

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta

RS PKU Muhammadiyah awalnya didirikan berupa klinik sederhana pada tanggal 15 Februari 1923 di kampung Jagang Notoprajan Yogyakarta. Seiring dengan perkembangan jaman, pada sekitar era tahun 1980-an nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat). Lokasi terletak di Jalan K.H. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta. Pada tahun 1970-an status klinik dan poliklinik berubah menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta hingga saat ini.

RS PKU Muhammadiyah memiliki layanan unggulan yaitu hemodialisis. Unit hemodialisis berada disebelah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Unit HD di RS ini memiliki 25 mesin HD yang keseluruhannya dapat berfungsi dengan baik. Layanan ini buka setiap hari senin sampai sabtu. Dalam satu harinya terbagi menjadi 3 sesi yaitu pagi, siang, dan sore dan setiap 1 sesinya berlangsung lebih kurang 4-5 jam. Semua mesin HD menggunakan sistem komputerisasi sehingga kegiatan hemodialisis tercatat secara digital dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Ruangan di unit HD cukup luas dan dilengkapi dengan fasilitas AC dan TV sehingga pasien merasa nyaman selama hemodialisis berlangsung. Klien yang menjalani HD pada saat penelitian ini

berlangsung tercatat sebanyak 182 orang yang sebagian besar pasien diantar dan ditunggu oleh keluarga pada saat HD berlangsung.

2. Karakteristik Responden

Data penelitian menurut karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan dan lama terapi. Responden dalam penelitian ini berjumlah 91 responden. Distribusi frekuensi responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Mei 2014 (n=91)

Karakteristik Responden	F	%
1. Usia		
≤ 30 tahun	3	3,3
31-50 tahun	34	37,4
51-70 tahun	49	53,8
> 70	5	5,5
2. Jenis Kelamin		
Laki-laki	59	64,8
Perempuan	32	35,2
3. Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	21	23,1
Petani	1	1,1
Buruh	4	4,4
Swasta	12	13,2
Wiraswasta	15	16,5
PNS	35	38,5
POLRI	3	3,3
4. Lama terapi		
< 1 tahun	20	22,0
1-5 tahun	56	61,5
6-10 tahun	14	15,4
> 10 tahun	1	1,1
Jumlah	91	100

Sumber: data primer diolah 2014

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar responden berusia 51-70 tahun sebanyak 49

(53,8%). Karakteristik berdasarkan jenis kelamin responden diketahui sebanyak 59 (64,8%) orang laki-laki dan sebanyak 32 (35,2%) orang berjenis kelamin perempuan. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, diketahui sebagian besar responden bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 35 (38,5%) orang. Sebanyak 56 (61,5%) responden telah melakukan terapi selama 1-5 tahun.

3. Deskripsi Data Penelitian

Data hasil penelitian tentang kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dibagi menjadi 7 komponen. Komponen tersebut terdiri atas kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur serta disfungsi siang hari. Selanjutnya kualitas tidur secara keseluruhan dikriteriakan menjadi 2 kriteria. Deskripsi data penelitian ditinjau dari masing-masing komponen selanjutnya disajikan pada tabel berikut :

a. Kualitas Tidur Subjektif

Tabel 4.2. Deskripsi Data Kualitas Tidur Subjektif Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=91)

Kualitas tidur subjektif	<i>F</i>	%
Sangat Baik	5	5,5
Cukup Baik	59	64,8
Cukup Buruk	22	24,2
Sangat Buruk	5	5,5
Total	91	100

Sumber: data primer diolah 2014

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui sebanyak 59 (64,8%) responden memiliki kualitas tidur subjektif dengan kategori cukup baik.

b. Latensi Tidur

Tabel 4.3. Deskripsi Data Latensi Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=91)

Latensi tidur	F	%
Sangat Baik	25	27,5
Cukup Baik	26	28,6
Cukup Buruk	26	28,6
Sangat Buruk	14	15,4
Total	91	100

Sumber: data primer diolah 2014

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui responden yang memiliki latensi tidur sangat buruk sebanyak 14 (15,4%).

Hasil wawancara dengan responden ketika di wawancara mengenai aktivitas yang harus dilakukan menjelang tidur menyatakan kegiatan yang dilakukan adalah menonton TV dan membaca. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara sebagai berikut :

Biasa menonton TV sebelum tidur untuk membantu tidur (R4 14-15). Sebelum tidur biasanya membaca untuk membantu agar merasa ngantuk (R5 16-20)

c. Durasi Tidur

Tabel 4.4. Deskripsi Data Durasi Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=91)

Durasi tidur	F	%
Sangat Baik	2	2,2
Cukup Baik	3	3,3
Cukup Buruk	3	3,3
Sangat Buruk	83	91,2
Total	91	100

Sumber: data primer diolah 2014

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui sebagian besar responden memiliki durasi tidur pada kategori sangat buruk yakni sebanyak 83 (91,2%) orang.

Durasi tidur yang buruk disebabkan karena responden sering terbangun di malam hari. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara dengan responden sebagai berikut:

*Bangun pada malam hari karena ingin buang air kecil (R3 37-39).
Tidak ada alasan pasti mengapa terbangun di malam hari (R4 31-32).
Sering terbangun karena alasan yang tidak jelas (R5 30)*

Responden 5 menyatakan bahwa dirinya dapat tertidur dengan melakukan aktivitas tertentu tetapi tidak bisa tertidur dengan pulas. Hal ini menunjukkan durasi tidur responden 5 kurang baik.

d. Efisiensi Tidur

Tabel 4.5. Deskripsi Data Efisiensi Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=91)

Efisiensi tidur	F	%
Sangat Baik	5	5,5
Cukup Baik	3	3,3
Cukup Buruk	3	3,3
Sangat Buruk	80	87,9
Total	91	100

Sumber: data primer diolah 2014

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui sebanyak 80 (87,9%) responden memiliki efisiensi tidur dengan kategori sangat buruk.

Hasil wawancara dengan responden 2, 3, 4 dan 5 saat ditanya mengenai hal yang paling sering menyebabkan terbangun dan

mengurangi efisiensi tidur di malam hari adalah terbangun karena alasan yang tidak jelas. Tidak ada hal khusus yang menyebabkan responden terbangun, tetapi setiap malam mereka selalu terbangun. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara sebagai berikut:

Bangun pada malam hari karena ingin buang air kecil (R3 37-39). Sering terbangun karena alasan yang tidak jelas (R5 30)

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, diketahui sebagian besar dari mereka memiliki gangguan tidur karena sering terbangun di malam hari karena alasan yang tidak jelas.

e. Gangguan Tidur

Tabel 4.6. Deskripsi Data Gangguan Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=91)

Gangguan tidur	F	%
Tidak ada gangguan	0	0
Gangguan ringan	22	24,2
Gangguan sedang	62	68,1
Gangguan berat	7	7,7
Total	91	100

Sumber: data primer diolah 2014

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui sebagian besar responden memiliki gangguan tidur sedang sebanyak 62 (68,1%) responden.

Hasil wawancara dengan responden 2, 3, 4 dan 5 ketika ditanya mengenai hal yang membuat mereka terbangun saat tidur adalah suara dan gerakan. Tidak ada responden yang menjawab karena faktor fisiologis. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara dengan responden sebagai berikut:

Suara anak menangis merupakan hal yang bisa membangunkan tidur (R2 25-28). Bangun pada malam hari karena ingin buang air kecil (R3 37-39). Gangguan berupa suara dan gerakan dapat mengganggu tidur dan membuat terbangun (R4 20-21). Sering terbangun karena alasan yang tidak jelas (R5 30)

Dari hasil wawancara sebagian besar responden menyatakan bahwa sering terbangun bukan dikarenakan oleh faktor fisiologis, tetapi karena gangguan lain.

f. Penggunaan Obat Tidur

Tabel 4.7. Deskripsi Data Penggunaan Obat Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=91)

Penggunaan Obat Tidur	f	%
Tidak pernah selama satu bulan	80	87,9
Kurang dari 1 kali seminggu	5	5,5
1 kali atau 2 kali seminggu	3	3,3
3 kali lebih seminggu	3	3,3
Total	91	100

Sumber: data primer diolah 2014

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui sebanyak 80 (87,9%) responden tidak menggunakan obat tidur selama satu bulan terakhir.

Hasil wawancara dengan responden adalah tidak ada yang menggunakan obat tidur dikarenakan tidak direkomendasikan oleh dokter. Sehingga responden tidak pernah mengkonsumsi obat walaupun mengalami gangguan tidur. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara sebagai berikut:

Tidak pernah minum obat karena sudah terbiasa dan tidak dibolehkan dokter (R1 29-31). Pernah minum obat tidur hanya satu kali. Sekarang sudah tidak pernah. (R2 24-26). Tidak pernah meminum obat tidur. (R3 25). Tidak pernah minum obat tidur karena takut larangan dokter (R4 20-22). Tidak mengkonsumsi obat tidur, hanya membaca agar mengantuk. (R5 33-34)

Hasil wawancara dengan ke lima responden menyatakan bahwa mereka tidak menggunakan obat tidur melainkan melakukan kegiatan lain ataupun langsung tertidur tanpa melakukan kegiatan apapun.

g. Disfungsi siang hari

Tabel 4.8. Deskripsi Data Disfungsi Siang Hari Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=91)

Disfungsi Siang Hari	f	%
Tidak ada disfungsi	12	13,2
Disfungsi ringan	59	64,8
Disfungsi sedang	18	19,8
Disfungsi berat	2	2,2
Total	91	100

Sumber: data primer diolah 2014

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui sebagian besar responden memiliki disfungsi siang hari kategori ringan yaitu sebanyak 59 orang (64,8%).

Hasil wawancara dengan responden 1, 2 dan responden 4 menyatakan bahwa gangguan tidur yang dialami mempengaruhi aktivitas di pagi hari. Responden mengeluh sering merasa lelah dan tidak bersemangat jika pada malam hari tidurnya terganggu. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara sebagai berikut:

Jika kurang tidur pada malam hari sering merasa lelah. (R1 36-38). Merasa ngantuk pada pagi hari jika tidur terganggu. (R2 60-64). Badan jadi berasa tidak enak jika tidur malam terganggu. (R4 27-28). Jika tidur malam terganggu akan merasa kurang segar dan tidak bersemangat. (R4 41-43). Jika tidur malam terganggu pada pagi hari merasa ngantuk (R4 45-46)

Hasil wawancara dengan responden 4 menyatakan merasa mengantuk jika pada malam hari mengalami gangguan tidur. Hal ini

mempengaruhi aktivitas responden pada pagi harinya. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara sebagai berikut:

Jika tidur malam terganggu pada pagi hari merasa ngantuk (R4 45-46)

Responden menyatakan bahwa ia mengalami disfungsi di siang hari seperti perasaan mengantuk karena pengaruh obat tetapi sulit untuk dapat tertidur.

h. Sleep Quality (Kualitas Tidur)

Tabel 4.9. Deskripsi Data Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=91)

Kualitas Tidur	<i>F</i>	%
SQ Baik	4	4,4
SQ Buruk	87	95,6
Total	91	100

Sumber: data primer diolah 2014

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat aspek kualitas tidur secara keseluruhan. Diketahui sebagian besar responden memiliki *sleep quality* atau kualitas tidur yang buruk sebanyak 87 (95,6%).

Hal yang sering menyebabkan responden mudah terbangun adalah karena suara dan gerakan. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara sebagai berikut :

Yaa kalau anak saya nangis walaupun ngantuk bangun mbaa. (R2)
Ya biasanya kalau kegoyang apa dengar suara gitu saya kebangun mba.(R4)

Responden 2 dan responden 4 menyatakan bahwa keduanya dapat terbangun dengan sangat mudah ketika mendengar suara atau sedikit

goncangan. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas tidur responden kurang baik.

Selain itu kelima responden mengungkapkan keluhan seperti lelah, mengantuk pada saat pagi dan siang hari. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara dengan kelima responden sebagai berikut:

Jika kurang tidur pada malam hari sering merasa lelah. (R1 36-38). Merasa ngantuk pada pagi hari jika tidur terganggu. (R2 60-64). Badan jadi berasa tidak enak jika tidur malam terganggu. (R4 27-28). Jika tidur malam terganggu akan merasa kurang segar dan tidak bersemangat. (R4 41-43). Jika tidur malam terganggu pada pagi hari merasa ngantuk (R4 45-46)

Dapat disimpulkan bahwa sebagian responden memiliki kualitas tidur yang buruk karena masih mengungkapkan dan memperlihatkan perasaan lelah, lesu, sering menguap dan merasa mengantuk.

4. Data Penelitian Kualitas Tidur (SQ) ditinjau dari Karakteristik

Responden

Data penelitian karakteristik pasien dengan kualitas tidur yang diamati dalam penelitian ini berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan dan lama terapi. Distribusi frekuensi karakteristik pasien dengan kualitas tidur dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Karakteristik dengan kualitas tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Mei 2014 (n=91)

Karakteristik Responden	Kriteria				Total	
	SQ Baik		SQ Buruk		F	%
	f	%	f	%		
1. Usia						
≤ 30 tahun	1	33,3	2	66,7	3	100
31-50 tahun	1	2,9	33	97,1	34	100

Karateristik Responden	Kriteria				Total	
	SQ Baik		SQ Buruk			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
51-70 tahun	2	4,1	47	95,9	49	100
> 70	0	0	5	100	5	100
2. Jenis Kelamin						
Laki-laki	1	1,7	58	98,3	59	100
Perempuan	3	9,4	29	90,6	32	100
3. Pekerjaan						
Ibu Rumah Tangga	1	4,8	20	95,2	21	100
Petani	0	0	1	100	1	100
Buruh	0	0	4	100	4	100
Swasta	0	0	12	86,7	12	100
Wiraswasta	2	13,3	13	34	15	100
PNS	1	2,9	34	97,1	35	100
POLRI	0	0	3	100	3	100
4. Lama terapi						
< 1 tahun	1	5,0	19	95,0	20	100
1-5 tahun	3	5,4	53	94,6	56	100
6-10 tahun	0	0	14	100	14	100
> 10 tahun	0	0	1	100	1	100
Jumlah					91	100

Sumber: data primer diolah 2014

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan gambaran karakteristik responden yang berusia 51-70 tahun dengan kualitas tidur buruk sebanyak 47 orang (95,9%). Gambaran karakteristik responden yang berjenis kelamin laki-laki dengan kualitas tidur buruk sebanyak 58 (98,3%) orang. Gambaran kualitas tidur responden berdasarkan pekerjaan PNS dengan kualitas tidur buruk sebanyak 34 orang (97,1%). Gambaran kualitas tidur berdasarkan lama melakukan terapi diketahui 1-5 tahun dengan kualitas tidur buruk sebanyak 53 orang (94,6%).

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Kualitas tidur atau SQ merupakan efisiensi tidur yang dibutuhkan agar pemulihan fungsi tubuh tercapai secara optimal. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan fungsional di siang hari, seperti pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari, pemenuhan *activity daily living*, dan menikmati QoL (*Quality of Life*) yang tinggi (Stenley & Beare, 2007).

Hasil penelitian didapatkan dari responden yang memiliki GGK yang menjalani HD yang rutin melakukan terapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta melalui kuesioner dan wawancara mendalam mengenai kualitas tidur yang mereka alami. Secara keseluruhan didapatkan kualitas tidur pasien dengan kriteria kurang baik.

1. Karakteristik Demografi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik kelompok umur yang memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 47 responden (95,9%) berada pada kelompok umur 51-70 tahun. Artinya, responden pada kelompok umur tersebut yang paling banyak mengalami gangguan tidur. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Safitrie, *et al*, (2013) bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seseorang salah satunya adalah faktor usia. Menurut pendapat Hakim, S.N (2003) *cit*. Yulianti, (2010) secara fisik usia lansia pasti mengalami penurunan. Adanya penyakit kronik sering menyebabkan gangguan tidur pada lansia. Perubahan pola tidur sering disebabkan oleh perubahan dalam sistem saraf pusat yang mempengaruhi

pengaturan tidur. Penurunan sensorik mengurangi sensitivitas orang tua terhadap waktu untuk mempertahankan irama sirkadian (Potter & Perry, 2010) Hal ini dapat mempengaruhi kualitas tidur responden. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden, peneliti dapat menyimpulkan bahwa klien mengalami gangguan tidur karena alasan yang tidak jelas. Selain itu, klien sering merasa kurang nyaman dengan kondisi badan sehingga menyulitkan klien untuk tertidur nyenyak pada malam hari.

Hasil penelitian menunjukkan gambaran karakteristik responden yang berjenis kelamin laki-laki dengan kualitas tidur buruk sebanyak 58 (98,3%) orang. Hasil ini lebih banyak dibandingkan dengan jumlah responden yang berjenis kelamin perempuan. Hal ini bisa dikaitkan dengan beban psikologis yang di alami oleh responden. Laki-laki sebagai tulang punggung keluarga memiliki peran dan tanggung jawab yang besar terhadap keluarga. Klien yang menjalani HD mengalami berbagai masalah yang dapat menjadi stressor fisik yang berpengaruh pada dimensi bio psiko sosio dan spiritual. Ketidakberdayaan serta kurangnya penerimaan diri klien dapat menjadi faktor psikologis yang mengarahkan klien pada tingkat stres, cemas, bahkan depresi (Stuart, 2007). Hal ini didukung oleh pendapat Hawari, 2011 yang mengatakan bahwa stres pada klien HD akan menimbulkan gangguan seperti ketegangan otot, gugup, sulit tidur, mual, dan sebagainya.

Hasil penelitian diketahui bahwa responden yang bekerja sebagai PNS memiliki jumlah terbanyak yang memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 34 orang (97,1%). Responden yang lama melakukan terapi > 6 tahun

diketahui sebanyak 15 orang dan semua termasuk kedalam kategori kualitas tidur yang buruk. HD merupakan terapi pengganti ginjal yang dilakukan pada pasien sakit akut dan pada pasien dengan penyakit gagal ginjal stadium terminal.

2. Kualitas Tidur

Gambaran secara keseluruhan dari tujuh komponen menggambarkan *Sleep Quality* (Kualitas Tidur). Hasil penelitian kualitas tidur pasien GGK di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 87 (95,6%) dengan kategori buruk. Kualitas tidur merupakan efisiensi tidur (jumlah waktu tidur berbanding dengan waktu berbaring di tempat tidur) yang dibutuhkan agar pemulihan fungsi tubuh tercapai secara optimal. Kualitas tidur pasien yang buruk dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Kualitas tidur yang buruk akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan fungsional di siang hari, seperti pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari, pemenuhan *activity daily living*, dan menikmati QoL yang tinggi (Stenley & Beare, 2007). Kualitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, fisik serta stress.

Berdasarkan hasil penelitian kualitas tidur yang buruk tersebut disebabkan karena durasi tidur dan efisiensi tidur diketahui sebanyak 81,9% sampai 91,2 % dengan kategori sangat buruk. Gambaran durasi tidur dan efisiensi tidur yang kurang baik dapat dipengaruhi karena psikologis. Menurut Taylor C *et al.*, 1997 cit Safitrie, *et al.*, 2013 faktor yang mempengaruhi SQ seseorang antara lain usia, aktifitas fisik, stres psikologis (penyakit dan situasi yang dapat menyebabkan

stres), motivasi, kebudayaan, diet, konsumsi alkohol, merokok, konsumsi kafein, lingkungan, gaya hidup, penyakit, serta pengobatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Iliescu dan Yeates, 2004, terdapat hubungan antara serum BUN dan hemoglobin terhadap komponen efisiensi tidur pada pasien CKD. Dalam penelitian ini disebutkan bahwa terdapat hubungan timbal balik antara tingginya gangguan tidur dengan penurunan level hemoglobin. Penelitian ini menyimpulkan bahwa penyebab penurunan kualitas tidur pada pasien CKD tidak hanya disebabkan oleh penyakit GGK saja tetapi termasuk gangguan psikologi seperti depresi.

SQ seseorang tidak tergantung pada lamanya tidur berlangsung. Indikator tercukupinya kebutuhan tidur seseorang adalah kondisi tubuh pada saat bangun tidur. Jika pada saat bangun tubuh merasa segar dan bugar, maka kebutuhan tidur telah tercukupi dengan baik (Safitrie & Ardani, 2013). Pasien gagal ginjal kronik dalam penelitian ini diketahui memiliki kualitas tidur yang kurang baik. Hasil tersebut diketahui dari penjumlahan antara seluruh aspek kualitas tidur pasien. Kualitas tidur pasien terdiri atas kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi siang hari. Seluruh aspek tersebut merupakan komponen yang berhubungan dengan kualitas tidur seseorang.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hanna dkk (2013), masalah tidur yang paling banyak dialami oleh pasien CKD adalah insomnia, apnea, dan RLS. Pada pasien dengan GGK faktor uremik dan non-uremik berkontribusi dalam patogenesis gangguan tidur. *Sleep apnea* muncul berkaitan dengan perpindahan cairan yang mengacaukan kontrol pernapasan dan penyempitan saluran

pernapasan atas. Sedangkan untuk RLS berhubungan dengan anemia, kekurangan zat besi, serta adanya kelainan di sistem saraf pusat maupun perifer.

Berdasarkan hasil penelitian, penelitian sebelumnya dan teori yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien dapat diketahui bahwa pasien gagal ginjal kronik ataupun pasien penyakit lainnya rata-rata memiliki kualitas tidur yang kurang baik. Upaya yang dapat dilakukan oleh pihak rumah sakit salah satunya adalah memberikan pembinaan pasien tentang pentingnya tidur untuk memenuhi latensi, durasi dan kualitas tidur mereka dan meminimalisir penggunaan obat tidur, gangguan tidur dan disfungsi di siang hari.

3. Kualitas tidur berdasarkan Karakteristik Demografi

a. Kualitas Tidur Subjektif

Kualitas tidur subjektif pada pasien yang memiliki GGK yang menjalani HD yang rutin melakukan terapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam penelitian ini diketahui sebanyak 59 (64,8%) responden memiliki kualitas tidur subjektif dengan kategori cukup baik. Hal ini menunjukkan bahwa penilaian responden terhadap kualitas tidur subjektif mereka dinilai cukup. Tidur adalah bagian dari penyembuhan dan perbaikan (Mccance & Huether, 2006 *cit* Potter & Perry, 2010). Tidur merupakan kondisi tidak sadar dimana individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensoris yang sesuai (Guyton & Hall, 2006). Menurut Marliani (2012) tidur adalah pengalaman subjektif dan hanya klien yang dapat melaporkan apakah tidurnya cukup dan nyenyak atau tidak.

Penelitian ini juga menunjukkan sebanyak 5 (5,5%) responden memiliki kualitas tidur subjektif kategori sangat buruk. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat kurangnya kualitas tidur subjektif yang dirasakan oleh responden. Kurangnya kualitas tidur yang dirasakan oleh responden berhubungan dengan penyakit yang dialami dan terapi yang dijalannya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maria-Eleni Roumelioti, Christos Argyropoulos, *et al* (2010) disebutkan bahwa semakin tinggi derajat penyakit yang diderita dan ketergantungan terhadap terapi dialisis berpengaruh terhadap gangguan kualitas tidur, perasaan, dan kewaspadaan. Kualitas tidur pasien yang buruk ini mungkin karena penyesuaian perilaku tidur-bangun mereka dengan persyaratan waktu dari rejimen dialisis. Dan penyesuaian ini mungkin berbeda untuk setiap pasien.

b. Latensi Tidur

Hasil penelitian diketahui responden yang memiliki latensi tidur kategori cukup baik dan sebanyak 26 (28,6%). Hasil ini menunjukkan bahwa responden memiliki waktu persiapan tidur yang sudah dikatakan baik. Artinya waktu antara persiapan untuk tidur dan awal tidur yang sebenarnya sesuai. Responden rata-rata sudah dapat tertidur dalam waktu kurang dari 30 menit.

Pelitan yang dilakukan Mubarok & Chayatin (2007) didapatkan sebanyak (50,1%) responden membutuhkan waktu <15 menit untuk dapat tertidur. Pada orang normal waktu yang diperlukan untuk dapat tertidur adalah 10-15 menit. Terdapat banyak faktor yang dapat

mempengaruhi latensi tidur seseorang salah satunya adalah kebiasaan seseorang sebelum tidur. Menurut Mubarak dan Chayatin (2007) faktor yang dapat mempengaruhinya antara lain kebiasaan makan sebelum tidur, kebiasaan merokok dimana kebiasaan ini dapat mengganggu tidur seseorang yang berdampak pada meningkatnya latensi tidur.

Hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa responden biasanya melakukan kegiatan sebelum tidur tetapi hal tersebut berdampak pada peningkatan latensi tidur responden. Hasil wawancara dengan salah satu responden menunjukkan bahwa latensi tidur responden tersebut dikatakan kurang baik karena dia membutuhkan waktu yang lama untuk dapat tertidur. Responden tidak dapat mengungkapkan mengapa dia tidak bisa tertidur dalam waktu yang singkat. Menurut Turek dan Ana (2012) pengorganisasian temporal tidur dan bangun selama siklus 24 jam dikendalikan oleh jam sirkadian internal dan sebagian oleh mekanisme homeostatis yang meningkatkan tekanan untuk tidur dengan durasi terjaga sebelumnya. Jika responden sebelumnya membutuhkan waktu lama untuk tertidur, maka selanjutnya akan mengalami hal yang sama.

c. Durasi Tidur

Durasi tidur pada pasien yang memiliki GGK yang menjalani HD yang rutin melakukan terapi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam penelitian ini diketahui sebagian besar responden memiliki durasi tidur pada kategori sangat buruk yakni sebanyak 83 (91,2%) orang. Artinya sebagian besar responden memiliki durasi tidur yang kurang.

Banyak faktor yang bisa mempengaruhi hal ini. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Turek dan Ana (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.

Menurut (Izac, 2006 cit Potter & Perry, 2010) pola tidur normal untuk orang dewasa dimulai dengan periode pratidur dimana orang tersebut hanya sadar dari kantuk yang secara bertahap meningkat. Periode ini biasanya berlangsung hingga 10-30 menit, tetapi jika seseorang memiliki kesulitan untuk tertidur, hal itu akan berlangsung 1 jam atau lebih.

Hasil wawancara dengan salah satu responden mengenai rutinitas sebelum tidur yang dapat menambah durasi tidur menyatakan bahwa dirinya dapat tertidur dengan melakukan aktivitas tertentu tetapi tidak bisa tertidur dengan pulas. Hal ini menunjukkan durasi tidur responden kurang baik. Responden mengatakan hanya dapat tertidur 1 sampai 2 jam saja.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan sebanyak 2 (2,2%) responden memiliki durasi tidur kategori sangat baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Marliani (2012) diketahui hampir setengah dari seluruh responden (45%) tidur pulas lebih dari 7 jam, dan (7%) tidur

selama kurang dari 5 jam. Durasi dan kualitas tidur beragam diantara orang-orang dari semua kelompok usia. Seseorang mungkin merasa cukup beristirahat dengan tidur selama 4 jam, sementara yang lain membutuhkan tidur selama 10 jam.

d. Efisiensi Tidur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang HD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diketahui sebanyak 80 (87,9%) responden memiliki efisiensi tidur dengan kategori sangat buruk dan sebanyak 3 (3,3%) memiliki efisiensi cukup buruk. Hal ini menunjukkan bahwa efisiensi tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dinilai kurang. Efisiensi tidur dapat diketahui dengan membandingkan jumlah total waktu tidur dengan lama waktu seseorang ketika berada di tempat tidur kemudian dikalikan 100%. Jumlah yang lebih dari 85% menunjukkan bahwa tidur orang tersebut efisien dan jika kurang dari itu dikatakan tidak efisien (Carol, 2007 *cit* Mambrasar, 2014).

Kualitas tidur responden dinilai tidak efisien karena lamanya waktu tidur responden yang seharusnya tidak sesuai dengan waktu tidur responden yang sebenarnya. Hal ini dikarenakan responden yang selalu terbangun di malam hari. Hasil wawancara dengan lima orang responden saat ditanya mengenai hal yang paling sering menyebabkan terbangun dan mengurangi efisiensi tidur di malam hari menunjukkan bahwa responden sering terbangun karena alasan yang tidak jelas. Sebagian dari mereka biasa terbangun karena suara anak-anak.

Hasil penelitian ini mengenai efisiensi tidur responden diketahui sebanyak 3 (3,3%) responden memiliki kualitas tidur kategori cukup baik. Artinya dari 91 responden terdapat responden yang memiliki kualitas tidur baik. Hasil wawancara dengan salah satu responden diketahui bahwa responden tersebut tidak pernah terbangun kecuali akan melakukan cuci darah. Pasien yang mengidap GKK merupakan keadaan ireversibel, ditandai dengan fungsi nefron yang berkurang (Sudoyo, 2010).

Perjalanan menuju uremia berlangsung berangsur, untuk waktu yang cukup lama pada pasien GKK (Tambayong, 2000). Bila ginjal tidak dapat lagi mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, maka diperlukan dialisis. Hemodialisis dilakukan dengan mengalirkan darah ke dalam suatu tabung ginjal buatan (dialiser) yang terdiri dari dua kompartemen yang terpisah. Darah pasien dipompa dan dialirkan ke kompartemen darah yang dibatasi oleh selaput semipermeabel buatan (artifisial) dengan kompartemen dialisat (Sudoyo, 2010).

e. Gangguan Tidur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki gangguan tidur sedang sebanyak 62 (68,1%) responden. Hasil wawancara dengan dua responden menyatakan bahwa mereka tidak pernah mengalami gangguan tidur. Gangguan tidur dapat disebabkan oleh banyak hal atau bersifat holistik. Hal yang mempengaruhi adalah biopsikososial yaitu dari faktor genetik, psikologis, dan lingkungan. Sehingga bisa dikatakan penyebabnya sangat kompleks dan memerlukan

investigasi yang cermat (Radityo, 2005). Gangguan tidur salah satunya adalah insomnia.

Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan. Setiap tahun di dunia, diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius (Potter & Perry, 2005). Hasil penelitian yang didapatkan dari wawancara dengan dua responden ketika ditanya mengenai hal yang membuat mereka terbangun saat tidur menyatakan bahwa mereka sering terbangun dikarenakan anak-anak yang terbangun dan menangis di malam hari. Tidak ada responden yang tidak mengalami gangguan tidur.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh responden yang menjalani terapi HD mengalami gangguan tidur baik gangguan ringan, sedang atau berat. Gangguan tidur yang dialami responden antara lain terbangun ditengah malam atau dipagi hari, terbangun karena ingin ke kamar kecil, tidak bisa bernafas dengan nyaman, batuk dan mendengkur dengan keras, kedinginan, kepanasan, bermimpi buruk serta kesakitan atau nyeri.

f. Penggunaan Obat Tidur

Hasil penelitian diketahui sebanyak 80 (87,9%) responden tidak menggunakan obat tidur selama satu bulan terakhir. Hal tersebut menunjukkan sebagian besar pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah tidak mengkonsumsi obat tidur. Penggunaan obat tidur dapat mengganggu tahap III dan IV tidur REM dimana pada obat tidur

ini dapat menyebabkan seringnya terjaga pada malam hari (Mubarak dan Chayatin, 2007 *cit* Mambrasar, 2014).

Hal yang dilakukan pasien ketika beranjak tidur antara lain menonton televisi dan membaca buku. Hasil wawancara dengan ketiga responden ketika ditanya mengenai hal yang dapat membantu tidur menyatakan bahwa mereka biasa melakukan aktivitas untuk membantu tidur mereka di malam hari dengan cara menonton televisi atau membaca.

Penelitian yang dilakukan oleh Wicaksono (2012) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara konsumsi obat dengan kualitas tidur. Nilai $r=-0,050$ dapat diartikan bahwa kekuatan hubungan antara obat dengan kualitas tidur adalah sangat lemah. Artinya seseorang yang mengkonsumsi obat atau tidak mengkonsumsi obat, tidak akan mempengaruhi kualitas tidur. Hasil wawancara dengan ke enam responden menyatakan bahwa mereka tidak menggunakan obat tidur melainkan melakukan kegiatan lain ataupun langsung tertidur tanpa melakukan kegiatan apapun.

g. Disfungsi siang hari

Hasil penelitian pada pasien GGK yang melakukan terapi HD diketahui sebagian besar responden memiliki disfungsi siang hari kategori ringan yaitu sebanyak 59 (64,8%). Artinya sebagian besar responden tidak terlalu mengeluhkan tentang disfungsi di siang hari akibat kurangnya intensitas tidur mereka. Disfungsi siang berkaitan dengan seberapa sering responden kesulitan menahan kantuk saat

berkendara, makan dan berinteraksi sosial. Berdasarkan hasil jawaban responden diketahui dalam sebulan mereka jarang sekali merasakan disfungsi di siang hari.

Hasil wawancara dengan ketiga orang responden saat ditanya mengenai disfungsi siang hari menyatakan bahwa mereka sama sekali tidak mengalami kendala dalam melakukan aktivitas di siang hari. Responden tetap dapat menjalani aktivitas tanpa merasa lelah atau mengantuk. Hasil penelitian ini juga menunjukkan terdapat 2 (2,2%) responden yang memiliki disfungsi siang hari kategori berat.

Hasil wawancara dengan dua responden ketika ditanya disfungsi di siang hari menyatakan bahwa mereka mengalami disfungsi di siang hari seperti perasaan mengantuk karena pengaruh obat tetapi sulit untuk dapat tertidur. Penelitian yang dilakukan oleh Safitrie (2013) menunjukkan sebanyak 41,2% responden mengalami gangguan di siang hari 1 kali dalam seminggu. Gangguan ini dapat terjadi karena kegiatan pada malam hari seperti sulit tidur dan gangguan tidur lainnya, serta yang menyebabkan seseorang merasa letih sehingga merasa mengantuk saat melakukan kegiatan di keesokan harinya. Hal ini juga diperkuat oleh literatur yang menyebutkan bahwa tidur yang pendek pada siang hari akan mengganggu tidur pada malam hari dan sebaliknya (Oliveira,2010, *cit*, Safitrie, 2013).