakukan analisis lebih lanjut apa saja yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis 2 kali dan 3 kali. Hal ini juga sebagai saran untuk peneliti lain agar melakukan penelitian mendalam pada kualitas tidur pasien hemodialisis. Kelemahan lain dalam penelitian

ini adalah kesulitan dalam menentukan faktor penyebab yang sesuai yang secara jelas menyebabkan perbedaan pada hasil penelitian ini.