

Kualitas Tidur dan Kualitas Hidup Pasien Hiperthyroidisme di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto Kramat Jati Jakarta Timur

Helza Risdianti

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta; helzarisdianti01@gmail.com (koresponden)

Yani Sofiani

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta; kmb_yani@yahoo.co.id

Toha Muhaemin

Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta; tohamuhaimin@yahoo.com

ABSTRACT

Hyperthyroidism patients often experience health problems, especially changes in sleep patterns that interfere with daily activities. The purpose of this study was to analyze the relationship between sleep quality and quality of life of patients with hyperthyroidism at Bhayangkara Tk Hospital. I R. Said Sukanto, Kramat Jati, East Jakarta. The design of this study was cross-sectional, with a sample size of 76 respondents. Data were collected through filling out a questionnaire, then analyzed using a logistic regression test. The results of data analysis showed that the p-value = 0.049, with OR = 5.370, so it was concluded that there was a relationship between sleep quality and quality of life in patients with hyperthyroidism.

Keywords: hyperthyroidism; sleep quality; quality of life

ABSTRAK

Pasien hiperthyroidisme sering mengalami masalah kesehatan terutama perubahan pola tidur sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup pasien hiperthyroidisme di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto, Kramat Jati, Jakarta Timur. Desain penelitian ini adalah *cross-sectional*, dengan ukuran sampel 76 responden. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner, lalu dianalisis menggunakan uji *regresi logistik*. Hasil analisis data menunjukkan bahwa p-value = 0,049, dengan OR = 5,370, sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dan kualitas hidup pasien hiperthyroidisme.

Kata kunci: hiperthyroidisme; kualitas tidur; kualitas hidup

PENDAHULUAN

Tiroid adalah kelenjar endokrin yang terbesar pada tubuh manusia, kelenjar tiroid terletak dibawah laring dan berada di bagian depan trakea. Kelenjar tiroid dapat menghasilkan dua hormon utama yaitu T3 yang disebut triiodotironin dan T4 yang disebut tiroksin, hormon tersebut berperan dalam mengatur metabolisme tubuh.⁽¹⁾

Hiperthyroidisme adalah gangguan yang disebabkan oleh kelebihan pengiriman TH (*Thyroid Hormone*) ke jaringan.⁽²⁾ Penyebab hiperthyroidisme yang paling utama adalah penyakit graves, penyakit graves adalah peristiwa imunologi dimana terbentuknya IgG yang mengikat dan mengaktifkan reseptor tiotropin yang disebut thyroid-stimulating antibody (TSAb) yang menyebabkan hipertrofi dan hiperplasia folikuler yang berakibat membesarnya kelenjar dan meningkatnya produksi hormon tiroid.⁽³⁾

Kejadian gangguan tiroid semakin meningkat di dunia menurut *World Health Organization*, diperkirakan 750 juta penduduk dunia mengalami gangguan tiroid.⁽⁴⁾ Di Amerika Serikat dari 275 juta penduduk diperkirakan sekitar 20 juta penduduk yang mengalami berbagai kelainan tiroid dan yang paling banyak pada perempuan.⁽⁵⁾

Kasus hiperthyroidisme yang disebabkan oleh penyakit graves di Amerika Serikat dengan prevalensi sekitar 50% hingga 80% kasus hiperthyroidisme. Prevalensi hiperthyroidisme di Amerika pada wanita sebanyak 1,9% dan pria sebanyak 0,9%, di Eropa ditemukan bahwa prevalensi hiperthyroidisme adalah berkisar (1-2%).⁽⁶⁾

Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia yang berumur 15 tahun keatas sebanyak 0,4% berdasarkan dari hasil wawancara yang mengakui terdiagnosis hiperthyroidisme. Pada tahun 2013 jumlah penduduk jiwa yang berumur 15 tahun keatas sebanyak 176.689.336 jiwa, maka terdapat lebih dari 700.000 jiwa yang terdiagnosis hiperthyroidisme. Provinsi terbanyak yang mengalami hiperthyroidisme yaitu DKI Jakarta 0,7%, DI Yogyakarta 0,7 % dan Jawa Timur 9,6%.⁽⁷⁾ Data register Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto Kramat Jati Jakarta Timur pasien hiperthyroidisme yang tercatat dan datang ke bagian Ruang Poli Internis tiga bulan terakhir (Oktober, November dan Desember) pada tahun 2019 yaitu sebanyak 94 orang.

Hiperthyroidisme masih sering terjadi akibat kadar hormon tiroid yang tinggi dalam darah sehingga kelebihan hormon tiroid dapat menyebabkan proses metabolik dalam tubuh berlangsung lebih cepat dan dapat menimbulkan gejala seperti emosional, tremor, sulit konsentrasi dan sulit tidur.⁽⁵⁾ Pasien hiperthyroidisme sering mengalami masalah gangguan tidur, menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Mutalazimah *et al* ⁽⁶⁾, didapatkan pasien hiperthyroidisme dengan gangguan tidur sebanyak 53,8%, cemas sebanyak 53,8%, mudah marah sebanyak 61,5%, penurunan motivasi sebanyak 53,8%, penurunan aktivitas sosial sebanyak 46,1%, sensitif suhu panas sebanyak 23,1%, eksoftalmus sedang sebanyak 7,7%, mudah lelah sebanyak 84,6%, edema kaki

sebanyak 7,7%, lemah otot sebanyak 38,5%, kulit lembek sebanyak 15,4%, kesulitan mengingat sebanyak 30,7%, penurunan konsentrasi sebanyak 61,5% dan gangguan menstruasi sebanyak 7,7%⁽⁶⁾, masalah tersebut berdampak pada beberapa aspek seperti kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.⁽⁸⁾

Pasien hipertyroidisme yang mengalami kesulitan tidur disebabkan karena kelebihan hormon tiroid dapat meningkatkan laju metabolisme dan meningkatkan kerja saraf simpatik sehingga aktivitas saraf simpatik meningkat serta menimbulkan efek eksitasi dari hormon tiroid pada sinaps dan mempengaruhi serotonin yang dapat menyebabkan kesulitan tidur.⁽¹⁾ Efek sensitisasi peningkatan kadar TH yang abnormal juga dapat meningkatkan kerja jantung sehingga mengakibatkan denyut jantung meningkat dan tekanan darah meningkat serta jantung berdebar-debar yang dapat menyebabkan badan tidak rileks untuk memulai tidur.⁽²⁾

Hasil penelitian oleh Chattopadhyay *et al* (2012) dilakukan penelitian pada 36 pasien yang mengalami penyakit Graves menunjukkan gejala adalah insomnia sebanyak 80%, kecemasan sebanyak 62%, dan agitasi psikomotor (50%).⁽⁹⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Akatsu *et al* (2014) yang meneliti tentang kualitas tidur pasien hipertyroidisme, menyimpulkan bahwa presentase pria yang mengalami hipertyroid subklinis kualitas tidur kurang dari 6 jam lebih tinggi (46,7%) berbanding pria yang mengalami eutiroid (32,9%).⁽¹⁰⁾

Kualitas hidup yang baik pada pasien hipertyroidisme sangat perlu untuk dipertahankan agar pasien mampu mendapatkan status kesehatan yang terbaik dan dapat mempertahankan fungsi atau kemampuan fisiknya secara optimal. Pasien hipertyroidisme sering mengalami masalah kesehatan terutama terkait dengan perubahan pola tidur sehingga mengganggu kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari.

Mette *et al* (2015) menyimpulkan bahwa mayoritas partisipan hipertyroidisme mengidentifikasi ketidakmampuan beristirahat, gelisah dan kehilangan kendali emosional.⁽¹¹⁾ Partisipan pertama merasakan sulit tidur dan tidak rileks, kemudian terasa kelelahan. Partisipan kedua hanya dapat tidur 3 jam semalam sehingga merasa lelah dan tidak punya energi untuk melakukan apapun. Partisipan ketiga setelah mengalami kesulitan tidur partisipan mengatakan menjadi lebih emosional, ketidaksabaran, dan mudah marah kepada orang lain. Dengan demikian tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pasien Hipertyroidisme di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto Kramat Jati Jakarta Timur.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *non-eksperimen deskriptif analitik* dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah variabel independen yaitu kualitas tidur dan variabel dependen yaitu kualitas hidup.

Ukuran sampel adalah 76 pasien yang mengalami hipertyroidisme di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto Kramat Jati Jakarta Timur dengan teknik *purposive sampling*. Adapun kriteria sampel pada penelitian ini adalah pasien hipertyroidisme yang tidak mengalami komplikasi berat, seperti osteoporosis, depresi berat mengancam jiwa dan pasien yang cukup 1 bulan di diagnosa mengalami hipertyroidisme oleh dokter. Instrumen yang digunakan adalah instrumen *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), instrumen *Graves Ophthalmopathy Quality Of Life* (GO-QOL) dan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM-A).

Peneliti mendatangi calon responden di Poliklinik Internis dan menjelaskan segala hal yang berhubungan dengan tujuan, manfaat dan tindakan yang akan dilakukan, serta akibat yang dapat ditimbulkan dari penelitian ini sesuai dengan yang tercantum pada surat permohonan berpartisipasi sebagai responden penelitian. Selanjutnya, setelah calon responden mendapatkan penjelasan dan bersedia menjadi responden, kemudian responden diminta untuk mengisi lembar *informed consent* (lembar persetujuan berpartisipasi dalam penelitian ini).

Peneliti menyerahkan kuesioner kepada responden untuk diisi dengan sungguh-sungguh tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun. Peneliti juga mendampingi serta memberi penjelasan kepada responden bila ada pernyataan kuesioner yang kurang dipahami oleh responden.

Setelah responden selesai mengisi kuesioner, kemudian kuesioner tersebut langsung dikembalikan lagi saat itu juga kepada peneliti, setelah itu peneliti mengecek kembali lembar kuesioner (*crosscheck*). Bila didapati ketidaklengkapan pengisian kuesioner, maka peneliti langsung meminta responden untuk melengkapi kuesioner tersebut. Pelaksanaan penelitian ini sudah memperhatikan Protokol Kesehatan sesuai anjuran pemerintah untuk menghindari penyebaran Virus Covid-19.

Analisis data terdiri dari analisis deskriptif berupa distribusi usia, jenis kelamin, kecemasan, kualitas tidur dan kualitas hidup. Pada analisis bivariat, variabel usia, jenis kelamin, kecemasan dan kualitas tidur termasuk kedalam jenis data kategorik yang akan dihubungkan dengan kualitas hidup yang berjenis data kategorik sehingga analisa statistik yang digunakan adalah *Chi square*. Jika hasil uji pada penelitian ini berhubungan maka ditandai *p-value* < 0,05. Permodelan multivariat yang dilakukan pada penelitian ini dengan menggunakan regresi logistik.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia dewasa awal lebih dominan dengan usia 22-42 tahun. Hal ini mempengaruhi aspek pola pikir responden karena seseorang yang lebih dewasa akan selalu berpikir positif tentang masalah kualitas hidup. Tetapi hasil kecemasan diperoleh hasil responden lebih dominan mengalami kecemasan, ini disebabkan karena jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki yang menderita *hipertyroidism*.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden pasien *hiperthyroidisme* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto Kramat Jati Jakarta Timur

Variabel	Frekuensi	Persentase
Usia		
Dewasa awal	40	52,6
Dewasa akhir	36	47,4
Jenis kelamin		
Laki-laki	31	40,8
Perempuan	45	59,2
Kecemasan		
Tidak cemas	26	34,2
Cemas	50	65,8

Kecemasan yang dialami oleh responden sangat mempengaruhi kualitas tidur responden. Hasil penelitian ini diperoleh kualitas tidur responden lebih dominan mengalami kualitas tidur yang buruk, sehingga mempengaruhi pula kualitas hidupnya. Pernyataan responden mereka mengalami susah untuk masuk tidur, terbangun tengah malam, tidur tidak nyenyak, sering mimpi buruk sehingga terbangun, terkadang terasa sesak, jantung berdebar-debar dan sering terasa panas sehingga banyak mengeluarkan keringat yang membuat tidur tidak nyaman, akibatnya mereka sering tidak konsentrasi dan menahan kantuk ketika berkerja atau melakukan aktivitas lainnya. Hal ini diperoleh hasil bahwa kualitas hidup responden lebih dominan yang kurang baik (Tabel 2).

Tabel 2. Distribusi kualitas tidur dan kualitas hidup pasien *hiperthyroidisme* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto Kramat Jati Jakarta Timur

Variabel	Frekuensi	Persentase
Kualitas tidur		
Baik	29	38,2
Buruk	47	61,8
Kualitas hidup		
Baik	35	46,1
Kurang	41	53,9

Tabel 3. Distribusi usia, jenis kelamin, kecemasan dan kualitas tidur berhubungan dengan kualitas hidup pasien *hiperthyroidisme* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto Kramat Jati Jakarta Timur

Variabel	Kualitas hidup pasien <i>hiperthyroidisme</i>				OR	p-value
	Baik		Kurang			
	f	%	f	%		
Usia						
Dewasa awal	26	65	14	35	5,571	0,001
Dewasa akhir	9	25	27	75		
Jenis kelamin					0,381	0,077
Laki-laki	10	32,3	21	67,7		
Perempuan	25	55,6	20	44,4		
Kecemasan					15,654	0,000
Tidak cemas	22	84,6	4	15,4		
Cemas	13	26	37	74		
Kualitas tidur					15,709	0,000
Baik	24	82,8	5	17,2		
Kurang	11	23,4	36	76,6		

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 3 diperoleh *p-value* = 0,001 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kualitas hidup. Nilai OR sebesar 5,571 yang artinya responden yang berusia dewasa akhir mempunyai peluang 5,571 kali terhadap kualitas hidup dan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin terhadap kualitas hidup dengan nilai OR sebesar 0,381. Serta ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kualitas hidup. Nilai OR sebesar 15,654 yang artinya kecemasan mempunyai peluang 15,654 kali terhadap kualitas hidup. Sedangkan kualitas tidur dengan kualitas hidup memiliki hubungan dan nilai OR sebesar 15,709 yang artinya kualitas tidur mempunyai peluang 15,709 kali terhadap kualitas hidup.

Tabel 4. Hasil akhir pemodelan uji regresi logistik

Variabel	p-value	Exp(B)	95% CI	
			Lower	Upper
Kualitas tidur	0,049	5,370	1,005	28,684
Usia	0,141	2,461	0,742	8,163
Kecemasan	0,226	3,052	0,502	18,545

Berdasarkan pemodelan akhir analisa multivariat pada tabel 4 dengan metode enter didapatkan variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien *hiperthyroidisme* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I R. Said

Sukanto Jakarta Timur adalah kualitas tidur dimana nilai Pvalue = 0,049 dan OR = 5,370 yang artinya variabel kualitas tidur baik mempunyai peluang 5 kali terhadap kualitas hidup baik serta variabel usia dan kecemasan terbukti sebagai *counfounder* (variabel perancu) yang mempengaruhi variabel independen.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan kualitas hidup. Usia 22-42 tahun lebih dominan dan memiliki kualitas hidup baik. Ini sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker tiroid berdiferensiasi baik (DTC) paska tiroidektomi total di RSUP Sanglah Denpasar, menyimpulkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup.⁽¹²⁾

Umur tingkat kematangan usia individu akan berpengaruh terhadap pola berfikir seseorang. Bila kematangan usia individu tersebut cukup tinggi, maka pola berfikir seseorang akan lebih baik. Individu dengan usia yang matang akan 2 kali lebih berfikir secara rasional dan termotivasi dalam menjalani hidupnya. Sedangkan individu dengan usia yang lebih muda cenderung tidak terlalu memperhatikan pentingnya kualitas hidupnya.

Pada penelitian ini berdasarkan hasil penelitian dengan responden, peneliti berasumsi bahwa sebagian besar usia responden yang mengalami hiperthyroidisme di Poliklinik Internis Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto Kramat Jati Jakarta Timur yang berusia 22-42 tahun. Hal ini juga disebabkan karena adanya kecenderungan muncul pada usia dimana masa stres yang ekstrim yakni golongan usia dewasa. Individu dengan usia yang matang akan 2 kali lebih berpikir secara rasional dan termotivasi dalam menjalani hidupnya, sedangkan individu dengan usia yang lebih muda cenderung tidak terlalu memperhatikan pentingnya kualitas hidupnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup. Responden perempuan lebih dominan kualitas hidupnya baik dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gusti dkk (2019) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker tiroid berdiferensiasi baik (DTC) paska tiroidektomi total di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar, menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup.⁽¹²⁾

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian lainnya dengan judul hubungan hipertiroid dengan aktivitas kerja pada wanita usia subur, menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup.⁽¹³⁾ Pada wanita usia subur yang hipertiroid mempunyai aktivitas kerja rendah. Pada penelitian ini memiliki hasil berbeda dengan penelitian sebelumnya. Hal ini kemungkinan akibat dari karakteristik jenis kelamin responden yang diteliti berbeda. Pada hasil penelitian ini menyatakan jenis kelamin tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien hiperthyroidisme sejalan dengan penelitian sebelumnya karena responden yang diteliti berjenis kelamin laki-laki dan perempuan⁽¹²⁾ sedangkan pada penelitian lainnya menyatakan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup dan responden yang diteliti hanya responden dengan karakteristik berjenis kelamin wanita yang berusia subur.⁽¹³⁾

Pada wanita berusia subur, adanya pengaruh hormon estrogen yang bersifat dominan pada wanita. Menurut pernyataan responden yang berjenis kelamin perempuan rata-rata menyatakan kalau badan sudah merasa lemas untuk melakukan kegiatan/aktiitas sehari-hari jadi terbatas dan saat bagian tubuh sudah mengalami perubahan penampilan bisa membuat responden terkadang tidak percaya diri dan berubah mood.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara kecemasan dengan kualitas hidup. Rata-rata responden mengalami kecemasan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh sebelumnya dengan judul konseling psikologis dan kecemasan pada penderita hiperthyroidisme di Klinik Litbang GAKI Magelang menyatakan kecemasan yang dialami penderita hiperthyroidisme dalam kategori terbesar berada pada kecemasan sedang dan kecemasan berat. Kecemasan merupakan salah satu emosi yang paling banyak dirasakan individu dengan tingkatan yang berbeda-beda. Perasaan tersebut dapat mengganggu aktivitas sehari-hari jika telah sampai pada tingkat sedang atau berat.⁽¹⁴⁾

Pada penelitian ini berdasarkan hasil penelitian dengan responden, peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden yang mengalami hiperthyroidisme di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I. R Said Sukanto Kramat Jati Jakarta Timur mengalami adanya kecemasan. Menurut pernyataan responden mereka mengalami gelisah, gemetar, selalu berfirasat buruk, mudah tersinggung, perasaan tidak tenang, perasaan yang berubah-ubah sepanjang hari, mudah terkejut dan menangis.

Pada responden yang mengalami kecemasan, intervensi keperawatan yang dapat dilakukan yaitu: manajemen stres, seperti anjurkan mengatur waktu untuk mengurangi kejadian stres dan anjurkan untuk memenuhi kebutuhan yang prioritas dan dapat diselesaikan; ajarkan teknik menurunkan stres (misalnya : terapi relaksasi, terapi masase, terapi musik, terapi meditasi atau terapi murattal); anjurkan melakukan teknik imajinasi terbimbing, seperti membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi (misalnya : gunung/pantai) atau membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada dalam kondisi yang sehat, bersama dengan orang terkasih/tercinta dalam suasana nyaman; anjurkan untuk menjaga pola makan agar asupan nutrisi terpenuhi dan hindari makanan yang mengandung kafein, garam dan lemak; konsultasi dengan dokter untuk intervensi farmakologi.⁽¹⁵⁾

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup. Hasil dari 76 responden, rata-rata responden mengalami kualitas tidur buruk dan kualitas hidupnya kuang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurchasanah (2017) menyatakan bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup lansia.⁽¹⁶⁾ Hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Mette *et al* (2015)

menyimpulkan bahwa mayoritas partisipan dengan hiperthyroidisme mengidentifikasi ketidakmampuan untuk beristirahat, gelisah, merasa lelah sehingga tidak punya energi untuk melakukan apapun dan kehilangan kendali emosional.⁽¹¹⁾

Dengan hasil wawancara partisipan pertama yang merasakan sulit tidur dan tidak rileks, kemudian terasa kelelahan. Partisipan kedua hanya dapat tidur 3 jam semalam sehingga merasa lelah dan tidak punya energi untuk melakukan apapun. Partisipan ketiga setelah mengalami kesulitan tidur partisipan mengatakan menjadi lebih emosional, ketidaksabaran, dan mudah marah kepada orang lain.⁽¹¹⁾

Mekanisme pada subjek hipertiroid yang mudah marah, disebabkan karena aktivitas kelenjar tiroid yang berlebihan akan memacu proliferasi reseptor α adrenergik, dan meningkatkan efek katekolamin sehingga subjek tidak rileks dan lebih sensitif. Sementara itu, gangguan tidur yang dialami subjek hipertiroid, terjadi melalui mekanisme peningkatan metabolisme tubuh, pemakaian oksigen dengan cepat, curah jantung meningkat, perasaan berdebar-debar, dan tidak rileks, sehingga tidur tidak nyenyak. Mekanisme lain karena peningkatan produksi panas dan keringat yang menyebabkan gelisah dan sering terbangun ketika tidur.

Kualitas hidup yang baik pada pasien hiperthyroidisme sangat perlu untuk dipertahankan agar pasien mampu mendapatkan status kesehatan yang terbaik dan dapat mempertahankan fungsi atau kemampuan fisiknya secara optimal. Pasien hiperthyroidisme sering mengalami masalah kesehatan terutama terkait dengan perubahan pola tidur sehingga mengganggu kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari.

Pada penelitian ini berdasarkan hasil penelitian dengan responden, peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden yang mengalami hiperthyroidisme di Poliklinik Internis Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I. R. Said Sukanto Kramat Jati Jakarta Timur mengalami kualitas tidur buruk, menurut pernyataan responden mereka mengalami susah untuk masuk tidur, terbangun tengah malam, tidur tidak nyenyak, sering mimpi buruk sehingga terbangun, terkadang terasa sesak, jantung berdebar-debar dan sering merasa panas sehingga banyak mengeluarkan keringat yang membuat tidur tidak nyaman, akibatnya mereka sering tidak konsentrasi dan menahan kantuk ketika bekerja atau melakukan aktivitas lainnya.

Pada responden yang mengalami kualitas tidur buruk, intervensi keperawatan yang dapat dilakukan yaitu: manajemen lingkungan, seperti mengatur suhu lingkungan, tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman, pewangi ruangan (aromaterapi) dan menghindari paparan langsung cahaya matahari atau cahaya yang tak perlu; menganjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak membatasi gerak; prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, seperti terapi musik, pijatan, relaksasi dan murattal; menganjurkan membatasi waktu tidur siang; menganjurkan untuk menjaga pola makan (tidak makan atau minum yang mengganggu tidur misalnya: kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur dan minum banyak air sebelum tidur); memberikan edukasi pentingnya melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara rutin; konsultasi dengan dokter untuk intervensi farmakologi.⁽¹⁵⁾

KESIMPULAN

Penelitian ini membuktikan bahwa kualitas hidup pasien *hiperthyroidisme* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I. R. Said Sukanto Kramat Jati Jakarta Timur berhubungan dengan kualitas tidur. Bila kualitas tidur pasien hiperthyroidisme baik, maka mempunyai peluang 5 kali lebih baik kualitas hidupnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. LeMone P, Burke M, Bauldoff G. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC; 2015.
2. Kshirsagar NA. Rational Use Of Medicines. Indian J Med Res. 2016;144(4):502-5.
3. Tandra H. Mencegah dan Mengatasi Penyakit Tiroid. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2011.
4. AACE. American Association of Clinical Endocrinologists. 2016.
5. Riskesdas. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. 2013.
6. Mutalazimah, Mulyono B, Murti B, Azwar S. Kajian Patofisiologis Gejala Klinis dan Psikososial Sebagai Dampak Gangguan Fungsi Tiroid pada Wanita Usia Produktif. J Kesehat. 2013;6(1):1-14.
7. Chattopadhyay C, Chakrabarti N, Ghosh S. An assessment of psychiatric disturbances in graves disease in a medical college in eastern India. Niger J Clin Pract. 2012;15(3):276.
8. Akatsu H, Ewing S, Stefanick M, Fink H, Stone K, Barrett-Connor E, et al. Association Between Thyroid Function and Objective and Subjective Sleep Quality in Older Men: The Osteoporotic Fractures in Men (MrOS) Study. Endocr Pract [Internet]. 2014 Jun;20(6):576-86. Available from: <http://journals.aace.com/doi/abs/10.4158/EP13282.OR>
9. Nexo MA, Watt T, Cleal B, Hegedüs L, Bonnema SJ, Rasmussen ÅK, et al. Exploring the Experiences of People With Hypo- and Hyperthyroidism. Qual Health Res. 2015;7;25(7):945-53.
10. Aryanata IGNGD, Sudarsa IW, Adiputra PAT. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker tiroid berdiferensiasi baik (DTC) paska tiroidektomi total di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah, Denpasar. Intisari Sains Medis. 2019;10(1):197-204.
11. Yunitawati D, Santi K. Konseling Psikologi dan Kecemasan pada Penderita Hipertiroid di Klinik Litbang Gaki Magelang. Media Gizi Micro Indones. 2014;6(1):53-62.
12. Nurarif A., Kusuma H. Aplikasi: Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Jakarta: MediAction; 2015.
13. Chasanah N, Supratman. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan Surakarta. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2017.