



**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS
TIDUR PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
HEMODIALISIS DI KLINIK DIATRANS JATIWARINGIN**

SKRIPSI

Oleh :

DHAIFAH INAYAH

011811016

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN**

2022



**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS
TIDUR PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
HEMODIALISIS DI KLINIK DIATRANS JATIWARINGIN**

SKRIPSI

Oleh :

DHAIFAH INAYAH

011811016

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN**

2022

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Dhaifah Inayah

NPM : 011811016

Tanda Tangan :

Tanggal  **UNIVERSITAS**
BINAWAN

Jakarta, 06 Juli 2022

Dhaifah Inayah

011811016

HALAMAN PERSETUJUAN

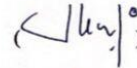
Laporan Penelitian dengan Judul :

“Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Klinik Diatrans Jatiwaringin”

Telah disetujui dan disahkan untuk dipertahankan didepan Dewan Penguji Sidang Skripsi Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan

DEWAN PEMBIMBING

Pembimbing I : Dr.Aliana Dewi, SKp, MN



Pembimbing II : Hj.Widanarti Setyaningsih, SKp.,MN



Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 06 Juli 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Penelitian dengan judul :

“Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Klinik Diatrans Jatiwaringin”

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Tri Mustikowati, S.Kp. M.Kep

(M. Mustikowati)

Penguji II : Dr. Aliana Dewi, SKp, MN

(Aliana Dewi)

Penguji III : Hj. Widanarti Setyaningsih, SKp.,MN

(Hj. Widanarti Setyaningsih)

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 06 Juli 2022

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan

UNIVERSITAS BINAWAN

Dr. Aan Sutandi, S.Kep., MN

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi ini yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pasien gagal ginjal kroik yang sedang menjalani Hemodialisis”. Shalawat dan juga salam senantiasa tercurah kepada Junjungan kita semua rasulullah shallallahu alaihi wasallam. Penulis menyadari selama proses penyusunan proposal ini, penulis banyak menerima bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Akhirnya skripsi ini dapat penulis selesaikan tepat pada waktunya oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan banyak – banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang membantu penulis dalam penyusunan proposal skripsi ini terutama kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Illah Sailah, M. S selaku Rektor Universitas Binawan
2. Dr. Aliana Dewi, SKp, MN selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan
3. Dr. Aliana Dewi, SKp, MN selaku pembimbing I proposal skripsi yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberikan bimbingan, arahan serta dukungan selama penyusunan proposal skripsi ini.
4. Hj. Widanarti Setyaningsih, SKp., MN selaku Pembimbing 2 yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberikan bimbingan, arahan serta dukungan selama penyusunan proposal skripsi ini.
5. Tri Mustikowati, S.Kp., M.Kep., selaku Penguji Sidang Skripsi
6. Dr. Aan Sutandi, S.Kep., Ns. MN., selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Binawan.
7. Kedua orang tua saya tercinta, Bapak Dedy Sumantri dan Ibu Onah Hasanah yang selalu mendoakan, mendukung, memberikan kasih sayang serta menyemangati saya selalu selama proses penyelesaian proposal ini.
8. Teman-teman seperjuangan Keperawatan A 2018 yang saling memberi support terimakasih atas suka duka nya dan dukungan serta semangatnya.

9. HRD di klinik Diatrans Jatiwaringin yang telah banyak membantu saya dalam proses penelitian
10. Para dokter dan perawat di klinik Diartans Jatiwaringin yang telah banyak membantu saya dalam proses penelitian
11. Para Ibu/Bapak yang telah bersedia ikut berpartisipasi dan berperan aktif sebagai responden dalam pengisian kuesioner penelitian ini.
12. Semoga semua bimbingan, arahan, serta dukungan mendapat berkah dari Allah yang Maha Esa dan semoga penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih luas dan menjadi sumbangan pemikiran kepada pembaca khususnya para mahasiswa Universitas Binawan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini jauh dari kesempurnaan. Demi terciptanya proses belajar yang berkesinambungan dan berkelanjutan, dengan segala kerendahan hati, penulis menerima segala kritik maupun saran yang membangun.



U N I V E R S I T A S
B I N A W A N

Jakarta, 06 Juli 2022

Dhaifah Inayah

**PERNYATAAN MEMBUAT ARTIKEL TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dhaifah Inayah
NPM : 011811016
Program Studi : Keperawatan
Fakultas : Keperawatan dan Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI KLINIK DIATRANS JATIWARINGIN”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti No-eksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal : 06 Juli 2022

Yang menyatakan

Dhaifah Inayah

*Karya Ilmiah : Skripsi

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS

Dhaifah Inayah¹, Aliana Dewi², Widanarti Setyaningsih³.
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan.

ABSTRAK

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan kerusakan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis di Klinik Diatrans Jatiwaringin. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan studi *cross sectional*. Penelitian dilakukan terhadap 84 responden dengan menggunakan Teknik *Total Sampling*. Teknik pengambilan sampel menggunakan kuesioner baku Tingkat Kecemasan dan kuesioner baku Kualitas Tidur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tingkat Kecemasan pasien Gagal Ginjal Kronis di klinik Diatrans Jatiwaringin berada pada kategori cemas sedang. Sedangkan kualitas tidur dalam kategori buruk. Berdasarkan uji statistik *Sperman Rho* didapatkan nilai *p-value* sebesar $0,018 < 0,05$, dimana nilai $P\text{-value} < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima dengan nilai $r=0,257$. Kesimpulan penelitian bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di klinik Diatrans Jatiwaringin. Manfaat penelitian ini dapat membantu pasien dalam mengontrol kecemasannya pada saat hemodialisa sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur pasien. Disarankan bagi pasien agar dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam pada saat melakukan hemodialisa sehingga dapat mengontrol kecemasan dan kualitas tidur akan menjadi lebih baik.

kata kunci : Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisis, Kecemasan, Kualitas Tidur.

**THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVELS AND SLEEP QUALITY
IN CHRONIC KIDNEY FAILURE PATIENTS UNDERGOING
HEMODIALYSIS**

Dhaifah Inayah¹, Aliana Dewi², Widanarti Setyaningsih³.

Faculty of Nursing and Midwifery.

ABSTRACT

Chronic kidney failure (CKD) is a progressive and irreversible damage kidney function. This study aims to determine the relationship between anxiety levels and sleep quality in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at the Jatiwaringin Diatrans Clinic. This study uses a descriptive correlation method with a cross sectional study approach. The study was conducted on 84 respondents using the Total Sampling Technique. The sampling technique used a standardized questionnaire of Anxiety Levels and a standardized questionnaire of Sleep Quality. The results showed that the Anxiety Level of Chronic Kidney Failure patients at the Diatrans Jatiwaringin clinic was in the moderate anxiety category. While the quality of sleep in the poor category. Based on the statistical test of Sperman Rho, a p-value of $0.018 < 0.05$ was obtained, where the P-value < 0.05 , so that H_0 was rejected and H_1 was accepted with a value of $r=0.257$. The conclusion of the study is that there is a relationship between anxiety levels and sleep quality in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at the Diatrans Jatiwaringin clinic. The benefits of this study can help patients control their anxiety during hemodialysis so that they can improve the patient's sleep quality. It is recommended for patients to be able to do deep breathing relaxation techniques during hemodialysis so that they can control anxiety and sleep quality will be better.

Keywords : *Chronic Kidney Failure, Hemodialysis, Anxiety, Sleep Quality.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN MEMBUAT ARTIKEL.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan	6
1.4.2 Bagi Peneliti.....	6
1.4.3 Bagi Pasien	6
1.4.4 Bagi Prodi Keperawatan.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik.....	7
2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik.....	7
2.1.2 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik.....	8
2.1.3 Etiology Gagal Ginjal Kronik.....	9

2.1.4	Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronik.....	10
2.1.5	Komplikasi Gagal Ginjal Kronik.....	11
2.2	Konsep Hemodialisis	11
2.2.1	Definisi Hemodialisis	11
2.2.2	Tujuan Hemodialisis.....	13
2.2.3	Indikasi Hemodialisis	14
2.2.4	Komplikasi Hemodialisis.....	14
2.3	Konsep Kecemasan	15
2.3.1	Definisi Kecemasan	15
2.3.2	Gejala Klinis Kecemasan.....	16
2.3.3	Tingkat Kecemasan	16
2.3.4	Kecemasan Pada Pasien Hemodialisis.....	18
2.4.5	Pengukuran Kecemasan.....	19
2.4	Konsep Tidur	20
2.4.1	Definisi Tidur.....	20
2.4.2	Fisiologi Tidur	21
2.4.3	Kualitas Tidur.....	22
2.4.4	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur	23
2.4.5	Pengukuran Kualitas Tidur.....	25
2.5	Kerangka Teori	26
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		27
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	27
3.2	Hipotesis	27
3.2	Definisi Operasional	28
BAB IV METODE PENELITIAN		30
4.1	Rancangan Penelitian	30
4.2	Populasi dan Sampel	30
4.2.1	Populasi	30
4.2.2	Sampel	30
4.3	Alat dan Bahan.....	32

4.3.1	Alat	32
4.3.2	Bahan	32
4.4	Instrumen Penelitian	32
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian	34
4.6	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	34
4.6.1	Persiapan.....	34
4.6.2	Uji Etik.....	34
4.7.3	Pengumpulan Data.....	35
4.7	Analisis Data	36
4.7.1	Analisa Univariat	36
4.7.2	Analisa Bivariat	37
4.8	Masalah Etik	38
4.8.1	<i>Informed Consent</i>	38
4.8.2	<i>Anonimity</i> (tanpa nama).....	38
4.8.3	<i>Confidentiality</i> (kerahasiaan).....	39
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	40
5.1	Hasil Penelitian	40
5.2	Pembahasan.....	47
5.3	Keterbatasan Penelitian.....	55
5.4	Implikasi Keperawatan	55
BAB VI	PENUTUP	57
6.1	Kesimpulan	57
6.2	Saran	58
DAFTAR PUSTAKA.....		59
LAMPIRAN.....		67

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	28
Tabel 4.1 Skala Likert.....	37
Tabel 5.1 Distribusi Tingkat Kecemasan.....	44
Tabel 5.2 Distribusi Kualitas Tidur	45
Tabel 5.3 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur	46



DAFTAR SKEMA

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.1 Kerangka Penelitian	27



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Penelitian.....	68
Lampiran 2 Persetujuan Responden.....	70
Lampiran 3 Kuesioner Tingkat Kecemasan.....	71
Lampiran 4 Kuesioner Kualitas Tidur	77
Lampiran 5 Surat Keterangan Lolos Etik	80
Lampiran 6 Surat Permohonan Melakukan Penelitian	81
Lampiran 7 Surat Balasan Selesai Melakukan Penelitian.....	82
Lampiran 8 Dokumentasi Melakukan Penelitian.....	83
Lampiran 9 Data SPSS.....	85
Lampiran 10 Lembar Matriks	88
Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup	99





BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) didefinisikan sebagai kerusakan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, sehingga tubuh kehilangan kemampuannya untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan peningkatan ureumia (Sumah, 2020). Penyakit gagal ginjal menjadi masalah kesehatan global dengan prevalensi dan insiden gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk dan pembiayaan yang tinggi. Prevalensi gagal ginjal kronik terus meningkat di karenakan peningkatan jumlah penduduk pada usia lanjut dan kejadian diabetes melitus serta penyakit hipertensi (Kemenkes, 2017).

Menurut *Global Burden of Disease* (GBD) tahun 2015, 1,2 juta orang meninggal karena gagal ginjal dan meningkat sekitar 32% dari tahun 2005. Pada tahun 2010, terdapat 2,3 – 7,1 juta orang dengan penyakit ginjal stadium akhir dan meninggal tanpa melakukan dialisis. Selain itu, pada setiap tahun sekitar 1,7 juta orang meninggal karena cedera ginjal akut. Secara keseluruhan, terdapat 5-10 juta orang meninggal setiap tahunnya akibat penyakit ginjal (Luyckx et al., 2018).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2015, kejadian gagal ginjal kronik (GGK) mencapai 10% dari populasi di seluruh dunia, dan diperkirakan pasien yang menjalani hemodialisis (HD) mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia. Jumlah insiden diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya. GGK adalah penyakit kronis yang menempati angka kematian tertinggi ke-20 di dunia. Menurut National Chronic Kidney Disease Fact Sheet, (2017) di negara Amerika Serikat, terdapat 30 juta orang dewasa (15%) yang memiliki penyakit GGK. Amerika Serikat yang menjalani hemodialisis sebanyak 200.000 orang pertahun. Prevalensi hemodialisis di jepang 2.309 per 1 juta penduduk per tahun, Singapura sebesar 1.661 per 1 juta penduduk (Hermawati, 2017).

Prevalensi gagal ginjal kronik tahun 2018 di Indonesia pada pasien usia lima belas tahun keatas berdasarkan diagnosis dokter adalah sebesar 3,8%. Prevelensi penyakit gagal ginjal kronik tertinggi berada pada provinsi Kalimantan Utara. Prevalensi gagal ginjal kronik meningkat pada kelompok usia 65-74 tahun (8,23%). Penyakit gagal ginjal diderita pada jenis kelamin laki-laki (4,17%) lebih tinggi dibandingkan perempuan (3,52%) (Rikesdas, 2018). Prevalensi gagal ginjal kronik di Kalimantan Barat sebesar 0,43%. Prevalensi tertinggi pada daerah perdesaan sebesar 0,47%. Prevelensi tertinggi di Kalimantan Barat berada pada kelompok usia 65-74 tahun (1,24%). Penyakit gagal ginjal kronik pada jenis kelamin perempuan (0,50%) lebih tinggi dibandingkan laki-laki (0,36%) (Rikesdas, 2018).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) sebanyak 38% dari penduduk Indonesia mengalami penyakit gagal ginjal kronik. Pasien baru dan sedang menjalani hemodialisis di indonesia dari tahun 2007-2018 berjumlah 66.433 orang dan pasien yang aktif menjalani hemodialisis di indonesia berjumlah 132.142 orang. Pasien yang baru dan sedang menjalani hemodialisis pada tahun 2018 mengalami kenaikan sebanyak 35.602 orang dan jumlah pasien meningkat pada setiap tahunnya. Jumlah kematian pasien hemodialisis tahun 2018 di Indonesia sebanyak 42% dengan penyakit penyerta tertinggi adalah penyakit kardiovaskuler (PERNEFRI, 2018).

Pasien penyakit ginjal kronis untuk mencegah terjadinya prognosis yang lebih buruk, harus dilakukan terapi penggantian ginjal seperti hemodialisis (HD). Hemodialisis berfungsi untuk membuang zat-zat yang tidak terpakai dan kelebihan air dari darah pasien. Perawatan hemodialisis membutuhkan waktu 3 hingga 4 jam dan biasanya dilakukan selama 3 sampai 4 kali dalam seminggu. Hemodialisis dapat dilakukan di pusat hemodialisis, di rumah, ataupun di rumah sakit jika pasien mengalami komplikasi dan membutuhkan rawat inap (Williams , L. S., & Hopper, 2015). Di Indonesia, Hemodialisis (HD) masih menjadi pilihan utama dalam terapi pengganti ginjal untuk pasien gagal ginjal kronik dibandingkan dengan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) dan transplantasi ginjal.

Pasien hemodialisis memungkinkan mengalami tekanan fisik dan psikologis dikarenakan selama pasien melakukan hemodialisis, pasien akan dirawat inap 1,5-3 kali lebih banyak dibandingkan pasien dengan penyakit kronis lainnya. Hemodialisis mengharuskan pasien untuk mengatasi serangkaian pembatasan, seperti asupan cairan, pola makan, masalah keuangan, mendengar suara yang mengganggu dari perangkat hemodialisis dan selalu masuk ke rumah sakit (Beizaee, Y., Vaismoradi, M., Karimooi, M. H., Tadrissi, S. D., & Griffiths, 2018).

Pasien dengan perawatan hemodialisis mengalami gejala tidak nyaman seperti mengalami mual, muntah, hipotensi, dan kelelahan. Masalah kesehatan mental pada pasien hemodialisis diantaranya mengalami kecemasan dan depresi, hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor kenyamanan lingkungan pasien seperti suhu ruangan. Pasien mengalami berbagai masalah seperti menerima diagnosa yang mengancam nyawa, kebutuhan untuk melakukan pengobatan seumur hidup, mengintegrasikan pengobatan ke dalam kehidupan, dan mengatasi kurangnya keberhasilan pengobatan (Kasar, K. S., Erzincanli, S., & Akbas, 2020). Salah satu komplikasi pasien yang menjalani terapi hemodialisa yaitu resiko mengalami kualitas tidur yang buruk (Kamil, 2017).

Kecemasan merupakan gejala psikiatri yang sering diabaikan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Tingkat kecemasan pada pasien telah dilaporkan sebanyak 27%- 45,7%. (Semaan, V., Noureddine, S., & Farhoodb, 2018). Menurut (Cohen, S. D., Cukor, D., & Kimmel, 2016), menemukan bahwa sebanyak 45,7 % dari 70 pasien hemodialisis yang dipilih secara acak di pusat dialisis tunggal di Brooklyn, New York, memenuhi kriteria memiliki gangguan emosional kecemasan. Gangguan kecemasan yang paling umum pada populasi pasien tersebut mengalami fobia spesifik dan gangguan panik. Kecemasan dan depresi pada pasien hemodialisis mempengaruhi dalam pemeliharaan hemodialisis. Pasien hemodialisis dalam melakukan pemeliharaan sering mengalami penurunan kualitas hidup pasien dan mengalami penurunan aktivitas fisik harian. Menurut penelitian (Li, 2016) menunjukkan bahwa kecemasan dan depresi dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup pasien hemodialisis.

Gangguan tidur adalah suatu gejala yang dimana seseorang mengalami kesulitan untuk memulai serta mempertahankan tidur yang adekuat, baik kualitas maupun kuantitas yang dapat bersifat sementara maupun menetap (Stockert & Hall, 2017). Angka pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialysis dapat mengalami gangguan tidur sekitar 50 – 80 % (Maung et al, 2016).

Gangguan tidur sering terjadi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis bahkan dapat berlangsung lama, hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik baik dari segi tercapainya waktu tidur yang baik atau buruk dapat berdampak pada aktivitas keseharian individu. Gangguan tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis selain dapat menyebabkan kualitas tidur yang buruk juga dapat berdampak negatif pada mental dan fisik serta dapat mengarah pada penurunan penampilan pasien seperti disfungsi kognitif dan ingatan, mudah marah, serta penurunan konsentrasi. Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur sehingga seseorang tersebut tidak merasa lelah, lesu, apatis, kehitaman di sekitar mata, mata perih. Serta kemampuan seseorang untuk tidur tanpa bantuan medis (Safruddin, 2016b).

Penurunan kualitas tidur dapat menyebabkan perasaan cemas, depresi, marah, kelelahan, kebingungan serta mengantuk di siang hari. Sedangkan kualitas tidur yang baik dapat menimbulkan perasaan yang senang dan tenang di pagi hari, lebih bersemangat dalam beraktivitas, dan tidak mengeluh mengenai pola tidurnya. Gangguan tidur juga dapat lebih beresiko untuk terkena berbagai penyakit kronis termasuk depresi, hipertensi, stroke, diabetes, penyakit jantung serta obesitas (Varisella, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti diklinik hemodialisis Diatrans Jatiwaringin diperoleh data 91 orang dimana rata-rata melakukan hemodialisis sebanyak 2-3 kali seminggu. Dari hasil wawancara singkat bersama 10 pasien yang sedang menjalani hemodialisis rata-rata mengalami kecemasan. 2 pasien yang sudah menjalani hemodialisis antara 3-5 tahun mengatakan sudah tidak cemas saat melakukan tindakan hemodialisis dan tidak ada masalah dalam pola tidurnya, dan 6 pasien dengan lama tindakan hemodialisis antara 1-2 tahun 3 pasien

mengatakan cemas karena memikirkan mengenai keadaan penyakitnya, hal-hal yang mungkin takut terjadi seperti hal kematian. dan harus melakukan tindakan hemodialisis secara terus menerus seumur hidupnya dan pasien mengatakan saat cemas pola tidur terganggu sering terbangun di malam hari karena memikirkan penyakitnya. 3 pasien mengatakan tidak cemas hanya sering terbangun di malam hari. Sedangkan 2 pasien merasa cemas, takut dan khawatir dengan tindakan hemodialisis karena baru melakukan tindakan hemodialisis selama 2 bulan dan pola tidurnya tidak teratur sering terbangun di malam hari bahkan tidak bisa tidur di malam hari karena memikirkan penyakitnya. Intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk menangani cemas adalah memberikan penjelasan tentang penyakit gagal ginjal kronik dan pentingnya menjalani terapi hemodialisis untuk memperpanjang usia pasien.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data tersebut rumusan masalah yang akan diteliti yaitu apakah ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di klinik Diatrans Jatiwaringin.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di klinik Diatrans Jatiwaringin.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik demografi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis meliputi umur, jenis kelamin, dan lama pasien menjalani HD.

1.3.2.2 Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

1.3.2.3 Mengidentifikasi kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

1.3.2.4 Menganalisa hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di klinik Diatrans Jatiwaringin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan yang berguna bagi rumah sakit dan klinik yang memiliki layanan hemodialisa

1.4.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan wawasan, pengetahuan dan pengalaman kepada peneliti dalam mengaplikasikan riset keperawatan tentang hubungan tingkat kecemasan terhadap kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

1.4.3 Bagi Pasien

Penelitian ini memberikan pemahaman tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Hal ini dapat membantu pasien dalam mencari solusi untuk mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur.

1.4.4 Bagi Prodi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah keilmuan keperawatan tentang hubungan tingkat kecemasan terhadap kualitas tidur pasien yang menjalani terapi hemodialisis dan dapat digunakan sebagai data dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Gagal Ginjal Kronik

2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik

Ginjal berfungsi dalam melakukan penyaringan dan pembuangan hasil metabolisme tubuh. Penurunan kemampuan ginjal mengakibatkan terganggunya keseimbangan didalam tubuh, mengakibatkan penumpukan sisa metabolisme terutama ureum (menyebabkan terjadinya uremia), gangguan keseimbangan cairan, penumpukan cairan dan elektrolit di dalam tubuh (Siregar, 2020).

Penyakit ginjal kronik merupakan kondisi yang terjadinya karena penurunan kemampuan ginjal dalam mempertahankan keseimbangan didalam tubuh. Penyakit ginjal kronis satu dari beberapa penyakit yang tidak menular, dimana proses perjalanan penyakitnya membutuhkan waktu yang lama sehingga terjadi penurunan fungsinya dan tidak dapat kembali ke kondisi semula. Kerusakan ginjal terjadi pada bagian nefron termasuk pada glomerulus dan tubulus ginjal, nefron yang mengalami kerusakan tidak dapat berfungsi normal kembali (Siregar, 2020).

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah suatu gangguan yang terjadi pada ginjal yang ditandai dengan abnormalitas struktur ataupun fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Penyakit ginjal kronik ditandai dengan kerusakan ginjal yaitu albuminuria, abnormalitas sedimen urin, elektrolit, histologi, struktur ginjal, ataupun adanya riwayat transplantasi ginjal, juga disertai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (Aisara et al., 2018).

2.1.2 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik dapat diklasifikasikan berdasarkan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG). Menurut (Husna, 2012) terdapat 5 stadium penyakit gagal ginjal kronis sebagai berikut :

1. Stadium 1 LFG normal (> 90 ml/min)

Seseorang perlu waspada akan kondisi ginjalnya berada pada stadium 1 apabila kadar ureum atau kreatinin berada di atas normal, didapati darah atau protein dalam urin, adanya bukti visual kerusakan ginjal melalui pemeriksaan MRI, CT Scan, ultrasound atau contrast x-ray, dan salah satu keluarga menderita penyakit ginjal polikistik. Cek serum kreatinin dan protein dalam urin secara berkala dapat menunjukkan sampai berapa jauh kerusakan ginjal penderita.

2. Stadium 2 LFG ringan atau 60 s/d 89 ml/min)

Seseorang perlu waspada akan kondisi ginjalnya berada pada stadium 2 apabila: kadar ureum atau kreatinin berada di atas normal, didapati darah atau protein dalam urin, adanya bukti visual kerusakan ginjal melalui pemeriksaan MRI, CT Scan, ultrasound atau contrast x-ray, dan salah satu keluarga menderita penyakit ginjal polikistik.

3. Stadium 3 (penurunan LFG moderat atau 30 s/d 59 ml/min)

Seseorang yang menderita GGK stadium 3 mengalami penurunan GFR moderat yaitu diantara 30 s/d 59 ml/min. Dengan penurunan pada tingkat ini akumulasi sisa-sisa metabolisme akan menumpuk dalam darah yang disebut uremia. Pada stadium ini muncul komplikasi seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), anemia atau keluhan pada tulang.

4. Stadium 4 (penurunan LFG parah atau 15-29 ml/min)

Pada stadium ini fungsi ginjal hanya sekitar 15-30% saja dan apabila seseorang berada pada stadium ini maka sangat mungkin dalam

waktu dekat diharuskan menjalani terapi pengganti ginjal/dialisis atau melakukan transplantasi. Kondisi dimana terjadi penumpukan racun dalam darah atau uremia biasanya muncul pada stadium ini. Selain itu besar kemungkinan muncul komplikasi seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), anemia, penyakit tulang, masalah pada jantung dan penyakit kardiovaskular lainnya. Gejala yang mungkin dirasakan pada stadium 4 adalah: fatigue: rasa lemah/lelah yang biasanya diakibatkan oleh anemia, kelebihan cairan, perubahan pada urin: urin yang keluar dapat berbusa yang menandakan adanya kandungan protein di urin, rasa sakit pada ginjal, sulit tidur, nausea: mual atau rasa ingin muntah, perubahan cita rasa makanan, bau mulut uremic: ureum yang menumpuk dalam darah dapat dideteksi melalui bau pernapasan yang tidak enak, dan sulit berkonsentrasi.

5. Stadium 5 (penyakit ginjal stadium akhir terminal atau < 15 ml/min) Pada level ini ginjal kehilangan hampir seluruh kemampuannya untuk bekerja secara optimal. Untuk itu diperlukan suatu terapi pengganti ginjal (dialisis) atau transplantasi agar penderita dapat bertahan hidup. Gejala yang dapat timbul pada stadium 5 antara lain, kehilangan napsu makan, nausea, sakit kepala, merasa lelah, tidak mampu berkonsentrasi, gatal - gatal, urin tidak keluar atau hanya sedikit sekali, bengkak, terutama di seputar wajah, mata dan pergelangan kaki, keram otot dan perubahan warna kulit. Seseorang didiagnosa menderita gagal ginjal terminal disarankan untuk melakukan hemodialisis, peritoneal dialisis atau transplantasi ginjal.

2.1.3 Etiologi Gagal Ginjal kronik

Menurut (Muttaqin, Arif & Sari, 2017), begitu banyak kondisi klinis bisa menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronis, dimana respon yang terjadi adalah penurunan fungsi ginjal secara progresif. Kondisi klinis tersebut adalah :

1. penyakit dari ginjal : a.glomerulonephritis; b.pyelonephritis, ureteritis; c. Nefrolitiasis; d. polycystic kidney; e. Trauma langsung pada ginjal; f. Keganasan pada ginjal; g. Obstruksi : batu, tumor, penyempitan, striktur.
2. Penyakit di luar ginjal : a. Penyakit sistemik : diabetes miletus, hipertensi, kolesterol tinggi; b. Dyslipidemia; c. Infeksi di badan : TBC paru, sipilis, malaria, hepatitis; d. Pre-eklamsi; e. Obat – obatan.

2.1.4 Manifestasi Gagal Ginjal kronik

Menurut (Brunner & Suddarth, 2014), penderita gagal ginjal kronik akan menunjukkan beberapa tanda dan gejala sesuai dengan tingkat kerusakan ginjal, kondisi lain yang mendasari dan usia penderita. Penyakit ini akan menimbulkan gangguan pada berbagai organ tubuh antara lain :

1. Manifestasi Kardiovaskular : Hipertensi, gagal jantung kongestif, edema pulmonal, pericarditis.
2. Manifestasi Dermatologis : Kulit pasien berubah menjadi putih seakan akan berlilin diakibatkan penimbunan pigmen urine dan anemia, kulit menjadi kering dan bersisik, rambut menjadi rapuh dan berubah warna dan penderita uremia sering mengalami pruritus.
3. Manifestasi Gastrointestinal : Anoreksia, mual, muntah, cegukan, penurunan aliran saliva, haus, stomatitis.
4. Perubahan Neuromuskular : Perubahan tingkat kesadaran, kacau mental, ketidakmampuan berkonsentrasi, kedutan otot dan kejang.
5. Perubahan Hematologis : Kecenderungan perdarahan
6. Kelelahan dan letargik, sakit kepala, kelemahan umum, lebih mudah mengantuk, karakter pernapasan akan menjadi kussmaul dan terjadi koma.

7. System Endokrin : Gangguan metabolisme glukosa, resistensi insulin, dan gangguan sekresi insulin, gangguan metabolisme lemak, gangguan metabolisme vitamin D, gangguan seksual.
8. Gangguan sistem lainnya
 - a. Tulang : osteodistrofi renal yaitu osteomalasia, osteitis fibrosa, osteosklerosis, dan klasifikasi metastasik.
 - b. Asidosis metabolik akibat penimbunan asam organik sebagai hasil metabolisme
 - c. Elektrolit : hiperfosfatemia, hiperkalemia, hipokalsemia.

2.1.5 Komplikasi Gagal Ginjal kronik

Menurut (Siregar, 2020), fungsi ginjal yang terganggu mengakibatkan terjadinya komplikasi antara lain :

1. Anemia, terjadi karena ketidakmampuan ginjal memproduksi eritropoietin mengakibatkan penurunan hemoglobin
2. Hipertensi, terjadi akibat penimbunan natrium dan air di dalam tubuh. Kondisi ini mengakibatkan kelebihan volume darah dan berkurangnya kerja renin-angiotensin-aldosteron untuk menstabilkan tekanan darah. Kardiomiopati dilatasi atau hipertrofi ventrikel kiri akibat dari hipervolemia.
3. Kulit terasa gatal akibat menumpukan kalsium fosfat pada jaringan
4. Disfungsi seksual mengakibatkan penurunan libido, gangguan impotensi dan terjadi hiperprolaktinemia pada wanita.

2.2 Hemodialisis

2.2.1 Definisi Hemodialisis

Hemodialisis adalah suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan alat untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan dan toksin. Tujuan hemodialisis adalah memperbaiki ketidakseimbangan

ciaran dan elektrolit, mengeluarkan toksin dan produk sisa metabolisme serta mengontrol tekanan darah (Hurst, 2019). Perawatan hemodialisis membutuhkan waktu 3 hingga 4 jam dan biasanya dilakukan tiga atau empat kali seminggu (Williams , L. S., & Hopper, 2015)

Hemodialisis merupakan terapi yang dapat digunakan pasien dalam jangka pendek atau jangka panjang. Terapi hemodialisis jangka pendek sering dilakukan untuk mengatasi kondisi pasien akut seperti keracunan, penyakit jantung overload cairan tanpa diikuti dengan penurunan fungsi ginjal. Terapi jangka pendek ini dilakukan dalam jangka waktu beberapa hari hingga beberapa minggu. Terapi hemodialisis jangka panjang dilakukan pada pasien yang mengalami penyakit ginjal stadium akhir atau end stage renal disease (ESRD). (Siregar, 2020)

Hemodialisis (HD) diperkenalkan sebagai pengobatan yang dapat diterapkan secara efektif pada tahun 1943, prospek pasien dengan gagal ginjal lanjut dapat berubah dari antisipasi kematian yang akan datang menjadi harapan untuk dapat kembali melanjutkan kelangsungan hidup. Sejak saat itu, penerapan dialisis telah berkembang dari terapi sampingan tempat tidur yang intensif menjadi pengobatan yang lebih efisien, terkadang bisa dilakukan di rumah pasien menggunakan teknologi modern yang telah menyederhanakan pengobatan dialisis dengan mengurangi waktu dan tenaga yang dibutuhkan oleh pasien dan perawat (N. K. Foundation, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Heni Purwati & Wahyuni (2016) dengan judul “Hubungan antara Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal kronik di RS Gatoel Mojokerto” menunjukkan bahwa terapi hemodialisis berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Pada responden yang lebih lama mejalani hemodialisis memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan klien yang baru beberapa bulan menjalani

hemodialisis. Sebagian besar responden yang menjalani hemodialisis lebih dari 12 bulan sebanyak 63 orang (61,2%) memiliki kualitas hidup yang baik dan pada responden yang menjalani hemodialisis 6-12 bulan memiliki kualitas hidup cukup yaitu (17,5 %) namun berbeda pada orang yang menjalani hemodialisis kurang dari 6 bulan memiliki kualitas hidup yang kurang. Jadi dapat disimpulkan ada hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RS Gatoel Mojokerto (Purwati & Wahyuni, 2016).

Peningkatan kualitas hidup setelah dilakukan HD dinyatakan bahwa pasien GGK yang bertahan hidup terus meningkat melalui terapi hemodialisis. Angka harapan hidup meningkat menjadi 79%. Pasien GGK harus menjalani hemodialisis seumur hidup untuk menggantikan fungsi ginjalnya (Lase, 2011).

2.2.2 Tujuan Hemodialisis

Menurut (Wijaya, 2013) hemodialisis memiliki beberapa tujuan diantaranya yaitu:

1. Membuang sisa produk metabolisme protein seperti : urea, kreatinin dan asam urat.
2. Membuang kelebihan air dengan mempengaruhi tekanan banding antara darah dan bagian cairan.
3. Mempertahankan atau mengembalikan system buffer tubuh.
4. Mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh.
5. Membantu menggantikan sistem kerja ginjal dalam sistem kandung kemih yang tidak bisa bekerja maksimal karena gangguan dari penyakit tertentu.
6. Membuang sisa metabolisme yang tidak lagi digunakan agar tidak menyebabkan gejala yang mengganggu kesehatan.
7. Membantu mengeluarkan cairan berlebih di dalam tubuh (edema) yang tidak bisa dikeluarkan dalam bentuk urine.

8. Membantu meningkatkan kualitas hidup dari pasien yang terganggu kinerja ginjalnya.

2.2.3 Indikasi Hemodialisis

Hemodialisis diindikasikan pada pasien dalam keadaan akut yang memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan gagal ginjal tahap akhir yang memerlukan terapi jangka panjang/permanen. Secara umum indikasi dilakukan hemodialisis pada penderita gagal ginjal adalah Laju filtrasi glomerulus kurang dari 15 ml/menit, Hiperkalemia, Kegagalan terapi konservatif, Kadar ureum lebih dari 200 mg/dl, Kreatinin lebih dari 65 mEq/L, Kelebihan cairan dan, Anuria berkepanjangan lebih dari 5 kali (Hutagol, V, 2017)

2.2.4 Komplikasi Hemodialisis

Komplikasi hemodialisis dapat dibedakan menjadi dua, yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis (Daugirdas, 2015).

1. Komplikasi akut

Komplikasi akut merupakan komplikasi yang terjadi selama hemodialisis berlangsung. Komplikasi yang sering terjadi yaitu: hipotensi, hipertensi, reaksi alergi, aritmia, emboli udara, kram otot, mual, muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, demam, dan menggigil (Beiber, S.D. dan Himmerfarb, 2013).

2. Komplikasi Kronik

Komplikasi kronik adalah komplikasi yang terjadi pada pasien dengan hemodialisis kronis. Komplikasi yang sering terjadi adalah: penyakit jantung, malnutrisi, hipertensi, anemia, renal *osteodystrophy*, *neuropathy*, disfungsi reproduksi, gangguan

perdarahan, infeksi, amiloidosis, *acquired cystic kidney disease* (Beiber, S.D. dan Himmerfarb, 2013).

2.3 Kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan khawatir yang samar – samar dengan diikuti perasaan tidak pasti, tidak berdaya, terisolasi, dan tidak aman. Kecemasan adalah tentang pertahanan diri. Hal ini terjadi sebagai akibat dari ancaman terhadap harga diri atau identitas dari individu. Ancaman terjadi dari sesuatu yang penting bagi kepribadian individu dan penting bagi kepribadian dan keamanan individu. Hal tersebut terkait dengan ketakutan akan hukuman, ketidaksetujuan, penarikan cinta, gangguan hubungan, isolasi, atau kehilangan fungsi tubuh. Ancaman yang terjadi pada individu akan mempengaruhi nilai – nilai dari individu (Stuart, 2017).

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan ketidakberdayaan. Keadaan emosi yang dialami tidak memiliki objek secara spesifik, kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal dan berada dalam suatu rentang (Stuart, 2016).

Menurut Sutejo (2018), Kecemasan adanya rasa takut akan terjadi sesuatu yang disebabkan karena adanya antisipasi bahaya yang merupakan sinyal bagi individu dalam mengambil tindakan untuk menghadapi. Jadi dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan reaksi emosional pada seseorang yang tidak jelas yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam disebabkan adanya ketegangan dari luar tubuh (Sutejo, 2018).

2.3.2 Gejala Klinis Kecemasan

Menurut (Hawari, 2019) keluhan – keluhan yang sering di alami antara lain :

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
3. Takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang
4. Gangguan pola tidur, mimpi – mimpi yang menegangkan
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
6. Keluhan – keluhan somatic, mislanya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinnitus), berdebar – debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

2.3.3 Tingkat Kecemasan

Kecemasan memiliki aspek sehat dan berbahaya tergantung pada derajat dan durasi dari rasa kecemasan. Selain itu aspek tersebut juga berpengaruh pada seberapa baik individu dalam mengatasi kecemasan yang dialaminya. Kecemasan memiliki empat tingkatan yaitu, ringan, sedang, berat, dan panik. Setiap tingkatan kecemasan dapat menyebabkan perubahan fisiologis dan emosional pada indivisu yang mengalaminya (Videbeck, 2018).

1. *Mild Anxiety*

Kecemasan ringan adalah perasaan yang dirasakan oleh individu bahwa ada sesuatu yang berbeda dan memerlukan perhatian khusus. Stimulasi sensorik dapat meningkatkan dan membantu orang tersebut memusatkan perhatian untuk belajar, memecahkan masalah, berpikir, bertindak, merasakan, dan melindungi diri sendiri. Selama tahap ini, individu dapat merasakan waspada dan tingkat persepsi meningkat. Kecemasan ringan dapat memicu

tindakan individu dalam membuat perubahan atau terlibat dalam aktivitas yang diarahkan pada tujuan (Videbeck, 2018).

2. *Moderate Anxiety*

Kecemasan sedang adalah perasaan gelisah yang dirasakan oleh individu jika ada sesuatu yang salah. Individu akan bersikap menjadi gugup atau gelisah. Selama tahap ini, individu masih mampu mengolah informasi, memecahkan masalah, dan mempelajari hal – hal baru dengan bantuan orang lain. Akan tetapi, individu mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi secara mandiri walaupun dapat dialihkan kembali ke topik. Pengalihan topik tersebut perlu adanya orang lain untuk mengarahkan individu tersebut (Videbeck, 2018).

3. *Severe Anxiety*

Kecemasan yang parah ditandai dengan penurunan yang signifikan dalam persepsi individu. Individu dengan kecemasan parah mengalami kesulitan berpikir dan bernalar. Selain itu, individu juga mengalami otot mengencang dan tanda – tanda vital meningkat. Individu akan bersikap gelisah, berjalan mondar mandir, mudah tersinggung, marah, ataupun meluapkan emosional lainnya untuk melepaskan ketegangan yang dirasakan oleh individu (Videbeck, 2018). Individu cenderung fokus pada detail tertentu dan tidak memikirkan hal lain. Hal tersebut dilakukan individu untuk mengalihkan kecemasan yang dirasakannya. Oleh karena itu perlu adanya orang lain untuk mengarahkan fokus individu ke topik utama (Stuart, 2017).

4. Panik

Panik dikaitkan dengan ketakutan dan terror yang dirasakan oleh individu. Individu yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan sesuatu ataupun pengarahan yang diberikan oleh orang lain. Individu hanya mengalami tindakan yang didominasi oleh

emosional seperti respons pertarungan atau pun perlarian. Lonjakan adrenalin dapat meningkatkan tanda – tanda vital secara drastis (Videbeck, 2018). Peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan hilangnya pemikiran rasional merupakan gejala panik. Individu yang mengalami panik tidak dapat berkomunikasi dengan baik dengan orang lain. Kepanikan yang berkepanjangan akan mengakibatkan kelelahan dan kematian. Kepanikan dapat ditangani dengan aman dan efektif (Stuart, 2017).

2.3.4 Kecemasan Pada Pasien Hemodialisis

Dokter telah menyadari bahwa kecemasan merupakan hal yang umum terjadi pada pasien hemodialisis yang dirawat. Menurut staf dialisis dan ahli nefrologi, kecemasan pada pasien hemodialisis mengakibatkan perilaku pasien yang mungkin tidak rasional dan agresif dan dapat mempengaruhi kepatuhan dan hasil klinis dari pasien. Selain itu, penyakit mental dan faktor psikososial (termasuk gangguan tidur, disfungsi seksual, nyeri, keterbatasan dukungan sosial, status perkawinan dan faktor keluarga, karakteristik lingkungan dan tempat tinggal, kemiskinan, dan persepsi) merupakan cerminan yang merupakan ancaman bagi kesejahteraan dan kelangsungan hidup pasien. Kecemasan dan depresi merupakan komorbiditas dan sangat berhubungan dengan faktor psikososial dan persepsi pasien tentang kualitas hidup. Gangguan kesehatan mental komorbiditas dengan penyakit psikiatri lebih resisten terhadap pengobatan (Kimmel, P. L., & Cukor, 2019).

Depresi dan kecemasan umum terjadi pada pasien penyakit ginjal stadium akhir yang menerima hemodialisis kronis dengan prevalensi sekitar 20% sampai 70% pada depresi dan 30% sampai 60% pada kecemasan. Depresi dan kecemasan berhubungan dengan

kematian pada pasien hemodialisis. Menurut Cohen, Cukor , & Kimmel, (2016), sekitar 40 juta orang dewasa di Amerika, gangguan kecemasan sangat umum terjadi. Diperkirakan bahwa 7%-8% pasien yang dirawat diperawatan primer memiliki diagnosis gangguan kecemasan. Kondisi kejiwaan ini mungkin memiliki dampak negatif yang signifikan pada persepsi pasien tentang kualitas hidup dan dianggap sebagai kecacatan yang signifikan (Cohen, S. D., Cukor , D., & Kimmel, 2016).

2.3.5 Pengukuran kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut Skala Tingkat Kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale-HARS* (HARS). HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya sintom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut HARS terdapat 14 sintom yang tampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi lima tingkatan skor antara 0 (tidak ada) sampai dengan 4 (berat) (Priyoto, 2015)

Cara penilaian masing – masing item adalah sebagai berikut : (Priyoto, 2015).

Skor.

- 1 = tidak ada gejala sama sekali
- 2 = terdapat satu dari gejala yang ada
- 3 = separuh dari gejala yang ada
- 4 = lebih dari separuh gejala yang ada\
- 5 = semua gejala yang ada

Sehingga skor minimal 0 dan skor maksimal 56 (14 x 4).

Kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27	= kecemasan sedang
28 – 41	= kecemasan berat
42 – 56	= kecemasan berat sekali

HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar pengukuran kecemasan terutama pada penelitian percobaan klinis (*trial clinic*). Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian percobaan klinis 0,93 dan 0,97 kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliabel (Priyoto, 2015).

2.4 Konsep Tidur

2.4.1 Definisi Tidur

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua orang. Setiap orang memerlukan istirahat dan tidur yang cukup agar membantu tubuh dalam proses pengembalian fungsi secara optimal (Sulistyowati, 2017).

Tidur merupakan kondisi tidak sadar yakni individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensori yang sesuai, atau juga dapat dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang, dengan ciri adanya aktivitas yang minim, memiliki kesadaran yang bervariasi, terdapat perubahan fisiologis dan terjadi penurunan respons terhadap rangsangan dari luar (Hidayat, 2015).

Nashori dan Wulandari (2017) menjelaskan bahwa tidur sebagai salah satu aktivitas terpenting, dengan seperempat hingga sepertiga kehidupan manusia digunakan untuk tidur. Mereka juga menambahkan

jika tidur dapat dijalani seseorang dengan baik, maka efeknya akan mengenai berbagai macam aspek kehidupan seseorang di saat terjaga (Nashori & Wulandari, 2017).

Waktu tidurnya kurang dari 3 jam dalam 24 jam dapat menyebabkan seseorang mudah marah dan cakupan perhatiannya berkurang. Kurang tidur dalam waktu lama menyebabkan kesulitan berkonsentrasi, kemunduran performa umum, mudah terpengaruh dan bisa terjadi halusinasi (Puri, 2011).

2.4.2 Fisiologi Tidur

Siklus tidur terjadi secara alami dan dikontrol oleh pusat tidur yaitu medula, tepatnya di *Reticular Activating system* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Region* (BSR). RAS terdiri dari neuron-neuron di medula oblongata, pons dan midbrain. Pusat ini terlibat dalam mempertahankan status bangun dan mempermudah beberapa tahap tidur. Perubahan-perubahan fisiologis dalam tubuh terjadi selama tidur. Ada dua teori tentang tidur yaitu :

1. Pasif: RAS di otak mengalami kelelahan sehingga menyebabkan tidak aktif.
2. Aktif: (Diterima sekarang) suatu bagian di otak yang menyebabkan tidur terhambat oleh bagian lain.
3. RAS dan BSR adalah pikiran aktif kemudian menekan pusat otak secara bergantian. RAS berhubungan dengan status jaga tubuh dan menerima sensory input (pendengaran, penglihatan, penghidupan, nyeri, dan perabaan). Rangsangan sensory mempertahankan seseorang untuk bangun waspada. Selama tidur tubuh menerima sedikit rangsangan dari korteks serebral (Sulistiyowati, 2017).

2.4.3 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dialami seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran ketika terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur malam dan istirahat (Khasanah, 2018).

Kualitas tidur sendiri adalah ukuran dimana seseorang mendapatkan kemudahan baik dalam memulai tidur maupun pada saat bangun dan digambarkan dengan apakah mengalami keluhan baik saat bangun ataupun saat tidur. Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap pengalaman tidurnya, kuantitas tidur dan merasa segar saat terbangun dan kualitas tidur ini bersifat subjektif sehingga yang dapat mengetahui apakah tidurnya baik atau buruk yaitu orang itu sendiri (N.S. Foundation, 2015).

Kualitas tidur dapat mengakibatkan baik atau buruknya tingkat tidur seseorang :

a. Kualitas tidur yang baik

Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan adanya tanda – tanda kekurangan tidur seperti tidak merasa segar saat bangun di pagi hari, mengantuk berlebihan di siang hari, area gelap di sekitar mata, kepala terasa berat, rasa letih yang berlebihan dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Kualitas tidur yang baik dapat memberikan perasaan tenang di pagi hari, perasaan energik, dan tidak mengeluh gangguan pada tidurnya.

b. Kualitas tidur yang buruk

Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan masalah tersendiri bagi fisik dan psikologis. Tidur yang buruk dapat ditandai dengan tanda fisik dan psikologis, tanda fisik kekurangan tidur seperti, ekspresi wajah (area gelap disekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung), kantuk yang

berlebihan (sering menguap), tidak mampu untuk berkonsentrasi (kurang perhatian), terlihat tanda-tanda keletihan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing (Hidayat, 2013). Tanda psikologis dari rendahnya kualitas tidur dapat mengakibatkan ketidakstabilan emosional, menarik diri, apatis dan respon menurun, merasa tidak enak badan, malas berbicara, bingung, daya ingat berkurang, halusinasi, ilusi penglihatan atau pendengaran dan kemampuan memberikan pertimbangan atau keputusan menurun (Hidayat, 2013).

2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Tidur

Menurut (Tarwoto, 2015) faktor – faktor yang mempengaruhi tidur antara lain adalah:

1. Penyakit

Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari waktu normal. Dan pada saat sakit dapat mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Banyak penyakit yang memperbesar kebutuhan tidur, misalnya : penyakit yang disebabkan oleh infeksi (infeksi limfa) akan memerlukan lebih banyak waktu tidur untuk mengatasi keletihan. Banyak juga keadaan sakit yang menjadikan pasien kurang tidur, bahkan tidak bisa tidur.

2. Latihan dan Kelelahan

Keletihan akibat aktivitas yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. Hal ini terlihat pada seseorang yang telah melakukan aktivitas dan mencapai kelelahan. Maka, orang tersebut akan lebih cepat untuk dapat tidur karena tahap tidur gelombang lambatnya diperpendek. Yaitu pada periode pertama tahap REM.

3. Kecemasan

Kondisi psikologis dapat terjadi pada seseorang akibat kecemasan. Hal tersebut mengakibatkan kegelisahan sehingga sulit untuk tidur, dan keadaan cemas seseorang mungkin meningkatkan saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya.

4. Obat

Obat juga dapat mempengaruhi proses tidur, beberapa jenis obat yang dapat mempengaruhi proses tidur adalah jenis golongan obat diuretic menyebabkan seseorang menjadi isomnia, anti depresan dapat menekan REM, kafein dapat meningkatkan syaraf simpatis yang menyebabkan kesulitan untuk tidur, golongan beta bloker dapat berefek pada timbulnya insomnia, dan golongan narkotik dapat menekan REM sehingga mudah mengantuk.

5. Nutrisi

Terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur. Protein yang tinggi dapat mempercepat terjadinya proses tidur, karena adanya tryptophan yang merupakan asam amino dari protein yang dicerna. Demikian juga sebaliknya, kebutuhan gizi yang kurang juga dapat mempengaruhi proses tidur, bahkan terkadang sulit untuk tidur.

6. Lingkungan

Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang juga dapat mempercepat terjadinya proses tidur.

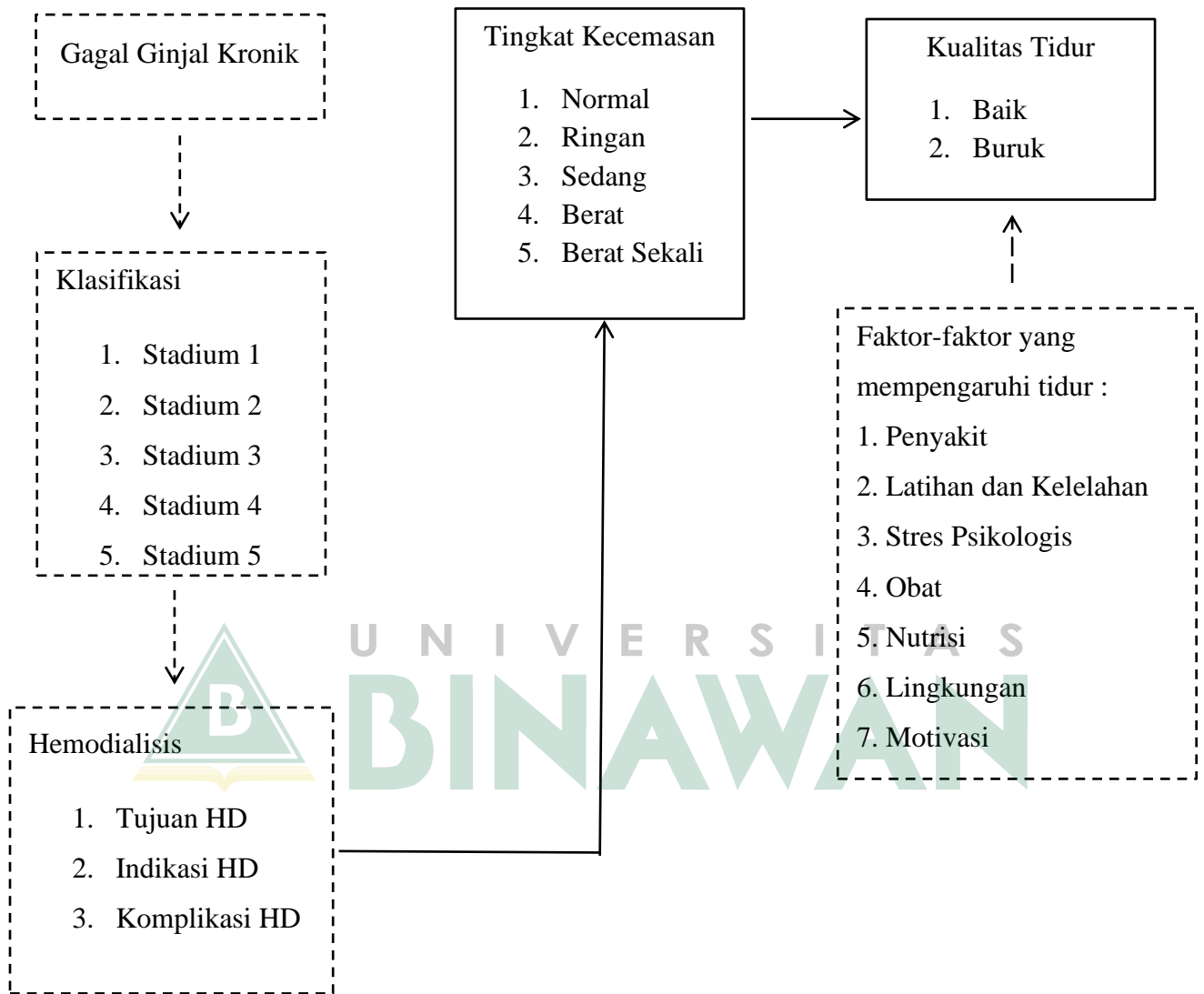
7. Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan seseorang untuk tidur, yang dapat mempengaruhi proses tidur. Selain itu, adanya keinginan untuk menahan tidak tidur dapat menimbulkan gangguan proses tidur.

2.4.5 Pengukuran Kualitas Tidur

Pengukuran Kualitas Tidur *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) adalah instrument efektif yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur orang dewasa. PSQI dikembangkan untuk mengukur dan membedakan individu dengan kualitas tidur yang baik dan kualitas tidur yang buruk. Kuesioner PSQI pertama kali dipublikasikan oleh *University of Pittsburgh* pada tahun 1988 oleh Buysee et al dan dipublikasikan kembali pada tahun 1989. PSQI berisikan pertanyaan mengenai 7 komponen untuk mengukur kualitas tidur seseorang. Komponen tersebut ialah kualitas tidur subjektif (*sleep quality*), latensi tidur (*sleep latency*), durasi tidur (*sleep duration*), gangguan tidur (*sleep disturbances*), efisiensi tidur (*sleep efficiency*), penggunaan obat tidur (*use of sleep medication*), dan disfungsi siang hari (*sleep dysfunction*). Ketujuh komponen ini diuraikan menjadi 19 item pertanyaan dimana masing-masing pertanyaan memiliki skor 0-3 dengan skor 0 sebagai nilai tertinggi yang berarti sangat baik, 1 berarti cukup baik, 2 berarti agak buruk, dan 3 memiliki arti sangat buruk (Alifiyanti, 2017).

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Videbeck, 2018),(N. S. Foundation, 2015),(Tarwoto, 2015),(Hutagol, V, 2017),(Daugirdas, 2015).

Keterangan :

————— : Variabel yang diteliti

----- : Variabel yang tidak diteliti

BAB III

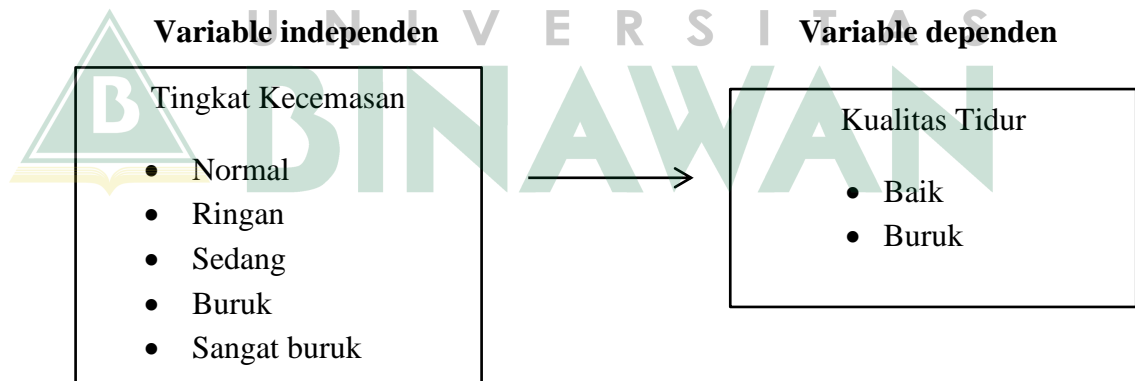
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan antara variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo S, 2018).

Kerangka konsep menurut Nursalam (2017) adalah abstraksi suatu realitas agar dapat dikomunikasikan serta membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (Nursalam, 2017).

Adapun kerangka penelitian yang akan diteliti oleh peneliti adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah perkiraan sementara dari peneliti terhadap suatu kejadian atau masalah yang akan dilakukan penelitian. Perkiraan sementara dapat muncul berdasarkan dengan jawaban sementara yang didapatkan dari rumusan masalah (Donsu, 2017).

Adapun hipotesis dari penelitian ini, yaitu :

Ha: Ada hubungan tingkat kecemasan terhadap kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah dari suatu variabel berkaitan dengan bagaimana cara untuk mengukur suatu variabel dalam suatu penelitian. Definisi operasional umumnya berkaitan dengan aspek atau indikator yang digunakan untuk mengukur suatu variabel (Suyanto, 2015).

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Jenis Data
Independen					
Tingkat kecemasan	Kondisi gangguan psikologis dari responden yang ditandai dengan gangguan kognitif, somatic, emosional, dan tingkah laku responden.	Kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS)	Responden memilih dan mengisi pertanyaan dari keusioner sesuai dengan yang dialami responden.	Hasil dikelompokkan menjadi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada kecemasan/ normal dengan skor < 14 2. Kecemasan ringan dengan skor 14-20 3. Kecemasan sedang dengan skor 21-27 4. Kecemasan Berat dengan skor 28-41 5. Kecemasan berat sekali dengan skor 42-56 	Ordinal

Dependen					
Kualitas Tidur	Kualitas tidur adalah baik atau buruknya tidur yang di alami seseorang atau seseorang untuk mempertahankan keadaan tidur dan mendapatkan manfaat setelahnya	Kuesioner <i>Piitsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI)	Responden memilih dan mengisi pertanyaan dari keusioner sesuai dengan yang dialami responden.	Dengan skor 1. Skor ≤ 5 = baik 2. Skor >5 = buruk	Ordinal



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian digunakan sebagai pedoman atau prosedur yang berguna sebagai panduan untuk membangun strategi yang menghasilkan metode penelitian. Menurut (Sugiyono, 2018) menyatakan bahwa “Desain penelitian harus spesifik, jelas dan rinci, ditentukan secara mantap sejak awal, menjadi pegangan langkah demi langkah”. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif korelasi, Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan atau mencari hubungan antara variabel independen yaitu tingkat kecemasan dengan variabel dependen yaitu kualitas tidur. Berdasarkan sifat deskriptifnya, maka penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* atau sering juga disebut penelitian transversal yang mana pengumpulan data dilakukan sekaligus dalam suatu saat (Notoatmodjo S, 2018).

4.2 Populasi dan Sempel

4.2.1 Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2017), adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Klinik Hemodialisis Diatrans Jatiwaringin sebanyak 91 orang.

4.2.2 Sampel

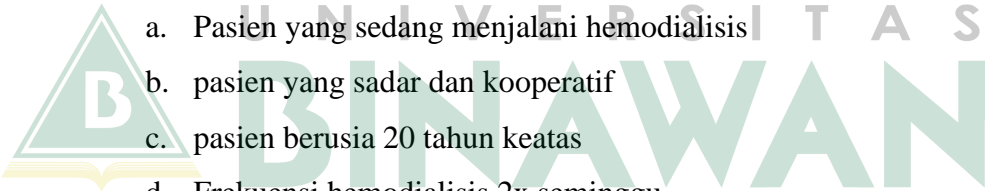
Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Populasi dalam penelitian ini belum diketahui, sehingga peneliti menentukan jumlah sampel yang akan diteliti (Sugiyono, 2017). Menurut Sugiyono (2017), teknik

pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100 (Sugiyono, 2017). Jadi sampel penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Klinik Hemodialisis Distrans Jatiwaringin sebanyak 91 orang. Dengan total 84 responden karena 7 orang menolak untuk menjadi responden.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

Kriteria inklusi adalah kriteria yang dapat menyaring populasi menjadi sampel yang dapat memenuhi kriteria secara teori dan kondisi penelitian (Sinaga, 2018).

Pada penelitian ini kriteria inklusinya, yaitu :

- 
- a. Pasien yang sedang menjalani hemodialisis
 - b. pasien yang sadar dan kooperatif
 - c. pasien berusia 20 tahun keatas
 - d. Frekuensi hemodialisis 2x seminggu
 - e. Pasien yang bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang dapat digunakan untuk mengeluarkan sampel dari kriteria inklusi (Sinaga, 2018).

Pada penelitian ini kriteria eksklusinya, yaitu :

- a. Pasien yang mengundurkan diri pada saat penelitian
- b. Pasien yang tiba-tiba mengalami keluhan kegawatdaruratan yang menyebabkan tidak bisa melanjutkan pengisian kuesioner
- c. Pasien yang mengalami komplikasi

4.3 Alat dan Bahan

4.3.1 Alat

Alat yang digunakan untuk melakukan pengukuran ialah terdiri dari 2 kuesioner yaitu, kuesioner tingkat kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang membutuhkan waktu pengisian sekitar 5-10 menit. Kuesioner ini terdiri dari 14 pertanyaan dengan menggunakan skor rentang skala likert 0-4 dan kuesioner kualitas tidur *Piitsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang membutuhkan waktu 5-10 menit. Kuesioner ini terdiri dari 4 pertanyaan terbuka dan 14 pertanyaan yang menggunakan skala Likert.

4.3.2 Bahan

Bahan yang digunakan dalam pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu alat tulis, kertas kuesioner dan informed consent untuk megumpulkan data yang diperlukan selama penelitian ini.

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari 2 bagian. Bagian pertama instrumen tentang tingkat kecemasan dengan menggunakan kuisisioner baku *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan berdasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan. Yang terdiri dari 14 pertanyaan dengan menggunakan skor rentang skala likert 0-4, yang terdiri dari: 0: tidak ada gejala, 1: gejala ringan, 2: gejala sedang, 3: gejala berat, 4: gejala berat sekali. Dengan hasil pengukuran skor <14 menandakan tidak ada kecemasan, skor 14-20 menandakan kecemasan ringan, skor 21-27 menandakan kecemasan sedang, skor 28-41 menandakan kecemasan berat, skor 42-56 menandakan kecemasan berat sekali. Bagian kedua instrumen tentang kualitas tidur yang menggunakan kuisisioner baku *Piitsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang mempunyai 7 komponen kualitas tidur yaitu, kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur sehari – hari, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi aktivitas siang

hari. Yang terdiri dari 4 pertanyaan terbuka dan 14 pertanyaan yang menggunakan skala Likert karena rentang jawaban pertanyaan dari positif ke negatif. Setiap pertanyaan memiliki skor 0 sampai 3, dengan skor total semua pertanyaan 0 sampai 21. Kuesioner ini hanya bisa membedakan kualitas tidur yang buruk atau baik, kualitas tidur dikatakan baik bila skor total ≤ 5 dan kualitas tidur dikatakan buruk bila skor total > 5 .

Baik tidaknya suatu instrumen penelitian ditentukan oleh validitas dan reliabilitasnya. Validitas instrumen memperlakukan sejauh mana pengukuran tepat dalam mengukur apa yang hendak diukur, sedangkan reliabilitas memperlakukan sejauh mana suatu pengukuran dapat dipercaya karena keajegannya. Instrumen dikatakan valid saat dapat mengungkap data dari variabel secara tepat tidak menyimpang dari keadaan yang sebenarnya. Instrumen dikatakan reliabel saat dapat mengungkapkan data yang bisa dipercaya (Yusup, 2018).

Validasi adalah tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan. Instrumen dikatakan valid berarti menunjukkan alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2017).

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila di lakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Sugiyono, 2017).

Hasil uji validitas dan reliabilitas dari kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) merujuk pada penelitian “gambaran tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa” yang di lakukan oleh Wakhid & Suwanti (2019). Hasil validitas menunjukkan semua item valid instrumen HARS memiliki nilai reliabilitas yang tinggi yaitu dengan nilai ($r=0,6$) (Zimmerman, et al., 2017). Kemudian untuk hasil uji validitas dan reliabilitas dari kuesioner *Piitsburgh Sleep Quality Index* (PQSI) merujuk pada penelitian “perbedaan

kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa 2 kali dan 3 kali di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta” yang dilakukan oleh Ika (2017). Kuesioner PSQI telah diuji validitas dengan hasil nilai $r \geq 0,4$ 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 kuesioner PSQI dikatakan reliabel.

4.5 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Hemodialisis Diatrans Jatiwaringin dengan jumlah bed sebanyak 20 bed yang terletak di Kec.Makasar Jakarta Timur yang dimulai pada bulan Maret-April 2022.

4.6 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

4.6.1 Persiapan

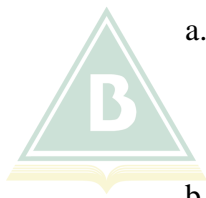
- a. Membuat proposal penelitian
- b. Study pendahuluan
- c. Setelah proposal selesai dan disetujui oleh pembimbing dan koordinator mata ajar, peneliti mengajukan surat permohonan untuk membuat surat keterangan izin kepada pihak Klinik Hemodialisis Diantras Jatiwaringin.
- d. Menyerahkan surat permohonan izin kepada Klinik Hemodilisis Diantras Jatiwaringin.

4.6.2 Uji Etik

Etika penelitian dilakukan dengan menjaga kerahasiaan dan hak responden, menjamin kerahasiaan responden, dan kemungkinan terjadinya ancaman bagi responden. Dalam penelitian ini sebelum

peneliti mendatangi calon partisipan untuk meminta ketersediaan menjadi partisipan penelitian. Peneliti harus melalui beberapa tahap pengurusan perizinan sebagai berikut: jika kuesioner sudah baku peneliti tidak perlu melakukan uji validitas hanya melakukan uji etik saja yang dilakukan di Universitas Binawan. Setelah surat uji etik keluar peneliti meminta izin kepada pembimbing untuk melakukan penelitian, lalu peneliti mengurus surat perizinan dari kampus untuk melaksanakan penelitian di klinik Hemodialisis Diatrans Jatiwaringin. Setelah itu peneliti mendatangi klinik untuk meminta persetujuan penelitian dan penempatan harinya untuk melaksanakan pengambilan data. Setelah semuanya disetujui peneliti mendatangi calon partisipan dan meminta persetujuan calon partisipan untuk menjadi partisipan penelitian.

4.6.3 Pengumpulan Data



- a. Peneliti mendatangi calon responden untuk dilakukan pendekatan pada responden serta memberikan penjelasan tentang maksud dari penelitian.
- b. Setelah responden memahami yang telah di jelaskan, peneliti meminta calon responden untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai reponden penelitian.
- c. Peneliti membagikan lembar kuesioner dan meminta responden untuk mengisi kuesioner.
- d. Selama responden mengisi kuesioner, peneliti selalu mendampingi serta menjelaskan cara pengisiannya kepada responden.
- e. Peneliti memberi waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner. Responden harus mengisi seluruh daftar pertanyaan di dalam kuesioner.

- f. Setelah pertanyaan tersebut seluruhnya dijawab oleh responden dan kuesioner dikumpulkan, peneliti mengakhiri pertemuan dengan responden.
- g. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan computer menggunakan program *SPSS 23*.

4.7 Analisis Data

Analisa data dapat dilakukan dengan melalui tahapan pengolahan data yang baik dan benar. Tujuan dari analisis data yaitu memberikan makna atau arti dari sebuah susunan rangka penelitian. Prosedur analisis data terdiri dari prosedur yang bertahap. Prosedur analisis yang digunakan oleh peneliti yaitu analisis univariat dan analisis bivariat (Notoatmodjo, 2016).

4.7.1 Analisa Univariat

Analisa univariat memiliki tujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari setiap variabel. Adapun variabel yang dianalisis adalah tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

Rumusan yang digunakan untuk mengetahui persentase dari masing-masing variabel adalah :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase (%)

f : Frekuensi Responden

n : Jumlah Responden

4.7.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam penelitian ini untuk melihat hubungan antara variabel independen tingkat kecemasan dengan variabel dependen kualitas tidur. Dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan kemaknaan dan besarnya adalah $p\text{-value} = 0,05$. Jika nilai $p < 0,05$ dianggap hubungan signifikan atau bermakna, jika nilai $p > 0,05$ dianggap hubungan tidak signifikan atau tidak bermakna (Sugiyono, 2014). Rumus yang digunakan adalah:

$$p = 1 - \frac{6 \cdot \sum b_1^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

p = Korelasi Spearman

b₁ = Jumlah Kuadrat Selisih Ranking Variabel X dan Y

n = Jumlah Sampel

Interval korelasi	Hubungan variabel
0,009 – 0,19	Sangat rendah
0,20 – 0,39	Rendah
0,40 – 0, 059	Sedang
0, 60 – 0, 0,79	Kuat
0, 80- 1,00	Sangat kuat

Nilai korelasi menunjukkan keeratan hubungan antara dua variabel yang diuji. Jika angka korelasi mendekati 1, maka korelasi variabel akan semakin kuat, sedangkan jika korelasi mendekati 0, maka korelasi dua variabel semakin lemah. Tanda negatif (-) dan

positif (+) pada nilai korelasi menyatakan sifat hubungan. Jika nilai korelasi bertanda negatif (-) berarti hubungan antara dua variabel bersifat berlawanan arah. Sedangkan, tanda positif (+) menandakan hubungan antara dua variabel bersifat searah.

4.8 Masalah Etik (*Ethical Clearance*)

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (Sugiyono, 2017). Etika penelitian ini bertujuan untuk menjamin kerahasiaan identitas responden, melindungi, dan menghormati hak responden dengan digunakannya pernyataan persetujuan responden dalam mengikuti penelitian. Penelitian ini dilakukan setelah mendapat izin pelaksanaan penelitian dari pembimbing penelitian, Tim Etik Penelitian Universitas Binawan, serta setelah mendapatkan surat izin dari klinik Hemodialisis Diatrans Jatiwaringin. Aspek-aspek yang meyakinkan responden dalam penelitian :

4.8.1 *Informed consent*

Peneliti menjelaskan hak-hak klien dalam penelitian meliputi : tujuan penelitian, manfaat penelitian, jaminan kerahasiaan responden. Selanjutnya peneliti meminta kesediaan responden penelitian untuk menandatangani lembar *informed consent* sebagai bukti kesediaan responden.

4.8.2 *Anonymity (tanpa nama)*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. peneliti hanya akan menuliskan inisial huruf depan dari nama sampel, untuk menjaga kerahasiaan nama sampel.

4.8.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Peneliti tidak akan memberikan informasi tentang hasil penelitian tanpa persetujuan dari pihak terkait atau dalam hal ini sampel yang dijadikan objek penelitian yaitu pasien GGK yang sedang menjalani terapi Hemodialisis.



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan memaparkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan dengan judul Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Klinik Diatrans Jatiwaringin. Penelitian ini dilakukan pada seluruh pasien yang telah ditetapkan sebagai paneliti. Penelitian dilakukan pada tanggal 21 Maret 2022 - 25 Maret 2022 dengan 84 responden. Pengambilan data dilakukan dengan cara memberikan lembar kuesioner kepada responden, selanjutnya yaitu melakukan tahapan pengolahan data. Pengolahan data diambil dari klinik Hemodialisis Diatrans Jatiwaringin. Selanjutnya data yang telah diambil dilakukan analisis dengan menggunakan program SPSS.

5.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini dianalisis dan disajikan dalam dua bentuk, yaitu : analisis univariat dan analisis bivariat. Penyajian data yang dianalisa akan disajikan dalam bentuk tabel dan penyajiannya dipaparkan sebagai berikut :

5.1.1 Analisa Univariat

Analisa univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data ini merupakan data primer yang dikumpulkan melalui pengisian kuesioner yang dilakukan terhadap 84 responden. Dalam penelitian ini akan menggambarkan distribusi frekuensi: umur, Jenis Kelamin, lama HD, tingkat kecemasan, serta kualitas tidur di klinik Hemodialisis Diatrans Jatiwaringin.

5.1.1.1 Distribusi Frekuensi Umur Pada Pasien Di Klinik Hemodialisis Diatrans Jatiwaringin

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Umur Pada Pasien Di Klinik Hemodialisis Diatrans Jatiwaringin

Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
20-30	5	6,0
31-40	7	8,3
41-50	10	11,9
51-60	33	39,3
61-70	29	34,5
Total	84	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 kelompok ketegori umur pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis diatas dapat diketahui dari 84 responden data yang dijadikan sampel, 5 orang (6,0%) berusia 20-30 tahun, Terdapat 7 orang (8,3%) berusia 31-40 tahun. Terdapat 10 orang (11,9%) berusia 41-50 tahun. Terdapat 33 orang (39,3%) berusia 51-60 tahun, dan terdapat 29 oang (34,5%) berusia 61-70 tahun. Dari data diatas dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi yang terlihat signifikan adalah responden yang berumur 51-60 tahun yang menjalankan hemodialisis di klinik Diatrans Jatiwaringin.

5.1.1.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pada Pasien Di Klinik Hemodialisis Diatrans Jatiwaringin

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin pada pasien di Klinik Diatrans Jatiwaringin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-laki	44	52,4
Perempuan	40	47,6
Total	84	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 jenis kelamin diatas diketahui bahwa dari 84 responden data yang dijadikan sampel terdapat 44 orang (52,4%) yang berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan terdapat 40 orang (47,6%) berjenis kelamin perempuan. Sehingga dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki pasien yang menjalankan hemodialisis di klinik Diatrans Jatiwaringin.

5.1.1.3 Distribusi Frekuensi Lama HD Pada Pasien Di Klinik Hemodialisis Diatrans Jatiwaringin

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Gambaran Lama HD Pada Pasien Di Klinik Hemodialisis Diatrans Jatiwaringin

Lama HD	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1 bulan – 1 tahun	34	40,5
>1 tahun – 2 tahun	21	25,0
>2 tahun – 3 tahun	13	15,5
>3 tahun – 4 tahun	5	6,0
>4 tahun – 5 tahun	6	7,1
>6 tahun – 7 tahun	5	6,0
Total	84	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan lamanya menjalani Hemodialisis dari 84 responden, terdapat 34 orang (40,5%) 1bulan-1 tahun, terdapat 21 orang (25,0%) >1 tahun-2 tahun, terdapat 13 orang (15,5%) >2 tahun-3 tahun, terdapat 5 orang (6,0%) >3 tahun-4 tahun, terdapat 6 orang (7,1%) >4 tahun-5 tahun, dan 5 orang (6,0%) >6 tahun-7 tahun. Sehingga dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi lama HD mayoritas terdapat pada 1 bulan – 1tahun pasien yang menjalankan hemodialisis di klinik Diatrans Jatiwaringin.

5.1.1.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Di Klinik Hemodialisis Diatrans Jatiwaringin

Tabel 5.4

Distribusi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisis Diatrans Jatiwaringin

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Normal	19	22,6
Ringan	17	20,2
Sedang	28	33,3
Berat	19	22,6
Berat Sekali	1	1,2
Total	84	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis dengan jumlah 84 responden, yang memiliki cemas dengan kategori tidak cemas sebanyak 19 orang (22,6%), responden yang memiliki cemas ringan 17 orang (20,2%), responden yang memiliki cemas sedang 28 orang (33,3%), responden yang memiliki cemas berat 19 orang (22,6%) dan responden yang memiliki cemas berat sekali 1 orang (1,2%). Sehingga dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi mayoritas responden mengalami tingkat kecemasan sedang di klinik Diatrans Jatiwaringin.

5.1.1.5 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Pada Pasien Di Klinik Hemodialisis Diatrans Jatiwaringin

Tabel 5.5

Distribusi Kualitas Tidur Pasien Hemodialisis Diatrans Jatiwaringin

Kualitas Tidur	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	30	35,7
Buruk	54	64,3
Total	84	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa kualitas tidur pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis dengan 84 responden, 30 orang (35,7%) dengan kualitas tidur baik, 54 orang (64,3%) dengan kualitas tidur buruk. Sehingga dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi kualitas tidur yang signifikan, mempunyai kualitas tidur buruk di klinik Diatrans Jatiwaringin.

5.1.2 Analisa Bivariat

Analisis Bivariat pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *Spearman Rho* untuk melihat apakah terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di klinik Diatrans Jatiwaringin yang dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut:

Tabel 5.2
Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisis di Klinik Diatrans Jatiwaringin

Tingkat kecemasan	Kualitas tidur				Total (%)	p-value	r
	Baik	%	Buruk	%			
Normal	12	14,3	7	8,3	19 (22,6%)	0,018	0,257
Ringan	4	4,8	13	15,5	17 (20,2)		
Sedang	10	11,9	18	21,4	28 (33,3)		
Berat	4	4,8	15	17,9	19 (22,6)		
Berat sekali	0	0,0	1	1,2	1 (1,2)		
Total	30	35,7	54	64,4	84 (100,0)		

Berdasarkan tabel 5.2, didapatkan bahwa Tingkat Kecemasan dengan kategori tidak mengalami kecemasan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Kualitas Tidur baik 12 orang (14,3%) dan kualitas buruk 7 orang (8,3%). Tingkat kecemasan ringan dengan kualitas tidur baik 4 orang (4,8%) dan kualitas tidur buruk 13 orang (15,5%). Tingkat kecemasan

sedang dengan kualitas tidur baik 10 orang (11,9%) dan kualitas tidur buruk 18 orang (21,4%). Tingkat kecemasan berat dengan kualitas tidur baik 4 orang (4,8%) dan kualitas tidur buruk 15 orang (17,9%). Tingkat kecemasan berat sekali dengan kualitas tidur baik 0 (0,0%) dan kualitas tidur buruk 1 orang (1,2%).

Berdasarkan hasil analisis antara hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur didapatkan hasil uji statistic dengan menggunakan *Rank Spearman Rho* didapatkan nilai *P-value* sebesar $0,018 < 0,05$ dimana *P-value* $< 0,05$ sehingga H_0 di tolak dan H_1 diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kualitas tidur pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis di klinik Diatrans Jatiwaringin. Nilai *correlation coefficient* sebesar 0,257 yang menunjukkan keeratan hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien GGK adalah rendah yang terletak direntang *correlation coefficient* 0,20 – 0,39. Bersifat positif dengan nilai $r = 0,257$. Hal ini diartikan bahwa hubungan antara kedua variabel searah yang artinya semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami pasien maka akan semakin buruk kualitas tidur pasien.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Analisa Univariat

5.2.1.1 Data Demografi

Berdasarkan tabel 5.1 umur pasien yang menjalani hemodialisis di klinik Diatrans Jatiwaringin, diketahui terbanyak pada rentang usia 51-60 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2019) yang meneliti “Tingkat Kecemasan pada pasien GGK di Ruang Hemodialisa” yang menyatakan bahwa usia dewasa akhir lebih banyak terkena penyakit GGK (Amalia, 2019). Karena secara umum pada rentang usia ini, mulai muncul perubahan fisik

maupun fisiologis tubuh yang perlahan-lahan akan mengalami kemunduran, selain itu juga terjadi perubahan hormonal dimana berpengaruh terhadap kondisi kesehatan dan psikologis seorang (Wahyuni, 2019).

Berdasarkan tabel 5.2 jenis kelamin pada pasien di klinik Diatrans Jatiwaringin mayoritas berjenis kelamin laki-laki. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safinah (2021) yang meneliti “Gambaran Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang menjalani Hemodialisa” yang menyatakan responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki. Menurut asumsi peneliti insiden gagal ginjal pada laki-laki dua kali lebih besar dari pada perempuan, karena secara dominan laki-laki yang sering mengalami penyakit sistemik (diabetes mellitus, hipertensi, glomerulonefritis, polikistik, ginjal dan lupus), dan riwayat penyakit keluarga yang diturunkan (Saadah & Hartanti, 2021). Laki-laki juga mempunyai kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti merokok, meminum kopi, dan alkohol yang dapat memicu terjadinya penyakit sistemik yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Sehingga pola kebiasaan yang buruk pada laki-laki bisa meningkatkan resiko terjadinya penyakit gagal ginjal kronis (Lestari, 2017).

Berdasarkan tabel 5.3 gambaran lama Hemodialisis di klinik Diatrans Jatiwaringin terbanyak pada rentang waktu 1 bulan-1 tahun. sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi (2020), yang meneliti “Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik” yang menyatakan pasien yang baru beberapa bulan menjalani hemodialisis mayoritas lebih banyak di bandingkan dengan yang sudah melakukan HD bertahun-tahun (Dwi, 2020).

5.2.1.2 Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kecemasan yang dilakukan dengan jumlah 84 responden, hanya 1 orang saja yang mengalami kecemasan dalam kategori cemas berat sekali, dan terbanyak 28 orang mengalami cemas sedang, diikuti dengan 17 orang mengalami cemas ringan, 19 orang cemas berat dan 19 orang tidak mengalami kecemasan.

Hasil penelitian Ini sejalan dengan penelitian Rivaldo, (2018) yang meneliti “Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS PMI Bogor” dengan total 42 responden didapatkan hasil distribusi frekuensi kecemasan menunjukkan bahwa sebagian responden mengalami kecemasan dengan kategori cemas sedang (Rivaldo M A, 2018).

Kecemasan merupakan perasaan takut atau kekhawatiran yang dialami oleh seseorang secara mendalam dan berkelanjutan, yang dapat menyebabkan perilaku terganggu tetapi masih dalam batas normal (Manurung, 2016). Kecemasan merupakan perasaan khawatir, tidak nyaman, perasaan samar tetapi penyebabnya tidak diketahui oleh individu; rasa takut yang diakibatkan oleh antisipasi terhadap bahaya, individu mempunyai isyarat terhadap adanya bahaya atau ancaman sehingga individu mampu bertindak untuk mengatasi ancaman (Herdman, 2018). Kecemasan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengobatan, lama melakukan HD, pembiayaan dan dukungan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Stefanus, (2017) yang meneliti “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada pasien CKD yang menjalani Hemodialisa di RS Condong Yogyakarta” dengan total 36 responden yang menyatakan distribusi frekuensi responden terbanyak

mengalami tingkat kecemasan dengan kategori cemas sedang 20 orang, cemas ringan 11 orang dan hanya terdapat 5 orang mengalami cemas berat. Menurut peneliti hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor antara lain jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan lama responden menjalani hemodialisa (Fay & Istichomah, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Huriani, (2020) yang meneliti “Kecemasan dengan Kualitas Hidup pasien yang menjalani Hemodialisa” dengan total responden 76 orang didapatkan hasil mayoritas responden memiliki kecemasan dalam menjalani hemodialisa dengan kategori cemas sedang 49 orang dan hanya 5 orang saja yang mengalami cemas berat. Menurut asumsi peneliti kebanyakan responden memiliki tingkat kecemasan sedang dikarenakan pasien beranggapan negative mengenai penyakitnya yang dimana menurut pasien penyakitnya tidak dapat sembuh total karena telah melakukan terapi hemodialisis dalam waktu yang cukup lama (Huriani et al., 2020).

Hasil penelitian ini disetujui oleh penelitian yang dilakukan oleh Lince, (2019) yang meneliti “Gambaran tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa” yang menyatakan mayoritas responden mengalami cemas sedang 20 orang, cemas ringan 11 orang dan cemas berat 4 orang (Lince, 2019). Pasien yang melakukan terapi hemodialisa mengalami kecemasan, mereka cemas memikirkan terapi yang harus dijalannya seumur hidupnya, cemas terhadap mesin, selang-selang dialiri darah, cemas pada saat ditusuk dan juga cemas terhadap biaya yang akan dikeluarkan selama proses hemodialisa (Arifin, 2014).

Berdasarkan pembahasan diatas, dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, Pendidikan dan lama pasien menjalani HD. Berdasarkan penelitian yang dilakukan

peneliti, didapatkan hasil distribusi frekuensi kecemasan dalam kategori cemas sedang.

5.2.1.3 Kualitas Tidur

Berdasarkan hasil penelitian kualitas tidur distribusi frekuensi responden pasien GGK yang menjalani Hemodialisis di klinik Diatrans Jatiwaringin dengan 84 responden mayoritas terbanyak mengalami kualitas tidur yang buruk sebanyak 54 orang sedangkan kualitas tidur baik 30 orang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pius, (2019) yang meneiti “Faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di rumah sakit tarakan Jakarta” dengan 40 responden hampir keseluruhan responden mempunyai kualitas tidur yang buruk (Pius & Herlina, 2019).

Tidur dapat didefinisikan sebagai suatu perubahan normal kesadaran selama tubuh mengalami istirahat. Karakteristik tidur dapat dilihat dari adanya penurunan respon terhadap lingkungan, dan seseorang yang dapat kembali sadar dengan adanya rangsangan dari luar (Sable et al., 2017). Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak merasa lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Dian, dkk, 2018). Kualitas tidur yang buruk pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa dapat berdampak pada aktivitas keseharian pasien dan mempengaruhi tubuh baik fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual serta dapat mengarah pada penurunan penampilan seperti disfungsi kognitif dan memori, mudah marah, penurunan kewaspadaan dan

konsentrasi serta memperparah kondisi penyakitnya (Ningrum et al., 2017).

Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur diantaranya karena penyakit, Latihan/kelelahan, kecemasan, obat, nutrisi, lingkungan, dan motivasi (Tarwoto, 2015). Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur adalah stress psikologis, dimana pada keadaan cemas seseorang akan mungkin meningkatkan saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya (Sulistiyowati, 2019).

Pernyataan diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningrum, (2017) yang meneliti “Faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa” didapatkan hasil sebagian besar responden mengalami kualitas tidur buruk. Hal ini disebabkan karena pasien GGK beramsumsi bahwa penyakit kronis yang diderita hanya bisa diselamatkan dengan terapi dialysis yang menyebabkan tingkat kecemasan semakin tinggi ketika mereka memikirkan bahwa kesembuhannya hanya tergantung pada mesin mehodialisa (Ningrum et al., 2017)

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

Mendukung penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Safruddin et al, (2016) yang meneliti “Hubungan tingkat stres

dengan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RS Universitas Hasanuddin” dengan total 57 responden menyatakan sebagian besar kualitas tidur pasien dengan hemodialisis dalam kategori buruk. hal ini disebabkan karena adanya penyakit penyerta yang dialami pasien dengan gagal ginjal, disisi lain adanya faktor lain seperti rasa cemas dan ketidaknyamanan membuat pasien sering terbangun pada malam harinya (Safruddin, 2016).

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

5.2.2 Analisa Bivariat

5.2.2.1 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur

Berdasarkan hasil Analisa bivariat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur yang menjalani hemodialisis di klinik Diatrans Jatiwaringin dengan menggunakan uji statistic *Sperman Rho* menunjukkan nilai *P-value* $(0,018) < 0,05$ dengan nilai *r* sebesar 0,257.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningrum, (2017) tentang “Faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa” yang menyatakan tingkat kecemasan adalah faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Didapatkan nilai *p-value* $(0,006)$ (Ningrum et al., 2017). Menurut asumsi peneliti banyak pasien yang memiliki kualitas tidur yang buruk dikarenakan kecemasan dan tidak dapat berpikir tenang, sedangkan yang kualitas tidur yang baik dikarenakan

tetap berpikir tenang dan selalu sabar dalam menjalani proses hemodialisis.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pius, (2019) tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Tarakan Jakarta” didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit penyerta ($p\text{-value} = 0,007$), tingkat stress ($p\text{-value} = 0,019$), lingkungan ($p\text{-value} = 0,000$) dan kelelahan ($p\text{-value} = 0,002$) dengan kualitas tidur pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Tarakan Jakarta (Pius & Herlina, 2019).

penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safruddin, (2016) yang meneliti tentang “Hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RS Universitas Hasanuddin” yang menyatakan adanya hubungan antara tingkat stress dengan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di rumah sakit Universitas Hasanuddin. Dengan nilai $P\text{-value}$ (0,001) dan nilai r (0,662). Dimana semakin tinggi tingkat stres semakin buruk kualitas tidur pasien maupun sebaliknya semakin buruk kualitas tidur pasien maka semakin tinggi tingkat stress (Safruddin, 2016).

Penelitian ini disetujui oleh Hidayat, (2016) yang meneliti “Hubungan tingkat stress dengan kualitas tidur lansia di Dusun Joho Desa Condong Catur Depok Sleman” yang menyatakan terdapat hubungan antara tingkat stress dengan kualitas tidur lansia dengan nilai $P\text{-value}$ (0,000) (Hidayat, 2016). Menurut asumsi peneliti bahwa tingkat kecemasan sangat mempengaruhi kualitas tidur pada pasien yang menjalani hemodialisis, karena terbukti banyaknya pasien yang mengalami tingkat cemas sedang serta minimnya pasien

yang memiliki kualitas tidur baik dalam menjalani terapi hemodialisis.

Berdasarkan pembahasan diatas, dapat disimpulkan bahwa Tingkat kecemasan dengan Kualitas Tidur pasien Gagal Ginjal Kronik memiliki hubungan, memiliki korelasi positif, dimana semakin tinggi tingkat kecemasan akan semakin buruk kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani HD. Berdasarkan penelitian yang sudah peneliti lakukan didapatkan Hasil *P-value* sebesar $0,018 < 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis di klinik Diatrans Jatiwaringin. Dengan tingkat keeratan koefisien korelasi hubungan rendah dengan hasil $r= 0,257$. Ini berarti bahwa Tingkat Kecemasan pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi Hemodialisis di klinik Diatrans Jatiwaringin adalah cemas sedang yang berdampak pada kualitas tidur yang buruk.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian tidak lepas dari keterbatasan dan kekurangan, demikian juga dengan penelitian ini. Dalam penelitian ini memiliki keterbatasan yang mungkin membuat penulisan ini kurang sempurna. Keterbatasan penelitian ini yaitu hanya membahas salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur yaitu tingkat kecemasan tetapi tidak membahas faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien.

5.4 Implikasi Keperawatan

Implikasi dalam keperawatan terhadap penelitian ini yaitu, perawat senantiasa meningkatkan mutu dalam pelayanan kesehatan dengan cara memberikan edukasi tentang penyakit gagal ginjal kronik dan hemodialisis. Serta peneliti mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam pada saat pasien sedang melakukan tindakan

hemodialisis untuk mengatasi kecemasan yang dialami pasien sehingga pasien dapat mengurangi cemas dan takut pada saat menjalankan HD yang menyebabkan pasien tampak lebih rileks dan dapat memperngaruhi pola tidur pasien menjadi lebih baik. Peneliti menyarankan pasien agar melakukan teknik relaksasi nafas dalam di saat pasien mengalami kecemasan maupun di saat pasien kesulitan untuk tidur.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang dilakukan, terhadap hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di klinik Diatrans Jatiwaringin dapat disimpulkan bahwa :

6.1.1 Tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di klinik Diatrans Jatiwaringin, mayoritas responden mengalami kecemasan dengan kategori cemas sedang. Cemas yang dialami oleh pasien HD dapat dipengaruhi oleh banyak hal seperti, pasien cemas karena memikirkan tentang penyakitnya karena seumur hidupnya harus menjalani HD, cemas terhadap mesin, selang-selang dialiri darah, cemas pada saat penusukan dan juga karena biaya yang akan dikeluarkan selama proses hemodialisis.

6.1.2 Kualitas Tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di klinik Diatrans Jatiwaringin mayoritas responden mengalami kualitas tidur yang buruk. kualitas tidur ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti, penyakit, kelelahan, kecemasan, obat, nutrisi dan lingkungan. salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien adalah stress psikologis, karena pada keadaan cemas seseorang akan mungkin meningkatkan saraf simpatis sehingga menyebabkan terganggunya waktu tidur

6.1.3 Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien yang menjalani hemodialisis di klinik Diatrans Jatiwaringin. Hal ini menunjukkan rata-rata pasien yang menjalani hemodialisis mengalami tingkat kecemasan karena beberapa faktor diantaranya usia, jenis kelamin, lama pasien

menjalani HD. Di saat pasien mengalami cemas maka dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien tersebut.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Pasien

Melalui penelitian ini diharapkan pasien mampu melakukan Teknik relaksasi nafas dalam pada saat pasien melakukan hemodialisis sehingga pasien mampu mengendalikan kecemasannya selama menjalani hemodialisis dan kualitas tidur pasien akan lebih baik.

6.2.2 Bagi Klinik Diatrans Jatiwaringin

Peneliti mengharapkan bagi klinik khususnya perawat untuk lebih meningkatkan pengetahuan pasien yang menjalani hemodialisa dengan memberikan penyuluhan kesehatan terkait tentang gagal ginjal kronik dan hemodialisis serta tindakan seperti teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi kecemasan jika pasien mengalami cemas, sehingga kualitas tidur pasien menjadi lebih baik.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini berfokus pada pasien gagal ginjal kronik di klinik untuk mengetahui apakah ada kecemasan yang dapat mempengaruhi kualitas tidurnya di saat melakukan hemodialisis. Dengan adanya penelitian ini dapat menjadi landasan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan penelitian dengan topik yang serupa pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

DATFAR PUSTAKA

- Aisara, S., Azmi, S., & Yanni, M. (2018). Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 42. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i1.778>
- Alifiyanti. (2017). Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara Berdasarkan Terapi yang Diberikan di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia.*, 3, 115–125.
- Amalia, W. (2019). *Tingkat Kecemasan Pada Pasien GGK di Ruang Hemodialisa RSUD Dr.Pringadi Kota Medan.*
- Arifin, Z. (2014). *Penelitian Pendidikan : Metode dan paradigma Baru. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.*
- Beiber, S.D. dan Himmerfarb, J. (2013). *Hemodialysis. In: Schriers's Disease of the kidney. 9th ed. Coffman, T.M., Falk, R.J., Molitoris, B.A., Neilson, E.C., Schrier, R.W. editors. Lipincott Williams & Wittkins. Philadelphia p 2473-505.*
- Beizae, Y., Vaismoradi, M., Karimooi, M. H., Tadrissi, S. D., & Griffiths, P. (2018). The Effect of Guided Imagery on Anxiety, Depression and Vital Signs in Patients on Hemodialysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 184–190.
- Brunner & Suddarth. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah. Ed.12, Jakarta : EGC.*
- Cohen, S. D., Cukor , D., & Kimmel, P. L. (2016). Anxiety in Patients Treated with Hemodialysis. *Clinical Journal of American Society of Nephrology*, 2250–2255.
- Daugirdas, et al, & JT, Depner TA, Inrig J, Mehrotro R, Rocco MV, Suri RS, et al. (2015). *Clinical Practice Guideline For Hemodialysis Adequacy: Update. Am J Kidney Dis.* 66(5), 884–930.
- Dian, dkk, M. (2018). *Hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat keparahan akne vulgaris di SMAN 2 Sukoharj Universitas Muhammadiyah. Surakarta.*

- Donsu, J. D. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Dwi, B. (2020). *Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal* No Title. Madiun.
- Fay, S., & Istichomah, I. (2017). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Ckd (Chronic Kidney Disease) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rs Condong Catur Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 8(1), 137795.
- Foundation, N. K. (2015). *KDOQI Clinical Practice Guideline for Hemodialysis Adequacy*. 884–930.
- Foundation, N. S. (2015). *Sleeptionary – Defenition of common sleep terms*. National Sleep Foundation.
- Hawari, D. (2019). Manajemen Stres Cemas Dan Depresi. *Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*, 66–67, Jakarta.
- Herdman, T. H. (2018). *NANDA International Inc. Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klasifikasi*. Jakarta :
- Hermawati. (2017). *Pengaruh Self Management Diatery Counseling Terhadap Self Care dan Status Nutrisi Pada Pasien Hemodialisa*. 1.
- Hidayat. (2016). *Hubungan Tingkat Stres Dengan kualitas Tidur Lansia di Joho Desa Condong Catur Depok Sleman*. Yogyakarta.
- Hidayat, A. (2013). *Pengantar Dasar Manusia Aplikasi dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A. (2015). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Huriani, E., Harida, E. D., & Fernandes, F. (2020). Kecemasan, Kepatuhan Dan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*

- Muhammadiyah*, 4(1), 7–14. <https://doi.org/10.30651/jkm.v4i1.2290>
- Hurst. (2019). *Belajar Mudah Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Husna, C. (2012). Gagal Ginjal Kronis Dan Penanganannya:Literature Review. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 67–73.
- Hutagol, V, E. (2017). *Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa Rs Royal Prima Medan*. 2, No 1.
- Ika, S. K. (2017). Perbedaan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa 2 kali dan 3 kali di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta*.
- Kamil, A. R. (2017). Symtoms Burden Dan Kualitas Tidur Pada Pasien Hemodialysis. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 28.
- Kasar, K. S., Erzincanli, S., & Akbas, N. T. (2020). The Effect of a Stress Ball on Stress, Vital Signs and Patient Comfort in Hemodialysis Patients: A Randomized Controlled Trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*.
- Kemenkes, R. (2017). *INFODATIN Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI Situasi Penyakit Ginjal Kronis*.
- Khasanah, K. (2018). Kualitas Tidur. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 1, 1.
- Kimmel, P. L., & Cukor, D. (2019). Anxiety Symptoms in Patients Treated With Hemodialysis: Measurement and Meaning. *American Journal of Kidney Diseases*, 74(2), 145–147.
- Lase. (2011). No Titl Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis, yang menjalani hemodialysis di RSUP Haji Adam Malik Medan. *Http: Jurnal .Usu.Ac.Id./Index.Php/Jkk/Article /Download/, 641*.

- Lestari, A. (2017). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis Menjalani Hemodialisis Berdasarkan Kuesioner Zung Self-Rating Anxiety Scale di RSUD Wates. Yogyakarta.*
- Li, et al. (2016). Association Between Quality of Life and Anxiety, Depression, Physical Activity and Physical Performance in Maintenance Hemodialysis Patients. *Chronic Diseases and Translational Medicine*, 110–119.
- Lince, D. permata sari. (2019). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli. Nias.*
- Luyckx, V. A., Tonelli, M., & Stanifer, J. W. (2018). The global burden of kidney disease and the sustainable development goals. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(6), 414-422C.
- Manurung, N. (2016). *Terapi Reminiscence, Solusi Pendekatan Sebagai Upaya Tindakan Keperawatan Dalam Menurunkan Kecemasan Stress dan Depresi. Jakarta (Trans Info Media).*
- Maung, S. C., El Sara, A., Chapman, C., Cohen, D., & C., & D. (2016). Sleep disorders and chronic kidney disease. *World Journal Of Nephrology*, 5(3), 224.
- Muttaqin, Arif & Sari, K. (2017). Gangguan Gastrointestinal. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta : Salemba medika.
- Nashori, Fuad & Wulandari, E. D. (2017). *Psikologi Tidur: Dari Kualitas Tidur Hingga Imsomnia*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Ningrum, W. A. C., Imardiani, & Rahma, S. (2017). Faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa. *Seminar Dan Workshop Nasional Keperawatan “Implikasi Perawatan Paliatif Pada Bidang Kesehatan,”* 279–285.
<https://ejournal.upnvj.ac.id/index.php/Gantari/article/download/1081/700>

- Notoatmodjo. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. cetakan ke, Jakarta : PT Rineka Cipta.
- PERNEFRI. (2018). *11th Report Of Indonesia Rena Registry*. Diambil kembali dari Retrieved From <http://www.indonesiarenalregistr y.org>.
- Pius, E. S., & Herlina, S. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Tarakan Jakarta. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 3(1). <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v3i1.1081>
- Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2017). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. 9th Ed. St, 9th Ed. St, MI: Elsevier Mosby.
- Priyoto. (2015). *Perubahan dalam perilaku kesehatan konsep dan aplikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Puri, K. (2011). *Buku ajar psikiatri. edisi 2*, Jakarta:EGC.
- Purwati, H., & Wahyuni. (2016). *Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisis*.
- Rikesdas. (2018). *Laporan Nasional : Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Rivaldo M A, I. F. (2018). *Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RS PMI Bogor*. Bogor.
- Saadah, S., & Hartanti, R. D. (2021). Gambaran Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Seminar Nasional Kesehatan*, 2021.
- Safruddin. (2016a). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RS Hasanuddin*.
- Safruddin. (2016b). *Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Klien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisa*.

- Semaan, V., Nouredine, S., & Farhoodb, L. (2018). revalence of Depression and Anxiety in End-Stage Renal Disease: A Survey of Patients Undergoing Hemodialysis. *Applied Nursing Research*, 80–85.
- Sinaga. (2018). *Riset Kesehatan Panduan Praktis Menyusun Tugas Akhir Bagi Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Siregar, C. T. (2020). *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa*.
- Stuart. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Edisi Indonesia*. Singapore: ELSEVIER.
- Stuart. (2017). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Missouri: Elsevier Mosby.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Sulistyowati. (2019). *Kebutuhan dasar manusia untuk mahasiswa keperawatan dan kebidanan*.
- Sulistyowati, H. & R. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia Untuk mahasiswa Keperawatan dan Kebidanan*. Jakarta: TIM.
- Sumah, D. (2020). Kecerdasan Spiritual Berkorelasi dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD dr. M. HAULUSSY Ambon. *Jurnal BIOSAINTEK*, Volume 2, Nomor 1 : 87-92.
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa. Gangguan Jiwa Dan Psikososial*, Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

- Suyanto, S. (2015). *Metodologi Cross Sectional*.
- Tarwoto. (2015). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan*. Jakarta : Salemba medika.
- Varisella, S. (2016). *Pengaruh terapi relaksasi massage terhadap skor insomnia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS. PKU Muhammadiyah I Yogyakarta*. Yogyakarta, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Videbeck, S. L. (2018). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wahyuni, A. (2019). *Korelasi Lama Hemodialisa Dengan Fungsi Kognitif*. 4, 1.
- Wakhid, A., & Suwanti, S. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(2), 95–102. <https://doi.org/10.32583/pskm.9.2.2019.95-102>
- Wijaya, A. S. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Williams , L. S., & Hopper, P. . (2015). *Understanding Medical Surgical Nursing*. Philadelphia, F.A. Davis Company.
- Wulandari, I., & Sari Fatimah. (2016). Hubungan Lamanya Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Terminal di Rumah Sakit Advent Bandung. *Jurnal Medika Cendekia*, 3(1), 1–8.
- Yusup, F. (2018). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Tarbiyah : Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 7(1), 17–23. <https://doi.org/10.18592/tarbiyah.v7i1.2100>
- Zimmerman, M., Martin, J., Clark, H., McGonigal, P., Harris, L., & Holst, C., & G. (2017). Measuring anxiety in depressed patients: A comparison of the Hamilton anxiety rating scale and the DSM-5 Anxious Distress Specifier Interview. *Journal*

of Psychiatric Research, 93, 59-63. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpsychire>.





Lampiran 1

PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : **Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisis di Klinik Diartans Jatiwaringin**

Nama Peneliti : Dhaifah Inayah

Npm : 011811016

Selamat pagi/siang Bapak/Ibu/sdr/I, perkenalkan saya Dhaifah Inayah mahasiswa program studi Ilmu Keperawatan Universitas Binawan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisis di klinik hemodialisis Diartans Jatiwaringin. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisis. Peneliti memberikan kebebasan bagi Bapak/Ibu/sdr/I untuk berpartisipasi dalam penelitian atau tidak. Peneliti tidak memaksa dan akan menghormati setiap keputusan yang diambil oleh Bapak/Ibu/sdr/I.

Bapak/Ibu/sdr/I diminta ikut serta dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner yang terbagi menjadi 2 bagian. Bagian yang pertama mengenai pertanyaan terkait tingkat kecemasan yang dialami dan bagian yang kedua mengenai kualitas tidur yang dialami oleh Bapak/Ibu/sdr/I. Bapak/Ibu/sdr/I perlu meluangkan waktu sekitar 10-15 menit untuk mengikuti penelitian ini, jawaban yang diberikan Bapak/Ibu/sdr/I tidak ada yang salah atau benar. Seluruh informasi yang diberikan hanya dipergunakan untuk keperluan peneliti dan dijamin kerahasiaannya. Besar harapan saya agar

Bapak/Ibu/sdr/I berkenan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Setelah mengisi kuesioner, periksalah kembali jawaban anda dan pastikan semu jawaban sudah terisi.

Jika Bapak/Ibu/sdr/I memiliki pertanyaan dan komentar mengenai penelitian ini, Bapak/Ibu/sdr/I dapat langsung menanyakan kepada saya melalui nomer telepon (089637492215) atau *e-mail* (dhaifah.inayah@student.binawan.ac.id). Melalui penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu/sdr/I dalam penelitian ini. Parsitipasi ini bersifat sukarela, tanpa paksaan, dan tidak ada sanksi jika Bapak/Ibu/sdr/I menolak untuk berpartisipasi. Terimakasih sudah berpastisipasi dalam penelitian ini.

Peneliti,



U N I V E R S I T A S
BINAWAN

Dhaifah Inayah

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan mengenai maksud tujuan dari penelitian ini, maka saya bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Dhaifah Inayah, mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas Binawan.

Saya bersedia mengisi formulir kuesioner tingkat kecemasan dan kuesioner kualitas tidur. Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

TLP :

Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah:

1. Bersedia untuk meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya tentang apa yang saya ketahui saat ini sesuai dengan pernyataan dalam kuesioner penelitian

Keikutsertaan saya ini secara sukarela tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Jakarta,2022

Mengetahui,

Peneliti

Yang membuat pernyataan,

Responden

Dhaifah Inayah

Nama & Tanda tangan

Lampiran 3

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

PETUNJUK

Skor :

0 tidak ada
1 = ringan
2 = sedang
3 = berat
4 = berat sekali

Total skor :

< 14 tidak ada kecemasan
14-20 kecemasan ringan
21-27 kecemasan sedang
28-41 kecemasan berat
42-56 kecemasan berat sekali

Berilah tanda silang (X) pada kolom nilai angka (score). penilaian 0 jika tidak ada gejala sama sekali, 1 jika gejala ringan, 2 jika gejala sedang, 3 jika gejala berat dan 4 jika gejala sangat berat.

No.	Gejala kecemasan	Nilai angka (score)				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan cemas (<i>anxietas</i>)					
	Cemas					
	Firasat buruk					
	Takut akan pikiran sendiri					
	Mudah tersinggung					
2.	Ketegangan					
	Merasa tegang					
	Lesu					
	Tidak bisa istirahat tenang					
	Mudah terkejut					
	Mudah menangis					
	Gemetar					
	Gelisah					
3.	Ketakutan					
	Pada gelap					
	Pada orang asing					
	Ditinggal sendiri					
	Pada binatang besar					
	Pada keramaian lalu lintas					
	Pada kerumunan orang banyak					
4.	Gangguan tidur					
	Sukar tidur					
	Terbangun malam hari					
	Tidur tidak nyenyak					
	Bangun dengan lesu					
	Banyak mimpi-mimpi					

	Mimpi buruk					
	Mimpi menakutkan					
5.	Gangguan kecerdasan					
	Sukar konsentrasi					
	Daya ingat menurun					
	Daya ingat buruk					
6.	Perasaan depresi (murung)					
	Hilangnya minat					
	Berkurangnya kesenangan pada hobi					
	Sedih					
	Bangun dini hari					
	Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7.	Gejala somatik atau fisik (otot)					
	Sakit dan nyeri di otot-otot					
	Kaku					
	Kedutan otot					
	Gigi gemeretak					
	Suara tidak stabil					
8.	Gejala somatic atau fisik (sensorik)					
	Tinnitus (telinga berdenging)					
	Penglihatan kabur					
	Muka merah atau pucat					
	Merasa lemas					
	Perasaan ditusuk-tusuk					
9.	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)					

	Takikardi (denyut jantung cepat)					
	Berdebar-debar					
	Nyeri di dada					
	Denyut nadi mengeras					
	Rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan					
	Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10.	Gejala respiratory (pernafasan)					
	Rasa tertekan atau sempit di dada					
	Tercekik					
	Sering menarik nafas					
	Nafas pendek atau sesak					
11.	Gejala gastrointestinal (pencernaan)					
	Sulit menelan					
	Perut melilit					
	Gangguan pencernaan					
	Nyeri sebelum dan sesudah makan					
	perasaan terbakar di perut					
	Rasa penuh (kembung)					
	Mual					
	Muntah					
	BAB lembek					
	Sukar BAB (konstipasi)					
	Kehilangan berat badan					

12.	Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)					
	Sering buang air kecil					
	Tidak dapat menahan air seni					
	Tidak datang bulan (haid)					
	Darah haid berlebihan					
	Darah haid amat sedikit					
	Masa haid berkepanjangan					
	Masa haid amat pendek					
	Haid beberapa kali dalam sebulan					
	Menjadi dingin (frigid)					
	Ejakulasi dini					
	Ereksi melemah					
	Ereksi hilang					
	Impotensi					
13.	Gejala autonom					
	Mulut kering					
	Muka merah					
	Mudah berkeringat					
	Kepala pusing					
	Kepala terasa berat					
	Kepala terasa sakit					
	Bulu-bulu berdiri					
14.	Tingkah laku					
	Gelisah					
	Tidak tenang					
	Jari gemetar					
	Kerut kening					

Muka tegang					
Otot tegang (mengeras)					
Nafas pendek dan cepat					
Muka merah					

Sumber : (Zimmerman, M., Martin, J., Clark et al., 2017)



Lampiran 4

KUESIONER KUALITAS TIDUR *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

Petunjuk

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan kebiasaan tidur yang biasa anda lakukan selama sebulan lalu. Jawaban dari anda akan mengindikasikan tanggapan yang paling akurat pada mayoritas sehari-hari atau malam-malam yang anda lalui sebulan lalu. Mohon anda menjawab semua pertanyaan.

Jawablah pertanyaan berikut ini! Selain pertanyaan no 1 dan 3

Berikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai!

1.	Jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari?				
		≤15 menit	16-30 menit	31-60 menit	>60 menit
2.	Berapa lama (dalam menit) yang anda perlukan untuk dapat mulai tertidur setiap malam? Waktu Yang Dibutuhkan Saat Mulai Berbaring Hingga Tertidur				
3.	Jam berapa biasanya anda bangun di pagi hari?				
		>7 jam	6-7 jam	5-6 jam	<5 jam
4.	Berapa jam lama tidur anda pada malam hari?				

5.	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda mengalami hal di bawah ini:	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥ 3x seminggu
	a. Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit				
	b. Bangun tengah malam atau dini hari				
	c. Terbangun untuk ke kamar mandi				
	d. Tidak mampu bernafas dengan nyaman				
	e. Batuk atau mengorok				
	f. Merasa kedinginan di malam hari				
	g. Merasa kepanasan di malam hari				
	h. Mimpi buruk				
	i. Merasakan nyeri				
	j. Tolong jelaskan penyebab lain yang belum disebutkan di atas yang menyebabkan anda terganggu di malam hari dan seberapa sering anda mengalaminya? <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> .				

6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengkonsumsi obat tidur (diresepkan oleh dokter ataupun obat bebas) untuk membantu anda tidur?				
7.	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda merasa mengantuk ketika melakukan aktifitas disiang hari				
		Sangat baik	Cukup baik	Cukup buruk	Sangat buruk
8.	Selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?				
		Tidak Ada Masalah	Hanya Masalah Kecil	Masalah Sedang	Masalah Besar
9.	Selama sebulan terakhir, adakah masalah yang anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias untuk menyelesaikan suatu pekerjaan/tugas?				

Sumber : (Ika, 2017).

Lampiran 5

SURAT KETERANGAN LOLOS UJI ETIK



KAMPUS INTERNATIONAL, DIGITAL & BERAKHLAK
JUJUR - DISIPLIN - PROFESIONAL - BERSIH

PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL APPROVAL) NO 001/PE/FKK-KEPK/I/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian secara mendalam, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang ber judul:

Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisis di Klinik Diatrans Jatiwaringin.

Yang mengikutsertakan manusia/~~hewan~~ ~~oba~~ *) sebagai subjek penelitian dengan Ketua pelaksana atau Peneliti Utama:

Dhaifah Inayah

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti yang tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKK Universitas Binawan. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian harus mengajukan kembali permohonan telaah etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 04 Januari 2022

**Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan**



Tri Mustikowati, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ketua

KAMPUS BINAWAN

Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya, Jakarta Timur 13630 - INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882 Fax (62-21) 80880883 Website: www.binawan.ac.id

Lampiran 6

SURAT PERMOHONAN MELAKUKAN PENELITIAN DARI FKK UNIVERSITAS BINAWAN



Jakarta, 27 Januari 2022

No : 063/S-Ext/UBN.FKK/I/2022
Hal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth,
Kepala
Klinik Hemodialisa Diatrans Jatiwaringin
Di
Tempat

Dengan hormat,

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani dalam menjalankan tugas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Tuhan YME.

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut :

Nama : Dhaifah Inayah
Semester : VII
NIM : 011811016

Sedang menyelesaikan tugas akhir skripsi di program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah pengambilan data Penelitian dengan Judul "Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisis di Klinik Diatrans Jatiwaringin".

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat diijinkan melakukan pengambilan data Penelitian di Klinik Hemodialisa Diatrans Jatiwaringin.

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

Ns. Harizza Mertiwi, S.Kep., MN
Dekan

BINAWAN CAMPUS

Dewi Sartika - Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Phone (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883 Website : www.binawan.ac.id

Lampiran 7

**SURAT BALASAN SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN DARI KLINIK
DIATRANS JATIWARINGIN**



Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia
Jl. Raya Jatiwaringin No. H3
Jakarta Timur 13620 - Indonesia
021-8614030 / 021-86615508
021-86615507

No : 005/HR-YGDI/EXT/III/2022
Perihal : Pengambilan Data Penelitian

Jakarta, 24 Maret 2022

Kepada Yth
Universitas Binawan
Dewi Sartika – Kalibata Raya
Jakarta Timur

Menanggapi Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian Tertanggal 27 Januari 2022, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Dhaifah Inayah
NIM : 011811016
Semester : VII

Telah selesai melakukan pengambilan data penelitian dengan judul "Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisis di Klinik Diatrans Jatiwaringin".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia

Vita Eriandini
Mgr. HR, GA & GS

Lampiran 8

DOKUMENTASI PENGAMBILAN DATA PENELITIAN





Lampiran 9

DATA SPSS

Frequencies

Statistics

		JENIS KELAMIN	USIA	LAMA HD	KUALITAS TIDUR	KECEMASAN
N	Valid	84	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	44	52.4	52.4	52.4
	PEREMPUAN	40	47.6	47.6	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 TAHUN	5	6.0	6.0	6.0
	31-40 TAHUN	7	8.3	8.3	14.3
	41-50 TAHUN	10	11.9	11.9	26.2
	51-60 TAHUN	33	39.3	39.3	65.5
	61-70 TAHUN	29	34.5	34.5	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

LAMA HD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 BULAN-1 TAHUN	34	40.5	40.5	40.5
>1 TAHUN-2 TAHUN	21	25.0	25.0	65.5
>2 TAHUN- 3 TAHUN	13	15.5	15.5	81.0
Valid >3 TAHUN- 4 TAHUN	5	6.0	6.0	86.9
>4 TAHUN-5 TAHUN	6	7.1	7.1	94.0
>6 TAHUN- 7 TAHUN	5	6.0	6.0	100.0
Total	84	100.0	100.0	

KECEMASAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
NORMAL	19	22.6	22.6	22.6
RINGAN	17	20.2	20.2	42.9
Valid SEDANG	28	33.3	33.3	76.2
BERAT	19	22.6	22.6	98.8
BERAT SEKALI	1	1.2	1.2	100.0
Total	84	100.0	100.0	

KUALITAS TIDUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
BAIK	30	35.7	35.7	35.7
Valid BURUK	54	64.3	64.3	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KECEMASAN * KUALITAS TIDUR	84	98.8%	1	1.2%	85	100.0%

KECEMASAN * KUALITAS TIDUR Crosstabulation

		KUALITAS TIDUR		Total
		BAIK	BURUK	
NORMAL	Count	12	7	19
	% of Total	14.3%	8.3%	22.6%
RINGAN	Count	4	13	17
	% of Total	4.8%	15.5%	20.2%
KECEMASAN SEDANG	Count	10	18	28
	% of Total	11.9%	21.4%	33.3%
BERAT	Count	4	15	19
	% of Total	4.8%	17.9%	22.6%
BERAT SEKALI	Count	0	1	1
	% of Total	0.0%	1.2%	1.2%
Total	Count	30	54	84
	% of Total	35.7%	64.3%	100.0%

Correlations

		KUALITAS TIDUR	KECEMASAN
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	.257*
	KUALITAS TIDUR Sig. (2-tailed)	.	.018
	N	84	84
	Correlation Coefficient	.257*	1.000
	KECEMASAN Sig. (2-tailed)	.018	.
	N	84	84

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 10

Lampiran 10

**MATRIKS UJI SIDANG SKRIPSI KONSULTASI DAN BIMBINGAN
MATA KULIAH NURSING INQUIRY**

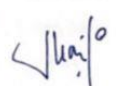
Nama Mahasiswa : Dhaifah Inayah


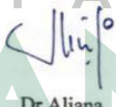
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien
Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Klinik
Diatrans Jatiwaringin

Nama Pembimbing 1 : Dr.Aliana Dewi, SKp, MN


Nama Pembimbing 2 : Hj.Widanarti Setyaningsih,SKp.,MN

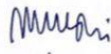

Nama Penguji : Tri Mustikowati, S.Kp. M.Kep

No	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING/PENGUJI	HASIL REVISI	TTD PEMBIMBING /PENGUJI
1	Abstrak	Judul penulisan abstrak salah dan spasi abstrak harus 1	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Dhaifah Inayah ¹ , Dr.Aliana Dewi, SKp,	

			MN ² , Hj. Widanarti Setyaningsih, SKp., MN ³ . Program Studi Keperawatan dan Kebidanan ABSTRAK	Dr. Aliana Dewi, SKp, MN
2	BAB III	1. Hipotesis Penelitian harus sesuai dengan hasil penelitian 2. Definisi operasional di hasil ukur tidak usah mencantumkan referensi	1. Ha : Ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis 2. Referensi di hapus	 Dr. Aliana Dewi, SKp, MN
3	BAB IV	Kerangka operasional/kerja di hapus	Kerangka kerja di hapus	 Dr. Aliana Dewi, SKp, MN
4	Daftar Pustaka	Memperbaiki penulisan daftar Pustaka	Ika, S. K. (2017). Perbedaan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang	

			<p>menjalani terapi hemodialisa 2 kali dan 3 kali di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. <i>Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.</i></p> <p>Safruddin. (2016). <i>Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RS Hasanuddin.</i></p>	<p><i>Alia</i></p> <p>Dr. Aliana Dewi, SKp, MN</p>
5	BAB 5	Menambahkan sub implikasi keperawatan	<p>Implikasi dalam keperawatan terhadap penelitian ini yaitu, perawat senantiasa meningkatkan mutu dalam pelayanan</p>	<p><i>Alia</i></p>

			<p>kesehatan dengan cara memberikan edukasi tentang penyakit gagal ginjal kronik dan komplikasi hemodialisis. Serta peneliti mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam pada saat pasien sedang melakukan tindakan hemodialisis untuk mengatasi kecemasan yang dialami pasien sehingga pasien dapat mengurangi cemas dan takut pada saat menjalankan HD yang menyebabkan pasien tampak lebih rileks dan dapat mempengaruhi pola tidur pasien menjadi lebih baik. Peneliti menyarankan pasien agar melakukan teknik relaksasi nafas dalam di saat pasien mengalami kecemasan maupun di saat pasien kesulitan untuk tidur.</p>	 Hj. Widanarti Setyaningsih, S Kp., MN
--	--	--	--	--

6	BAB 1	<p>Pendahuluan</p> <ul style="list-style-type: none"> • penulisan kata PENEFRRI di perbaiki 	PERNEFRI	 Tri Mustikowati, S.Kp. M.Kep
7	BAB II	<p>Kerangka Teori</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada tingkat kecemasan hasil ukur sesuai dengan kuesioner 	<p>Tingkat Kecemasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Normal 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5. Berat sekali 	 Tri Mustikowati, S.Kp. M.Kep
8	BAB 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi dan Waktu penelitian Ditambahkan jumlah bed 2. pengumpulan data ditambahkan dta di oleh menggunakan SPSS berapa 3. Masalah Etik harus sesuai dengan penelitian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian ini dilakukan di Klinik Hemodialisis Diatrans Jatiwaringin dengan jumlah bed sebanyak 20 bed yang terletak di Kec.Makasar Jakarta Timur yang dimulai pada bulan Maret-April 2022. 	

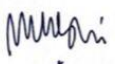
			<p>2. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan computer menggunakan program SPSS.</p> <p>3. Informed consent Peneliti menjelaskan hak-hak klien dalam penelitian meliputi : tujuan penelitian, manfaat penelitian, jaminan kerahasiaan responden. <i>Mugni</i> Selanjutnya peneliti meminta kesediaan responden penelitian untuk menandatangani lembar <i>informed consent</i> sebagai bukti kesediaan responden.</p> <p>4. Anonymity (tanpa nama) Untuk menjaga kerahasiaan</p>	
--	--	--	---	--

			<p>identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. peneliti hanya akan menuliskan inisial huruf depan dari nama sampel, untuk menjaga kerahasiaan nama sampel.</p> <p>5. <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan) Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun</p>	
--	--	--	--	--


Muani



			<p>masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Peneliti tidak akan memberikan informasi tentang hasil penelitian tanpa persetujuan dari pihak terkait atau dalam hal ini sampel yang dijadikan objek penelitian yaitu pasien GGK yang sedang menjalani terapi Hemodialisis.</p>	<p>Tri Mustikowati, S.Kp. M.Kep</p>
9	BAB V	1. Tabel harus tanpa garis vertikal	1. Tabel sudah di perbaiki sesuai arahan	

		<p>2. Hasil data tidak boleh di ulang</p> <p>3. Analisa Bivariat di tambahkan yang signifikan dan di jelaskan untuk variable searah</p> <p>4. Keterbatasan penelitian di perbaiki</p>	<p>2. Berdasarkan tabel 5.2 jenis kelamin diatas diketahui bahwa dari 84 responden data yang dijadikan sampel terdapat 44 orang (52,4%) yang berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan terdapat 40 orang (47,6%) berjenis kelamin perempuan. Sehingga dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki pasien yang menjalankan hemodialisis di klinik Diatrans Jatiwaringin.</p> <p>3. sehingga H0 di tolak dan H1 diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan</p>	
--	--	---	--	---

			<p>antara kecemasan dengan kualitas tidur pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis di klinik Diatrans Jatiwaringin.</p> <p>Hal ini diartikan bahwa hubungan antara kedua variabel searah yang artinya semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami pasien maka akan semakin buruk kualitas tidur pasien.</p> <p>4. Setiap penelitian tidak lepas dari keterbatasan dan kekurangan, demikian juga dengan penelitian ini. Dalam penelitian ini memiliki keterbatasan yang mungkin membuat</p>
--	--	--	---

			<p>penulisan ini kurang sempurna. Keterbatasan penelitian ini yaitu hanya membahas salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur yaitu tingkat kecemasan tetapi tidak membahas faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien.</p>	 Tri Mustikowati, S.Kp. M.Kep
--	--	--	---	---



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dhaifah Inayah

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat/ tanggal lahir : Bekasi/ 03 September 2000

NIM : 011811016

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Agama : Islam

Alamat Rumah : Jl.prof.Moh Yamin gang pepaya RT 05 RW 03. No 14, kelurahan duren Jaya Bekasi timur, KOTA BEKASI, BEKASI TIMUR, JAWA BARAT, ID, 1711

No.Handphone : 089637492215

Email : inayahdhaifah@gmail.com

Riwayat Pendidikan

Tahun 2005 : Lulus TK Delima Kota Bekasi

Tahun 2006-2012 : Lulus SDN Duren Jaya VII Kota Bekasi

Tahun 2012-2015 : Lulus SMP Negeri 11 Kota Bekasi

Tahun 2015-2018 : Lulus SMK Bhakti Bangsa Kota Bekasi