

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA
DI RS UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

(safarmarzuki@yahoo.co.id/085255695374)

¹PSIK FKM UMI Makassar

²PSIK FKM UMI Makassar

³PSIK FKM UMI Makassar

Safruddin¹, Musfira Ahmad², Arya Pratomo Radjab³

ABSTRAK

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang irreversibel, dan memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap berupa transplantasi ginjal atau dialisis. Meskipun hemodialisis memberikan lebih banyak kesempatan hidup kepada pasien, tetapi menyebabkan ketegangan pada pasien yang mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien, hal inilah salah satu pemicu stres dan gangguan kualitas tidur. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Desain penelitian menggunakan rancangan penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Teknik pengambilan sampel secara total sampling dengan jumlah sampel 57 orang. Data di uji dengan uji korelasi Spearman's rho untuk mengukur nilai signifikansi (p), kekuatan korelasi dan arah korelasi (r). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dengan arah korelasi positif antara tingkat stres dengan kualitas tidur dengan nilai signifikansi (p) 0,001 dan $r = +0,662$ ($r^2 : 0,44$). Dari nilai r^2 dapat dilihat bahwa tingkat stres menggambarkan 44% variansi kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa meningkatnya nilai stres akan mengakibatkan semakin buruknya kualitas tidur. Untuk itu, diharapkan agar pihak terkait agar dapat meningkatkan dan memberikan edukasi tentang manajemen stres agar pasien dapat memperoleh kualitas tidur yang baik.

Kata Kunci : Tingkat Stres, Kualitas Tidur, Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisa

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang irreversibel, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa transplantasi ginjal atau dialisis. Penyakit ini digolongkan dalam penyakit terminal yaitu penyakit yang sulit disembuhkan dan berisiko meninggal dunia (Setiati dkk, 2014).

Menurut World Health Organization (WHO, 2008) melaporkan bahwa lebih dari 500 juta orang yang menderita gagal ginjal kronik dan yang bergantung pada hemodialisis sebanyak 1,5 juta orang. The

United States Renal Data System (USRDS 2013) melaporkan setiap tahun penderita penyakit gagal ginjal meningkat, hal ini dibuktikan dengan data di Amerika serikat pada tahun 2002 sebanyak 34.500 pasien, tahun 2007 sebanyak 80.000 pasien, pada tahun 2010 sebanyak 594.374 pasien yang menerima penggantian ginjal, baik dialisis atau transplantasi, dan pada tahun 2011 sebesar 1.901 per 1 juta penduduk di Amerika yang menderita gagal ginjal kronik.

Studi EPIRCE di Spanyol melaporkan prevelensi gagal ginjal kronis sebesar 3,3% pada mereka yang berusia 40-64 tahun dan 21,4% pada mereka yang berusia >64 tahun. Treatment of End-Stage

Organ Failure in Canada, pada tahun 2000 sampai 2009 menyebutkan bahwa hampir 38.000 warga Kanada hidup dengan penyakit gagal ginjal kronik dan telah meningkat hampir 3 kali lipat dari tahun 1990, dari jumlah tersebut 59% (22.300) telah menjalani hemodialisis dan sebanyak 3.000 orang berada dijadwal tunggu untuk transplantasi ginjal (Vela, 2012).

WHO memperkirakan di Indonesia akan terjadi peningkatan penderita gagal ginjal pada tahun 1995-2025 sebesar 41,4% (Tandi, 2014). Berdasarkan data dari Indonesia Renal Registry dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI), diketahui bahwa total insiden pasien baru dan aktif di tahun 2011 adalah 22.304. Prevalensi usia menunjukkan terbanyak terbagi pada kelompok usia 45-54 tahun 27%, >65 tahun 25%, 55-64 tahun 22%, 35-44 tahun 15%, 25-34 tahun 8%, 15-24 tahun 3% dan 1-14 tahun 0%. Sedangkan menurut Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia jumlah yang menderita penyakit gagal ginjal kronik sekitar 50 orang per satu juta penduduk (PERNEFRI, 2011).

Berdasarkan data yang diperoleh prevalensi penyakit gagal ginjal kronik meningkat tajam pada kelompok umur 35-44 tahun (0,3%), diikuti umur 45-54 tahun (0,4%), dan umur 55-74 tahun (0,5%), tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (0,6%). Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%), prevalensi lebih tinggi pada masyarakat pedesaan (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% (Kemenkes, 2013).

Selama ini masyarakat menganggap penyakit yang banyak mengakibatkan kematian adalah penyakit jantung dan kanker. tetapi sebenarnya penyakit ginjal juga mengakibatkan kematian dan kejadiannya terus meningkat. Untuk mempertahankan hidup dan mengatasi penyakit gagal ginjal kronik ini hanya dua hal yang dapat dilakukan. Pertama, dengan melakukan cangkok ginjal, dengan biaya yang sangat mahal dan sangat sulit juga prosesnya. Kedua, dengan melakukan terapi melalui hemodialisis (Sasmito, 2015).

Hemodialisa (HD) merupakan suatu cara untuk mengeluarkan produk sisa

metabolisme berupa (ureum, kreatinin) dan air yang berada dalam pembuluh darah melalui membran semipermeabel atau yang disebut dengan Dialyzer. Price & Wilson (2005) mendefinisikan hemodialisis sebagai proses dimana terjadi difusi partikel terlarut (solut) dan air secara pasif melalui satu kompartemen cair yaitu darah menuju kompartemen cair lainnya yaitu cairan dialist melewati membran semipermeabel (Farida, 2010).

Terapi HD bertujuan agar fungsi ginjal dalam membersihkan dan mengatur kadar plasma darah digantikan oleh mesin. Proses tersebut harus dilakukan secara rutin dan berkala oleh pasien (berkisar antara 1-3 kali seminggu). Yang dianggap cukup efektif untuk menjaga homeostatis tubuh pasien. Sampai saat ini hemodialisis masih digunakan sebagai terapi utama dalam penanganan penyakit ginjal kronik (PGK) tahap akhir (Noviriyanti, 2014).

Data Dari USRDS menyebutkan bahwa di Amerika Serikat lebih dari 65% klien dengan ESRD mendapatkan terapi hemodialisis (Smeltzer, 2008). Berdasarkan data dari Indonesia Renal Registry, suatu kegiatan registrasi dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia, dikatakan bahwa terjadi peningkatan pasien HD dari 389 kali pada tahun 1980 menjadi 4487 pada tahun 1986. Jumlah kasus HD yang dibiayai oleh PT.ASKES terjadi peningkatan dari 481 kasus pada tahun 1989 menjadi 10.452 kasus pada tahun 2005. Peningkatan juga terjadi pada pasien HD sebesar 5,2% dari 2148 orang pada tahun 2007 menjadi 2260 orang pada tahun 2008 (Soelaiman 2009 dalam Farida, 2010).

Menurut American Institute of Stress (2010) tidak ada definisi yang pasti untuk stres karena setiap individu akan memiliki reaksi yang berbeda terhadap stres yang sama. Stres bagi seseorang individu belum tentu stres bagi individu yang lain. Sedangkan menurut National Association of School Psychologist (1998) mendefinisikan stres adalah perasaan yang tidak menyenangkan dan diinterpretasikan secara berbeda antara individu yang satu dengan individu yang lain (Vela, 2012).

Hasil penelitian Kumar (2003) di India tingkat stres pada pasien HD adalah 78,3% Hasil penelitian tim perawat HD RSUD Moewardi Surakarta (2007)

memperlihatkan bahwa 30% pasien HD mengalami stres ringan, 40% mengalami stres sedang dan 30% pasien mengalami stres berat. Stres pada pasien HD ini berasal dari keterbatasan aktifitas fisik, perubahan konsep diri, status ekonomi, dan tingkat ketergantungan. Pasien biasanya menghadapi masalah keuangan, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi, khawatir terhadap perkawinan dan ketakutan terhadap kematian (Shafipour 2010 dalam Cecilia, 2011).

Meskipun HD memberikan lebih banyak kesempatan hidup kepada pasien, tetapi menyebabkan ketegangan pada pasien. Pasien akan melakukan 2-3 kali dialisis per minggu dan dihubungkan ke mesin dialisis beberapa jam (3-4 jam per kali terapi) sehingga membuat mereka selalu menghadapi dampak negatif baik dalam fisik maupun mental. Keadaan ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidupnya serta penyesuaian diri terhadap kondisi sakit mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien. Perubahan dalam kehidupan, merupakan salah satu pemicu gangguan tidur. Gangguan tidur pada pasien PGK mempengaruhi kualitas tidurnya dari segi tercapainya jumlah atau lamanya tidur yang berdampak pada aktifitas keseharian individu (Rompas, 2013).

Berdasarkan kunjungan pertama peneliti di Rumah Sakit Pendidikan Unhas, pada tahun 2014 terdapat 2.538 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa, pada tahun 2015 sebanyak 6.394 pasien yang menjalani terapi hemodialisa, dan pada tahun 2016 tepatnya pada bulan Juli sebanyak 63 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa secara rutin (Rumah Sakit Pendidikan Unhas, 2016).

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar. Rancangan penelitian

yang dipakai dalam penelitian ini adalah metode korelasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Teknik pengambilan sampel secara total sampling dengan jumlah sampel 57 orang.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1: Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin

Variabel	Mean	± SD	Min-Max
Tingkat Stres	14,51	7,192	1-31

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di rumah sakit universitas hasanuddin rata-rata memiliki tingkat stres 14,51; SD ± 7,192 dengan nilai tingkat stres terendah 1 dan nilai tertinggi 31.

Tabel 2: Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin

Variabel	Mean	± SD	Min-Max
Kualitas Tidur	9,19	4,454	3-19

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di rumah sakit universitas hasanuddin rata-rata memiliki kualitas tidur 9,19; SD ± 4,454 dengan nilai tingkat stres terendah 3 dan nilai tertinggi 19.

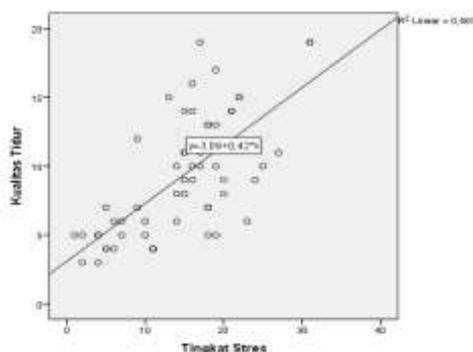
Tabel 3: Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin

Variabel	Kualitas Tidur	
	R	p*
Tingkat Stres	0,662	0,001

Nilai signifikansi (p) berdasarkan uji Spearman's rho 0,05 (2-tailed)

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di rumah sakit universitas hasanuddin, dengan di dapatkan nilai $p = 0,001$ dan $r = 0,662$. Hal ini, menunjukkan adanya hubungan yang kuat dengan arah hubungan positif yang berarti bahwa semakin tinggi nilai tingkat stres yang diperoleh maka semakin tinggi nilai PSQI, ini merujuk pada nilai $r = +0,662$ ($r^2 : 0,44$). Artinya bahwa semakin tinggi tingkat stres semakin buruk kualitas tidur pasien maupun sebaliknya semakin rendah tingkat stres semakin baik kualitas tidur. Dari nilai r^2 dapat dilihat bahwa tingkat stres menggambarkan 44% variansi kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Untuk lebih jelasnya ditunjukkan dalam diagram scatter di bawah ini:

Bagan 1: Hubungan Tingkat Stres dengan Kuallitas Tidur di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin



PEMBAHASAN

Hubungan Tingkat Stres dengan Kuallitas Tidur

Berdasarkan uji statistik dengan tingkat signifikansi 5% (0,05) didapatkan p value sebesar 0,001. Nilai $p < 0,05$ dan $r = 0,662$. Kesimpulan dari hasil tersebut ada hubungan yang kuat antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RS Universitas Hasanuddin

dan berpola positif artinya semakin tinggi tingkat stres maka semakin buruk kualitas tidur yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RS Unhas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi, dkk (2014) yang meneliti tentang hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUP Sanglah Denpasar ($p = 0,001$).

Pada penelitian ini ditemukan pasien mengalami tingkat stres dengan nilai mean 14,51 hal ini disebabkan karena ketidaknyamanan dengan penyakit yang diderita seperti merasa cemas dan gelisah, perubahan aktifitas sosial, dan sulit untuk beristirahat sehingga berpengaruh pada kualitas tidur pasien. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2012) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru terdapat 58% mengalami stres tingkat ringan hal ini disebabkan oleh persepsi pasien tentang stresor yang dirasakan mengancam dan waktu menjalani terapi seumur hidupnya membuat pasien GGK memperlihatkan perasaan gelisah dan cemas terhadap keadaannya membuat pasien sulit untuk mendapatkan istirahat.

Selain kualitas tidur sendiri dapat mempengaruhi tingkat stres, lama pemberian terapi juga dapat mempengaruhi tingkat stres dan kualitas tidur pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Hal ini di buktikan dengan data yang diperoleh bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin rata-rata memiliki tingkat stres 14,51; SD $\pm 7,192$

dengan rata-rata kualitas tidurnya 9,19; SD $\pm 4,454$. Hal ini sejalan dengan teori Iskandarsyah, 2006 dalam Dewi (2012) mereka yang menjalani hemodialisis lebih dari 4 tahun telah mampu menyesuaikan diri dengan penyakitnya, semakin lama pasien menjalani HD, semakin patuh dan pasien yang tidak patuh cenderung merupakan pasien yang belum lama menjalani HD, karena pasien sudah mencapai tahap accepted (menerima).

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh tim perawat hemodialisa RSUD Dr. Moewardi Surakarta di RSUD Dr. Moewardi Surakarta bahwa pasien yang menjalani HD mengalami

berbagai masalah yang timbul, hal ini menjadi stresor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi bio, psiko, sosio, spiritual. Kelemahan fisik yang dirasakan seperti mual, muntah, nyeri, lemah otot, edema dapat mempengaruhi dan kualitas tidur.

Selain dari lamanya menjalani terapi hemodialisa peneliti berasumsi bahwa gangguan tidur dalam hal ini kualitas tidur yang buruk diakibatkan karena sering terbangun tengah malam, susah bernafas dan merasa terlalu dingin. Akibat sering terbangun pasien merasakan kebutuhan istirahatnya kurang. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Teixeira dkk (2009) di Sao Paolo terdapat 31 pasien yang menunjukkan bahwa sebanyak 32,2% mengalami gangguan tidur akibat sering terbangun di tengah malam.

Penyakit yang diderita juga berpengaruh terhadap kualitas tidur. Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Price & Wilson (2006) dalam Dewi (2012) bahwa pasien GGK juga mengalami peningkatan fungsi kelenjar paratiroid dan pengendapan kalsium di dalam kulit, akibatnya pasien GGK mengalami gatal-gatal pada kulitnya (pruritus). Hal ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien sehingga dapat mengganggu kualitas tidurnya. Dari teori tersebut peneliti dapat mengemukakan bahwa ketidaknyamanan dapat mempengaruhi tingginya tingkat stres sehingga dapat memperburuk kualitas tidurnya.

KESIMPULAN

1. Rata-rata pasien yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin memiliki tingkat stres dengan nilai (mean 14,51; SD \pm 7,192).
2. Rata-rata pasien yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin memiliki kualitas tidur dengan nilai (mean 9,19; SD \pm 4,454).
3. Terdapat hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur, dimana semakin tinggi tingkat stres semakin buruk kualitas tidur pasien maupun sebaliknya semakin buruk kualitas tidur maka semakin tinggi tingkat stres.

SARAN

1. Untuk memperoleh tingkat stres yang baik diharapkan bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan manajemen stres
2. Diharapkan kepada perawat dapat memberikan edukasi kepada pasien tentang bagaimana cara mengatur pola tidur pasien sehingga dapat memperoleh kualitas tidur yang baik, dan sebaiknya untuk pasien Hemodialisa diberikan Asuhan Keperawatan dengan gangguan pola tidur.

DAFTAR PUSTAKA

- Cecilia. (2011). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Penelitian Keperawatan Medikal Bedah. Padang: Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- Dewi, I. Y. (2012). Gambaran Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Ners Indonesia*, 2, 99-105.
- Dewi, S. M. K. N, dkk. (2014). *Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUP Sanglah Denpasar*. Penelitian Keperawatan Medikal Bedah. Denpasar: PSIK Stikes Wira Medika.
- Farida, A. (2010). *Pengalaman Klien Hemodialisa Terhadap Kualitas Hidup Dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta*. Tesis dipublikasikan. Depok: Universitas Indonesia.
- Kemenkes RI. (2013). *Gagal Ginjal Kronik dalam Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Noviriyanti, D. (2014). *Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Keluarga Pasien Hemodialisis Mengenai Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Dokter Soedarso*

- Pontianak. Naskah publikasi. Pontianak: Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
- Rompas A. B, Tangka J, Rotti J. (2013). Hubungan Kadar Hemoglobin dengan Kualitas Tidur Pasien Penyakit Ginjal Kronik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 1, 2-3.
- Sasmito, P. (2015). *Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Seksual dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II*. Naskah publikasi. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah.
- Setiati S, dkk. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi II Jilid VI*. Jakarta: Interna Publishing.
- Vela, X. F. (2012) *Chronic Kidney Disease and Associated Risk Factors in Two Salvadoran Farming Communities*, (online), Oakland Medice Rev. 2: (<http://scielosp.org/scielo.php?pid/S1555-79602014000209>, diakses 02 Mei 2016).