



SKRIPSI

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR PASIEN
HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2024**



Oleh:
LINCA PURBA
NIM. 012021013

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR PASIEN
HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2024**



Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:
LINCA PURBA
012021013

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN 2024**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Linca Purba
NIM : 012021013
Program Studi : D3 keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya, Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis

Linca Purba



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda persetujuan

Nama : Linca Purba
NIM : 012021013
Judul : Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 06 Juni 2024

Pembimbing

(Indra Hizkia Perangin-angin S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji
Pada tanggal, 06 Juni 2024
PANITIA PENGUJI

Ketua : Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Gryttha Tondang, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep)



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Linca Purba
NIM : 012021013
Judul : Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada, 06 Juni 2024 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

TANDA TANGAN

Penguji II : Rusmauli Lumban Gaol S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Gryttha Tondang, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui Mengesahkan
Ketua Program Studi D3 Keperawatan Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama	:	Linca Purba
NIM	:	012021013
Program Studi	:	D3 Keperawatan
Jenis Karya	:	Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-executive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Sant Elisabeth Medan Tahun 2024**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas *royalty Non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 06 Juni 2024
Yang Menyatakan

(Linca Purba)



ABSTRAK

Linca Purba, 012021013

Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Program Studi D3 Keperawatan 2024

(Xvi + 43+ Lampiran)

Kata Kunci : Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa

Hemodialisis adalah pengobatan yang menukar kegunaan dari ginjal dengan mengasingkan darah memakai mesin khusus. Hemodialisis juga dapat disebut sebagai pengobatan yang dapat memperpanjang hidup pasien, Meskipun hemodialisis terbukti dapat memperpanjang hidup, pengobatan ini juga memiliki komplikasi yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Kualitas Tidur adalah Keadaan dimana seseorang merasakan masalah dalam banyak, tingkatan, atau era tidur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas tidur pasien hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Peneliti ini menggunakan metode kuantitatif dimana pengumpulan data dengan membagikan kuesioner dengan 9 pernyataan sehingga mampu mengetahui kualitas tidur pasien hemodialisa. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif* dengan jumlah populasi sebanyak 68 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling dan menggunakan rumus slovin, dengan jumlah 41 responden. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur pasien hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dalam kategori buruk sebanyak 25 responden (61%), kategori baik sebanyak 16 responden (39%). Disimpulkan bahwa pasien hemodialisa di rumah sakit santa Elisabeth medan dikategorikan “buruk” dalam kualitas tidurnya. Dalam penelitian ini, didapatkan bahwa kualitas tidur responden d3ipengaruhi oleh umur, kelelahan, pekerjaan, jadwal hemodialis serta durasi terapi, penyakit lainnya, keadaan fisik, model hidup, serta lain sebagainya. Dengan kualitas tidur responden dapat mengetahui tentang informasi kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi di siang hari . Tenaga Kesehatan diharapkan dapat membantu memberikan penanganan serius untuk mengurangi faktor yang berpengaruh dalam kualitas tidur yang dialami pasien hemodialisa.

Daftar Pustaka (2018-2022)



ABSTRACT

Linca Purba, 012021013

*Overview of Sleep Quality of Haemodialysis Patients at Santa Hospital
Elisabeth Medan 2024*

D3 Nursing Study Programme 2024

(Xvi + 43+ Appendix)

Keywords: *Sleep Quality of Haemodialysis Patients*

Haemodialysis is a treatment that exchanges the functionality of the kidneys by separating the blood using a special machine. Haemodialysis can also be referred to as a treatment that can prolong the life of a patient. Although haemodialysis has been shown to prolong life, this treatment also has complications that can lead to sleep disturbances. Sleep Quality is a state in which a person feels problems in many levels or eras. This study aims to determine the sleep quality of haemodialysis patients. This researcher uses a quantitative method where data is collected by distributing questionnaires with 9 statements to determine the sleep quality of haemodialysis patients. This type of research is descriptive with a population of 68 people. Sampling is carried out using the purposive sampling technique and using the Slovin formula, with a total of 41 respondents. The results of the study show that the sleep quality of hemodialysis patients is in poor category as many as 25 respondents (61%), and the good category as many as 16 respondents (39%). It is concluded that hemodialysis patients are categorized as poor in their sleep quality. In this study, it is found that the sleep quality of d3 respondents is affected by age, fatigue, occupation, hemodialysis schedule and duration of therapy, other diseases, physical conditions, life models, and so on. With sleep quality, respondents can find out about subjective sleep quality information, sleep latency, sleep duration, sleep efficiency, sleep disorders, sleep medication use and daytime dysfunction. Health workers are expected to help provide serious treatment to reduce factors that affect the quality of sleep experienced by haemodialysis patients.

Bibliografi 2018-2022



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat kasih dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan. Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan saya yang telah memberikan kesempatan dan menyediakan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Eddy Jefferson, SpOT (K) Sports Injury, selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan dan sebagai pembimbing seminar hasil skripsi yang telah memberikan dukungan, motivasi, semangat serta kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penyusunan skripsi dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing Akademik dan penguji II saya, yang telah membimbing, memberikan



dukungan, motivasi serta semangat untuk saya dalam perkuliahan saya terlebih dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini dan telah memberikan semangat, dukungan serta kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penyusunan skripsi dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

5. Gryttha Tondang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III saya dalam skripsi ini yang telah membimbing, memberikan dukungan, motivasi serta semangat kepada peneliti untuk melakukan penyusunan skripsi dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu peneliti selama pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Wilton Purba (ayah saya) dan Rusli Pakpahan (ibu saya) dan Ober Purba, Anto Purba, Ester Purba, Naomi Purba, Denia Purba, Idul Putra Purba (saudara saya) atas kasih sayang, motivasi, dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Sr. M. Ludovika FSE selaku koordinator asrama dan seluruh ibu asrama yang telah memberikan dukungan, perhatian serta motivasi kepada penulis selama mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan, terkhusus angkatan ke XXX, yang telah memberikan semangat, dukungan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.



Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi profesi keperawatan.

Medan, 06 Juni 2024

Peneliti

Linca Purba



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
TANDA PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENETAPAN PANITIA	v
TANDA PENGESAHAN.....	vi
PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRAK.....	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan masalah	5
1.3. Tujuan	5
1.3.1. Tujuan umum	5
1.3.2. Tujuan khusus	5
1.4. Manfaat penelitian	5
1.4.1. Manfaat teoritis	5
1.4.2. Manfaat praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Konsep kualitas tidur	7
2.1.1 Defenisi kualitas tidur	7
2.1.2 Fisiologi tidur	7
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur.....	8
2.1.4 Pengukuran kualitas tidur.....	9
2.1.5 Macam-macam gangguan yg terjadi pada tidur	11
2.1.6 Tahapan tidur	12
2.2. Konsep Hemodialisa	13
2.2.1 Definisi Hemodialisa.....	13
2.2.2 Tujuan Hemodialisa	13
2.2.3 Indikasi Hemodialisa.....	14
2.2.4 Kontra indikasi Hemodialisa.....	14



2.2.5 Prinsip cara kerja Hemodialisa.....	14
2.2.6 Penatalaksanaan pasien yg menjalani Hemodialisa	15
2.2.7 Komplikasi	16
2.2.8 Peralatan Hemodialisa.....	17
BAB 3 KERANGKA KONSEP PENELITIAN	18
3.1. Kerangka konsep	18
3.2. Hipotesis	19
BAB 4 METODE PENELITIAN	20
4.1. Rancangan penelitian	20
4.2. Populasi dan sampel	20
4.2.1. Populasi	20
4.2.2. Sampel	21
4.3. Variable penelitian dan defenisi operasional	22
4.3.1. Variable penelitian	22
4.3.2. Defenisi operasional	22
4.4. Instrument penelitian	23
4.5. Lokasi dan waktu penelitian	24
4.5.1. Lokasi	24
4.5.2. Waktu penelitian	24
4.6. Prosedur pengambilan data dan teknik pengumpulan data...	24
4.6.1. Pengambilan data	24
4.6.2. Teknik pengumpulan data	25
4.6.3. Uji validasi dan reabilitas	26
4.7. Kerangka operasional.....	27
4.8. Analisa data	27
4.9. Etika Penelitian	29
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHSAN	31
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	31
5.2 Hasil Penelitian	32
5.2.1 Data Demografi	32
5.2.2 Kualitas Tidur	34
5.3 Pembahasan	37
5.4 Keterbatasan Responden	40
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	41
6.1 Simpulan	41
6.2 Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN.....	45
Surat Permohonan Menjadi Responden	45



Persetujuan Menjadi Responden	46
Surat Informend Consent	47
Kuesioner	48
Pengajuan Judul	52
Surat Keterangan Layak Etik	53
Surat Permohonan Izin Penelitian	54
Surat Balasan Izin Penelitian	55
Surat Selesai Penelitian	56
Lembar Bimbingan.....	57
Master Data	60

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2024.....	23
Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden Di Rumah Sakit santa Elisabeth medan tahun 2024	32
Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Subyektif Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	34
Tabel 5.2.3 Distribusi Frekuensi Latensi Tidur Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	34
Tabel 5.2.4 Distribusi Frekuensi Durasi Tidur Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	35
Tabel 5.2.5 Distribusi Frekuensi Efisiensi Tidur Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	35
Tabel 5.2.6 Distribusi Frekuensi Gangguan Tidur Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	35
Tabel 5.2.7 Distribusi Frekuensi Penggunaan Obat Tidur Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	36
Tabel 5.2.8 Distribusi Frekuensi Disfungsi di Siang Hari Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	36
Tabel 5.2.7 Distribusi Frekuensi Kategori Kualitas Tidur Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	37



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	18
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	23

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal juga dikenal sebagai wabah yang sudah sering di derita oleh manusia secara global, dari usia muda hingga lanjut. Penyakit ini secara signifikan mempengaruhi kemampuan dan kualitas hidup seseorang karena harus menjalani terapi hemodialisis (Mait et al 2021). Prevalensi penyakit gagal ginjal bervariasi antara negara-negara karena perbedaan tingkat penyakit yang mendasari dan ketersediaan pilihan pengobatan medis. Setiap tahun, terdapat sekitar 200 juta kasus penyakit ginjal kronis (CKD) di banyak negara, dengan tingkat kejadian CKD yang berbeda-beda di setiap negara. Misalnya, Amerika Serikat, Taiwan, dan wilayah yang dekat dengan Meksiko diperkirakan memiliki 400 juta kasus. Pada tahun 2017, tingkat kejadian CKD di seluruh dunia adalah 9,1%, dengan rentang antara 8,5% hingga 9,8%. Sebagian besar pasien CKD juga tinggal di Tiongkok dan India. Di Amerika Serikat, tingkat kejadian CKD sekitar 11,5% dari tahun 1996 hingga 2006. Menurut Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas), prevalensi CKD di negara kita adalah 3,8 per 1.000 pada tahun 2018, bertambah dari 2,0 per 1.000 di tahun 2013 (Hustrini, Susalit, Rotmans 2022).

Hemodialisis adalah pengobatan yang menukarkan fungsi ginjal dengan mengasingkan darah memakai mesin khusus. Namun, hemodialisis juga memiliki efek samping atau komplikasi seperti hipotensi, terutama pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang juga menderita diabetes dan hipertensi. Efek



samping ini juga dapat terjadi pada pasien dengan latar belakang penyakit hipertensi, penyakit ginjal kronik, dan hipertensi. Efek samping lainnya meliputi fluktuasi tekanan darah akibat penumpukan racun dalam darah, kelemahan, gangguan otot, dan masalah kulit seperti kulit kering yang dapat menyebabkan iritasi kulit. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi dampak prosedur hemodialisis adalah dengan melakukan teknik relaksasi Benson. (Rosyida et al., 2020)

Hemodialisis juga dapat disebut sebagai pengobatan pendukung untuk penyakit gagal ginjal kronis. Pengobatan ini dapat memperpanjang hidup pasien, tetapi tidak dapat mengembalikan fungsi ginjal sepenuhnya (Wiliyanarti dan Muhith 2019). Hemodialisis juga merupakan pengobatan yang paling umum dilakukan oleh pasien dengan penyakit gagal ginjal tahap akhir (ESRD). Meskipun hemodialisis terbukti dapat memperpanjang hidup, pengobatan ini juga memiliki komplikasi yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Keluhan gangguan tidur sering dialami oleh 50-80% pasien yang menjalani dialisis (Aini dan Maliya 2020).

Kehilangan dimana seseorang merasakan masalah dalam banyak, tingkatan, atau era tidur diartikan sebagai gangguan tidur. Orang yang menjalani terapi hemodialisis memiliki risiko 25% lebih tinggi untuk mengalami gangguan tidur dibandingkan dengan orang dewasa normal. Penelitian menunjukkan bahwa 40,2% responden mengalami kualitas tidur yang cukup, diikuti oleh 33,3% baik dalam kualitas tidurnya, serta 21,6% buruk dalam kualitas tidurnya (Prima, Duana, Murtiwi 2022).



Kualitas tidur bisa juga terganggu pada klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisi. Mayoritas masalah tidur yang buruk klien gagal ginjal kronik yang melakukan terapi hemodialisa dikarenakan sejulah penyebab seperti , umur, kecapekan, pekerjaan, jadwal hemodialis serta durasi terapi, penyakit lainnya, keadaan fisik, model hidup, serta kawasannya. Durasi tidur yang lama agar bisa tertidur, usikan saat tidur, waktu tidur yang tidak memadai, kemampuan tidur yang buruk, serta gangguan kegiatan pada siang hari merupakan hal-hal yang sangat sering mengalami masalah pada klien gagal ginjal kronik yang melakukan terapi hemodialisa. Dimana hal ini membuktikan jika hampir seluruh klien gagal ginjal kronik mengalami kualitas tidur yang buruk pada saat melakukan terapi hemodialisi. Dengan persentase antara 53,8% hingga 97,5% (Nurhayati, Hamzah, Erlina, Rumahorbo 2021).

Kamil (2018) menyatakan dalam kehidupan manusia tidur memiliki peran yang sangat penting, dalam menjaga Kesehatan fisik serta moral bisa dibantu dengan tidur dengan kualitas yang baik. Gangguan kualitas tidur merupakan salah satu gangguan yang dialami oleh klien yang melakukan hemodialisis. Dalam penelitiannya, ditemukan yang mengalami kualitas tidur yang buruk sebanyak 90% (n=182) dalam skor rata-rata PSQI sebesar 8,44. Kebanyakan responden merasakan 13 gangguan, dengan nilai beban tanda-tanda sebesar tiap responden 36. Hasil gambaran dengan korelasi Pearson menunjukkan adanya hubungan positif moderat dengan beban tanda-tanda dengan kualitas tidur dengan nilai 0,46 dan p-value 0,01.



Menurut Pius dan Herlina (2019), tidur adalah kegiatan yang melibatkan pengaturan sistem pusat saraf, endokrin, saraf perifer jantung, pernafasan, dan kerangka tubuh. Dengan gagal ginjal stadium akhir gangguan tidur biasa terjadi. Klien yang mengalami masalah tidur dalam melakukan terapi hemodialis kira-kira 50-80%. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa 79,3% pasien memiliki penyakit penyerta, 92,3% mengalami stres psikologis, 91,7% dipengaruhi oleh lingkungan, dan 100% merasa kelelahan. Pengaruh yang penting kualitas tidur klien dengan GGK yang melakukan hemodialis ialah penyakit lainnya, fisik stress, Kawasan, serta kecapekan.

Dalam Simatupang dan Sinaga (2020), ditemukan bahwa kecapekan, serta tidur sulit pada klien hemodialis bisa mengakibatkan focus menurun, perasaan tidak nyaman, ketidaknormalan tidur, ketidaknormalan emosi, serta kurangnya kemampuan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Hal ini kualitas hidup klien hemodialis dapat berkurang. Oleh karena itu, akupresur dan latihan pernapasan dalam digunakan sebagai teknik dalam menyusutkan kelelahan serta kualitas tidur pasien hemodialisa ditingkatkan. Dalam hal ini, hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai p value sebesar 0,000, yang berarti nilai p value lebih kecil dari ambang batas kritis 0,05 ($p < \alpha$). Dengan demikian, nilai janin dan kualitas tidur bisa disimpulkan terdapat perbedaan penting sebelum maupun sesudah dijalani akupresur serta Latihan nafas dalam.

Berdasarkan tinjauan di atas, dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur memiliki pengaruh besar terhadap kehidupan dan sangat penting dalam kelanjutan perawatan pasien eksekutif dan program pengobatan. Berdasarkan



informasi tersebut, peneliti berminat dalam menjalani penelitian dengan judul "Gambaran Kualitas Tidur pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada Tahun 2024".

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana kemampuan tidur klien hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Agar memahami kemampuan tidur klien hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Agar memahami kualitas tidur subjektif klien hemodialisa
2. Agar memahami Latensi Tidur klien hemodialisa
3. Agar memahami Durasi Tidur klien hemodialisa
4. Agar memahami Efisiensi Tidur klien hemodialisa
5. Agar memahami gangguan tidur klien hemodialisa
6. Agar memahami penggunaan obat tidur klien hemodialisa
7. Agar memahami Disfungsi siang hari klien hemodialisa

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Skripsi dapat bermanfaat dalam memperluas jangkauan pengetahuan mengenai kualitas tidur klien hemodialisa.



1.4.2 Manfaat Praktis

1. Dalam pelayanan keperawatan

Penelitian ini bisa menambah masukan dalam keperawatan supaya dapat menerapkan pengetahuannya terutama dalam hemodialisa.

2. Untuk peneliti

Penulisan ini dalam melakukan penelitian dapat menambah pengetahuan serta pengalaman.

3. Untuk peneliti selanjutnya

Penulisan ini dapat dijadikan data awal dalam penelitian selanjutnya tentang kualitas tidur pasien hemodialisa.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kualitas Tidur

2.1.1 Defenisi Tidur

Proses alami yang terjadi secara selisih dengan tahapan yang lebih lama daripada waktu kita terjaga dapat dikatakan dengan tidur. Tidur, bisa juga diartikan pada kondisi saat kita belum sadar dan bisa saja terbangun akibat rangsangan ataupun sensor yang tepat. Ini juga dianggap dengan keadaan belum sadar yang tidak mutlak, tidak hanya Ketika kerileksan tanpa aktivitas, tapi kearah masa yang berulang daam aktivitas minimal. Selama tidur, kepekaan kita terhadap pergantian fisik beragam juga kita merespon ransangan dari luar dengan lebih sedikit.

Kualitas tidur adalah suatu kejadian yang umum terjadi pada berbagai kelompok demografi dan pengukurannya memerlukan alat yang dapat di percaya dan valid. (sukmawati, Puta 2019)

2.1.2 Fisiologi Tidur

Di batang otak proses tidur diatur serta dikendalikan oleh dua sistem, meliputi: Sistem Aktivasi Reticular (SAR) dan Wilayah Sinkronisasi Bulbar (WSB). SAR yang terletak di batang otak bagian atas serta mempunyai sel-sel tertentu bertanggung jawab untuk menjaga kehati-hatian serta keinsafan, memberikan tampak rangsangan, pendengaran, perih, sensorik sentuhan, dan mengatur emosi dan proses spekulasi. Ketika kita nyadar, SAR melepaskan katekolamin. Pada saat tidur, WSB melepaskan serotonin.



2.1.3 Hal-hal yang memengaruhi tidur

1. Wabah

Ketika merasa sakit, kita membutuhkan berlipat-lipat tidur daripada biasanya. Penyakit juga bisa memengaruhi keperluan tidur. Beberapa penyakit dapat meningkatkan kebutuhan tidur, seperti infeksi yang menyebabkan kelelahan. Namun, ada juga kondisi penyakit yang membuat pasien sulit tidur atau sama sekali tidak bisa tidur.

2. Kecapekan serta Latihan

Setelah melakukan aktivitas melelahkan, seseorang mungkin membutuhkan berlipat-lipat tidur untuk mengembalikan tenaga yang telah terkuras. Orang yang kecapekan akan lebih cepat tertidur karena tahap tidur gelombang lambatnya menjadi lebih pendek, terutama pada tahap REM awal.

3. Kecemasan

Kecemasan dapat mempengaruhi kondisi psikologis seseorang. Hal ini dapat menyebabkan kegelisahan yang membuat sulit tidur, dan saraf yang merespon stress akan meningkat. Ketika seseorang merasa cemas dan itu akan mengganggu tidurnya.

4. Obat

Tidur juga berpengaruh karena obat. Dimana, macam-macam obat tersebut yaitu seperti obat pil air yang mengakibatkan gangguan tidur, obat depresi yang dapat menahan fase REM tidur, kopi bisa juga membangkitkan aktivitas saraf yg merespon stress yang membuat



sulit tidur, penyebab gangguan tidur juga bisa dari obat yang menurunkan tekan darah dan yang terakhir yaitu obat yang membuat mengantuk seperti obat narkotik.

5. Gizi

Memacu tidur dapat terjadi Ketika keperluan gizi terpenuhi. Tryptophan atau juga disebut asam amino pada protein dapat meningkatkan proses tidur, sebaliknya yang membuat sulit tidur bisa terjadi Ketika kekurangan gizi.

6. kawasan

Meningkatkan proses tidur juga bisa dari Kawasan yang aman derta nyaman.

7. Inspirasi

Inspirasi juga dapat mempengaruhi tidur seseorang. Proses tidur bisa memengaruhi kibat dari dorongan serta keinginan. Sementara itu, tidur juga terganggu jika ada keinginan untuk menahan tidur.

2.1.4 Pengukuran Kualitas Tidur

Elemen ampuh yang dipakai dalam mengukur kualitas tidur dan model tidur orang dewasa dapat diartikan sebagai pengukuran kualitas tidur atau disebut dengan Pittsburgh sleep Quality Index (PSQI). Dimana, dikembangkannya PSQI untuk mengukur dan membedakan seseorang dengan kualitas tidur yang produktif dan kualitas tidur yang jelek. Pada tahun 1988 kuesioner PSQI mula-mula dipublikasikan oleh university of Pittsburgh berkat Buysee et al dan pada tahun 1989 diterbitkan kembali. Dalam pengukuran



kualitas tidur tersebut ada 7 bagian yang berisikan pertanyaan. Bagian tersebut meliputi 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). Dalam ketujuh bagian tersebut terdapat 19 item jika dijabarkan dimana masing-masing pertanyaan memuat skor 0-3 dimana skor 0 adalah arti tertinggi yang berarti sangat buruk, skor 1 ialah cukup baik dan skor 2 berarti lumayan buruk serta skor 3 ialah sangat buruk (Alifiyanti, 2017).

Yang menjadi indikator kualitas tidur menurut (Buysse, Reynolds III, Monk, Berman, & Kupfer, 1988) adalah:

1. Kualitas tidur secara subjektif dimana diartikan sebagai penilaian apakah tidur seseorang itu sangat baik maupun sangat buruk.
2. Latensi Tidur merupakan tempo mulai dari tidur sampai pada tertidur. Dikatakan mempunyai kualitas tidur yang baik apabila untuk tertidur hanya membutuhkan waktu kurang dari 15 menit. Jika lebih dari 20 menit waktu yang dibutuhkan, hal ini menjelaskan tingkatan masalah tidur yaitu menghadapi kesusahan untuk mengawali tidur dan memulai periode tidur selanjutnya.
3. Durasi Tidur didefinisikan sebagai waktu tidur sampai terbangun di pagi harinya tanpa ada kendala terbangun pada malam hari. Mempunyai kualitas tidur yang baik bagi orang cukup umur jika jam tidur setiap malamnya lebih dari 7 jam.



4. Efisiensi Kebiasaan Tidur diartikan sebagai perbandingan banyak waktu yang dilakukan di tempat tidur dibagi banyak total jam tidur. Jika efisiensi lebih dari 85% maka dapat dikatakan seseorang tersebut mempunyai kualitas tidur yang baik.
5. Gangguan Tidur diartikan sebagai keadaan terputusnya tidur dimana model tidur bangun seseorang berubah dalam model yang biasanya. Dimana hal tersebut bisa mempengaruhi mutu dan kualitas tidur.
6. Penggunaan Obat merupakan suatu kebiasaan dilakukan seseorang apabila mengalami gangguan tidur. Penggunaan obat-obatan memicu tidur yang tidak alami sehingga mampu memicu masalah gangguan tidur yang lain.
7. Disfungsi di siang hari yang termasuk dalam disfungsi di siang hari ialah suatu keadaan di mana seseorang memperlihatkan situasi mengantuk saat kegiatan, semangat kurang serta perhatian , sepanjang siang hari tertidur, letih, gampang terkena stress serta berkurangnya melakukan aktivitas.

2.1.5 Macam-macam gangguan yang terjadi pada tidur

1. Insomnia adalah kesulitan saat tidur serta sering tersadar dari tidur atau dapat juga dikatakan dengan singkat saat tidur.
2. Hipersomnia adalah kelebihan waktu tidur atau dapat dikatakan jam tidur lebih dari jam tidur normal atau lebih dari 8 jam yang disebabkan oleh penyakit.
3. Parasomnia adalah tidur terkendala yang mengganggu lebih banyak pada anak-anak atau dapat dikatakan Nightmare.



4. Narcolepsi adalah masalah tidur yang tidak dapat dikendalikan walaupun itu saat beraktivitas.
5. Apnea tidur adalah gangguan tidur yang dimana kurangnya selama 10 detik aliran udara pada hidung serta mulut.
6. Deprivasi tidur adalah gangguan tidur dikarenakan penyakit seperti demam dan nyeri.
7. Mengigau adalah gangguan tidur yang diakibatkan terlalu sering dan diluar kebiasaan.

2.1.6 Tahapan Tidur

1. Tidur NREM

Tidur NREM diartikan sebagai tidur ringan ataupun tidur ayam. Dimana terbagi atas 4 fase meliputi fase satu sampai dua ialah tidur ringan, fase tiga dan empat ialah tidur dalam.

2. Tidur REM

Tidur yang terjadi setiap 90 menit serta berlangsung semasa 5-30 menit dikatakan dengan tidur REM. Tidur NREM lebih nyenyak daripada tidur REM dikarenakan pada tidur REM mimpi dapat terjadi.



2.2 Hemodialisa

2.2.1 Defenisi Hemodialisa

Hemodialisis adalah prosedur yang dilakukan untuk menghilangkan produk-produk sisa metabolisme atau membuang sisa-sisa zat metabolisme. Hemodialisis juga dapat diartikan sebagai tindakan untuk mengeluarkan kelebihan cairan beracun dan memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit dengan menyalurkan darah ke dalam suatu zat.

2.2.2 Tujuan Hemodialisa

Terapi hemodialisis memuat sebagian tujuan. Dimana, tujuannya ialah menukar kegunaan ginjal dimana mengeluarkan ekskremen pada tubuh meliputi zat sisa protein, zat sisa reproduksi otot, dan sisa metabolisme lainnya. Menggantikan fungsi ginjal dalam membuang cairan yang dimana seharusnya cairan yg dikeluarkan berupa urin ketika ginjal berfungsi normal, pada klien yang mengalami penurunan fungsi ginjal akan ditingkatkan kualitas hidup nya dan menukar tugas ginjal sementara menanti pengobatan selanjutnya.

Ada 3 asas yang menjadi dasar kerja hemodialisis, yaitu:

1. Difusi, yaitu pengaliran zat sisa serta toksin dari focus yg tinggi ke yg rendah.
2. Osmosis, yaitu proses osmosis dalam kelebihan cairan.
3. Ultrafiltrasi, yaitu tekanan negative yang ditambahkan.



2.2.3 Indikasi Hemodialisa

Pasien yang mengalami kondisi gawat yang membutuhkan terapi jangka pendek ataupun jangka Panjang maupun permanen dapat dianjurkan hemodialisis (Smeltzer et al, 2008).adapun indikasi yg melakukan hemodialisis passion gagal ginja yaitu:

1. Kurang dari 15ml/menit laju penyaringan darah
2. Kadar kalium dalam darah yang tinggi (hiperkalemia)
3. Gagal dalam menjalani terapi konservatif
4. Kadar ureum dalam darah lebih dari 200mg/dl
5. Kelebihan cairan dalam tubuh
6. Anuria yang berlangsung lebih dari 5 kali.

2.2.4 Kontraindikasi Hemodialisa

Kontraindikasi yang mutlak untuk melakukan hemodialisis adalah ketika tidak ada akses vaskular yang tersedia. Kontraindikasi yang relatif adalah ketika ada kesulitan dalam mendapatkan akses vaskular, ketakutan terhadap jarum, gagal jantung, dan gangguan pembekuan darah. Kontraindikasi untuk hemodialisis meliputi hipertensi yang parah, hipotensi, pendarahan yang berat, dan demam tinggi.

2.2.5 Prinsip Cara Kerja Hemodialisa

Pada proses hemodialisi aliran darah mengandung banyak racun juga sisa kimia disalurkan dari tubuh klien ke mesin dialysis. Dimana, dikembalikan ke tubuh klien jika darah sudah dibersihkan. Mesin dialysis terbuat dari pipihan datar serta serat buatan yang berlobang dan mengandu beribu tabungselofan



halus dimana berfungsi dalam membrane semi-permeabel. Saluran darah harus melalui tabung-tabung tersebut. Cairan mesin dialysis semetara itu merngrlilinginya dan terjadi pergantian sisa dari darah ke dalama cairan mesin dialysis melalui membrane semi-permeabel tabung tersebut. (Brunner & Suddarth, 2006).

Difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi ialah tiga prinsip dasar hemodialisis. Dimana pada proses difusi dilakukan agar membuang Toksin dan sisa-sisa dalam darah. Prosesnya bergerak dari yang mempunyai konsentrasi tinggi ke konsentari yg lebih rendah. Semua cairan tubuh berarti dalaam konsentrasi yng seimbang untuk cairan ekstraseluler merupakan isi dari cairan dialisat. Proses osmosi dapat mengeluarkan cairan yang berlebih. Pengontrolan pengeluaran air bisa dibuat tekanan dimana prosedur nya dimulai dari tekanan tubuh ke cairan dialysis. Hal itu dapat ditingkatkan jika menambah himpitan negative disebut ultrafiltrasi dalam mesin dialis. Dimana manfaat jika tekanan negative diterapkan afar memfasilitasi pengeluaran air dan sebagai kekuatan penyedot.

2.3.6 Penatalaksanaan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa

Agar tetap dalam kondisi yang baik klien yang melakukan hemodialisis perlu mengonsumsi asupan yang baik. Faktor penting dapat memprediksi kematian pada klien heodialis bisa disebut juga dengan kekurangan protein. Diharapkan pemasukan protein ialah 1-1,2 gr/kgBB/hari, dimana 50% dari asupan protein tersebut harus memiliki bobot tingginya makhluk hidup. pemasukan kalium yang diberikan sebaiknya antara 40-70 meq/hari. Pembatasan penting pada kalium, makanya itu dianjurkan tidak memakan buah-buahan dan



umbi-umbian. Banyak cairan yang dikonsumsi harus dikurangi sesuai dengan banyak air mani yang dikeluarkan ditambah dengan ketiadaan air tidak terlihat. Pemasukan natrium juga harus dikurangi antara 40-120 mEq/hari agar mengendalikan hipertensi serta pembengkakan. Jika pemasukan natrium terlalu melonjak, pasien akan merasa butuh air dan cenderung minum lebih banyak. Jika asupan cairan berlebihan, maka berat badan pasien akan meningkat secara signifikan antara sesi hemodialisis (PDSPDI, 2006).

Jumlah jenis obat dikeluarkan sepenuhnya maupun separoh melewati ginjal. klien yang membutuhkan obat-obatan seperti obat gagal jantungobat anti infeksi, obat mengembalikan irama jantung, dan obat tekanan darah tinggi wajib diawasi dengan cermat untuk menyakinkan bahwa kekuatan obat dalam darah dan jaringan tetap stabil tanpa menyebabkan penumpukan zat beracun. Risiko efek beracun dikarenakan obat harus dipikirkan dengan serius (Hudak & Gallo, 2010).

2.2.7 Komplikasi

Ada dua komplikasi dalam hemodialisa yaitu komplikasi akut serta komplikasi kronis.

1. Komplikasi akut dikatakan sebagai komplikasi yang sering terjadi seperti tekanan darah rendah, tekanan darah tinggi, alergi, gangguan irama jantung, penyumbatan pembuluh darah, otot kram, mual dan muntah, sakit kepala dan dada serta punggung, gatal, demam, serta gemetar.
2. Komplikasi Kronik dikatakan sebagai komplikasi yang sudah biasa terjadi pada klien. Kurang gizi, sakit jantung, darah tinggi, kekurangan



darah, renalosteodystrophy, neuropathy, penyakit system reproduksi manusia pada bagian pendarahan, peradangan, amyloidosis, penyakit ginjal, itu ada komplikasi yang sudah sering terjadi.

2.2.8 Peralatan Hemodialisa

1. Ginjal buatan atau Dialiser
2. Cairan dialysis atau dikatakan dialisat
3. System pemberian dialysis
4. Bahan
5. Item manusia
6. Pemeriksaan dan penggerjaanya

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep digunakan awal pemikiran kegiatan ilmiah (Nursalam, 2020). Kerangka konsep penelitian adalah kaitan antara teori dasar dengan rancangan dalam pelaksanaanya diukur melalui penelitian.

Penelitian ini bermanfaat dalam mengetahui gambaran mutu tidur pada klien hemodialisa di rumah sakit santa Elisabeth medan. Kerangka konsep boleh di saksikan pada bagan bagian bawah tersebut.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Tentang Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

kualitas tidur pasien hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

1. Kualitas Tidur Secara Subjektif
2. Latensi Tidur
3. Durasi Tidur
4. Efisiensi Kebiasaan Tidur
5. Gangguan Tidur
6. Penggunaan Obat
7. Disfungsi di Siang Hari

Baik
Buruk



Keterangan:



: Diteliti

3.2 Hipotesis

Dalam Nursalam (2020) mengungkapkan, hipotesis merujuk pada pertanyaan atau pendapat mengenai keterkaitan antar variabel yang diharapkan dapat memberikan jawaban pada penelitian. Masing-masing hipotesis berisi kepingan pada konflik yang sedang diteliti. Hipotesis bakal menyerahkan petunjuk dalam proses pengumpulan, menjabarkan, juga merumuskan data oleh sebab itu hipotesis harus disusun sebelum penelitian dilakukan. percobaan hipotesis berarti melakukan pengujian dan penelusuran ilmiah terhadap pertanyaan atau hubungan yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Tidak ada hipotesis yang diajukan pada penelitian ini dikarenakan hanya mengetahui gambaran kualitas tidur pasien hemodialisa .



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan penelitian

Bagian penting dalam melakukan penelitian, karena dapat mempengaruhi hasil penelitian dengan optimal dapat disebut sebagai rancangan penelitian. Rancangan penelitian digunakan oleh peneliti sebagai strategi untuk mengenali kasus sebelum melakukan pengumpulan informasi dan sebagai pemahaman tata penelitian yang dilakukan (Nursalam, 2020).

Fungsi dari rancangan penelitian yaitu seperti panduan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai tujuan atau menjawab pertanyaan penelitian. (Nursalam, 2020).

Dalam Skripsi ini, peneliti menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif, yang merupakan salah satu jenis penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran lengkap tentang kualitas tidur pasien hemodialisis.

4.2 populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Nursalam (2020), populasi merujuk kepada orang atau klien yang melaksanakan syarat tertentu. Dalam skripsi ini, populasi yang dimaksud adalah semua klien yang melakukan hemodialisis di rumah sakit santa elisabeth



medan. Pada proses ini populasinya terdiri dari 68 orang yang melakukan hemodialisis.

4.2.2 Sampel

Elemen populasi juga dapat disebut dengan sampel. Proses memilih kasus dalam mewakili semua populasi dapat diartikan sebagai pengambilan sampel dimana, dapat membuat kesimpulan tentang populasi (Nursalam, 2020). Cara pengutipan sampel pada penelitian ini adalah metode penentuan dimana, dengan memilih sampel yang setimpal dengan keinginan peneliti dari populasi tang tersedia (Nursalam 2020).

Pada penelitian ini pemilihan jumlah sampel yang diteliti memakai rumus slovin (Nursalam 2020). Dimana, rumus slovin dipakai dalam penghitungan jumlah sampel ketika sikap populasi tidak tahu kepastiannya ataupun mewakili keseluruhan populasi walau sampel nya sedikit.

Rumusnya

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{68}{1+68(0,01)}$$

$$n = \frac{68}{1+0,68}$$

$$n = \frac{68}{1,68}$$

$$n = 40,47 \text{ (digenapkan menjadi } 41)$$

keterangan:



n= Banyak sampel

N= Banyak populasi

d= Tingkat kekeliruan pada populasi yang diharapkan (0,19)

Ciri-ciri biasa subjek terhadap populasi yang diteliti dapat disebut sebagai kriteria inklusi. Dimana, sampel yang diambil dalam skripsi ini yaitu berjumlah 41 responden.

Adapun kriterianya:

- a. Semua usia
- b. Pasien hemodialisa
- c. Orang yang merespon sukarela

4.3 Variable Penelitian Dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variable Penelitian

Ciri atau atribut yang menyerahkan perbedaan poin suatu objek dalam penelitian. dimana, Tingkat, jumlah kelainan yang ada. Digunakan untuk mengukur dan memanipulasi pada penelitian sebagai rancangan pada tingkatan yg abstrak dapat diartikan sebagai variable (Nursalam 2020).

4.3.2 Defenisi Operasional

Perumusan yang berlandaskan pada ciri-ciri yang dapat dilihat pada objek yang diartikan dapat disebut sebagai defenisi operasional. Hal penting dalam defenisi operasional ialah pada ciri-ciri yang dapat diamati ataupun diukur. Dimana, diamati berarti mengharuskan pengamatan ataupun pengukuran yang teliti pada kejadian tertentu yang selanjutnya bisa diulang oleh yang lainnya. Definisi operasional dari penelitian ini sbb.



Tabel 4.1 Defenisi Operasional gambaran Kualitas Tidur pasien hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2024.

Variabel	Defenisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
Kualitas tidur pasien hemodialisa	Baik atau buruknya tidur seseorang dapat dimaksud dengan kualitas tidur.	1. Kualitas tidur Secara Subjektif 2. Latensi Tidur 3. Durasi Tidur 4.Efisiensi Kebiasaan Tidur 5.Gangguan Tidur 6.Penggunaan Obat 7.Disfungsi di Siang Hari	Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) 9 pertanyaan Dan	O R D I N A L A N L	1. Tidak ada masalah =0 Hanya masalah kecil =1 Masalah sedang =2 Masalah besar =3 2. 0 =0 1-2 =1 3-4 =2 5-6 =3 3. > 7 jam = 0 6-7 jam = 1 5-6 jam = 2 <5 jam = 3 4. > 85% = 0 75-84 % = 1 65-74 % = 2 <65% = 3 5. 0 =0 1-9 =1 10-18 =2 19- 27 =3 6. Tidak pernah = 0 1x seminggu = 1 2x seminggu = 2 3x seminggu = 3 7. 0 =0 1-2 =1 3-4 =2 5-6 =3
					Skor Akhir 1.Baik dengan skor ≤ 5 2.Buruk skor ≥ 5

4.4 Instrumen penelitian

Alat ataupun fasilitas yang dibuat peneliti dalam mengumpulkan data dapat disebut sebagai instrument penelitian. Ada beberapa bagian macam-



macam instrument yang dipergunakan dimana terbagi atas biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, skala (Nursalam 2020).

Alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner standar Indeks Kualitas Tidur Pittsburgh (PSQI), yang terdiri dari 7 komponen kualitas tidur, seperti persepsi subjektif tentang kualitas tidur, waktu tidur yang diperlukan, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi di siang hari. Kuesioner ini terdiri dari 4 pertanyaan terbuka dan 14 pertanyaan dengan skala likert yang mengukur tingkat persetujuan atau ketidaksetujuan. Setiap pertanyaan diberi skor antara 0 hingga 3, dengan total skor kuesioner berkisar antara 0 hingga 21. Kuesioner ini dapat membedakan antara kualitas tidur yang baik atau buruk, di mana kualitas tidur dikatakan baik jika total skor ≤ 5 dan kualitas tidur dikatakan buruk jika total skor > 5 .

4.5 Lokasi dan waktu penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Lokasi dalam melakukan penelitian adalah di Jl. Haji Misbah No, 7, Kecamatan medan maimun, Kota medan, Sumatera utara di Rumah Sakit santa Elisabeth Medan.

4.5.2 Waktu penelitian

Pada bulan April tahun 2024 dimana setelah mendapat izin akan dilaksanakan jadwal yang telah dibuat dalam penelitian di Rumah Sakit santa Elisabeth Medan.

4.6 Proses pengambilan dan teknik pengumpulan data

4.6.1 Pengumpulan data



Proses yang melibatkan penekatan kepada responden serta pengumpulan ciri-ciri responden yang diperlukan pada penelitian. Dalam proses ini, dimana focus dalam penentuan subjek, pelatihan staf pengumpulan bukti, memperhatikan prinsip pada kebenaran dan reabilitas serta agar dapat terkumpul sesuai rencana harus menyelesaikan masalah terlebih dahulu.

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner langsung kepada responden. Penulis akan meminta bantuan kepala ruangan Hemodialisa untuk memilih pasien yang akan diberikan kuesioner. Setelah itu, penulis akan menemui responden yang telah ditentukan dan meminta persetujuan mereka. Jika responden setuju, mereka akan diberikan informed consent untuk menjamin kebenaran dan kerahasiaan data. Selanjutnya, penulis akan menentukan lokasi yang nyaman dan melengkapi peralatan seperti alat tulis dan kertas kuesioner. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, penulis akan membagikan kuesioner dan meminta responden untuk mengisinya. Setelah selesai, penulis akan mengucapkan terima kasih dan mengakhiri pertemuan dengan responden. Penulis akan segera menentukan hasil yang diperoleh dari pengumpulan data ini.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Tahapan mendekat responden dan mengumpulkan ciri-ciri responden yang diperlukan dalam penelitian disebut sebagai pengumpulan data data (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, pengumpulan data menggunakan data primer, yaitu melalui kuesioner dalam mendapatkan data secara langsung. Setelah mendapat izin penelitian maka selanjutnya dapat melakukan



pengumpulan data di rumah sakit santa Elisabeth medan. Setelah mendapatkan izin, penulis akan menjadwalkan kurun responden dan memberikan surat persetujuan kepada mereka sebagai cap kesepakatan untuk berpartisipasi. Penulis juga akan menjelaskan tujuan penelitian dan melengkapi alat seperti kertas kuesioner, alat tulis, dan informant consent. Kemudian, penulis akan memberikan kuesioner kepada responden, dan waktu yang dibutuhkan sekitar 5-10 menit untuk setiap partisipan.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji Validitas

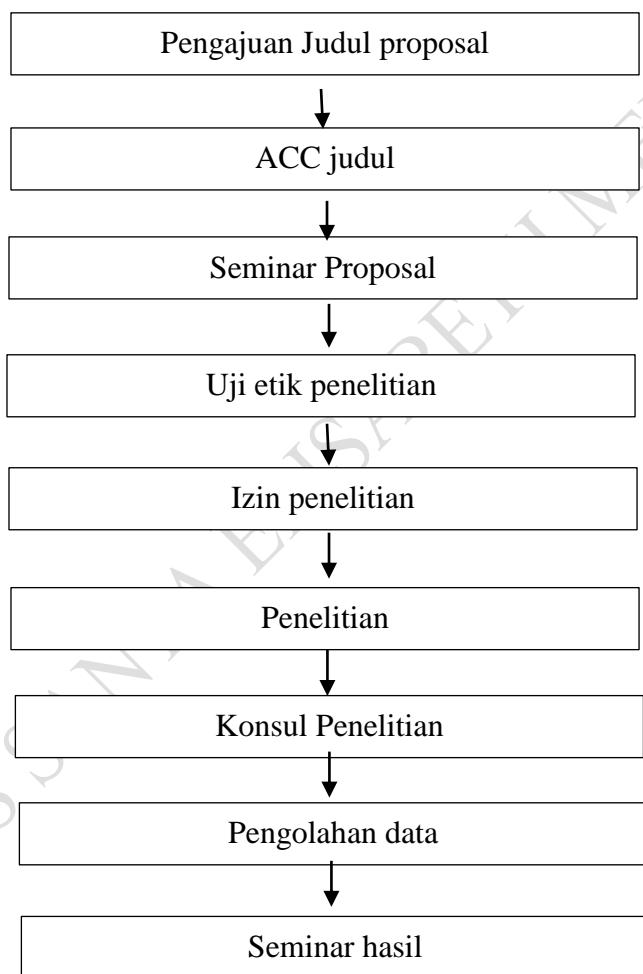
Validitas mengacu pada pengukuran atau pengamatan dalam menunjukkan sejauh mana instrument yang digunakan pada pengumpulan data bisa diandalkan (Nursalam, 2020). Dalam Penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner yang telah diuji dan telah digunakan dalam penelitian sebelumnya oleh Dhaifah Inayah pada tahun 2020.

2. Reliabilitas

Reliabilitas merujuk pada kemerataan hasil pengukuran serta pengamatan Ketika kenyataan ataupun realita yang sama diukur atau dialihat berkali-kali pada saat yang berbeda (Nursalam, 2020). Bahan dan metode pengukuran serta pengamatan memainkan peran berharga pada hal ini. Dalam kegiatan ini, uji reabilitas tidak ada dilakukan dikarenakan kuesioner yang digunakan telah dianggap baku serta telah digunakan oleh peneliti Dhaifah Inayah sebelumnya pada tahun 2022. Dimana, jumlah pertanyaan ada 18 yang sudah terbukti dapat diandalkan. Sehingga reabilitas tidak perlu diuji ulang.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional kualitas tidur pasien hemodialisa Rumah Sakit santa Elisabeth Medan Tahun 2024.



4.8 Analisa data

Menurut Nursalam (2020), menyatakan bahwasanya analisa data adalah cara penting untuk sebuah penelitian dalam memperoleh target mencapai tujuan utama pokok penelitian, yakni sambil merespon pembahasan penelitian yang



menyampaikan suatu pristiwa. Menurut Nursalam(2020) Data adalah instrument yang ada kalanya dipakai bagi penelitian kuantitatif. Analisa data pada penelitian kuantitatif bertujuan agar mendapatkan persepsi yang mendalam mengenai bukti social yang diteliti sebagaimana bukti social tersebut dimengerti oleh subjek peneliti.

Mengenai tahap pengelolaan data pada rancangan penelitian ini:

1. *Editing* dilaksanakan di tempat pengambilan data penelitian untuk melakukan klasifikasi keterbacaan, kesesuaian, dan menyeluruh pada data yang telah dirangkai untuk memudahkan pemeriksaan ketika terdapat data yang tidak valid atau tidak sesuai.
2. *Coding* dilakukan dengan membuat tanda pada jawaban yang dibagikan tiap responden.
3. *Data entry* untuk memasukkan data untuk di proses dengan computer menggunakan program analisis statistic dalam hal ini adalah aplikasi SPSS.
4. *Cleaning* dilakukan untuk melihat kembali kelengkapan data setiap responden.
5. *Tabulasi* digunakan untuk mengelompokkan data karakteristik.

Pada penelitian ini teknik analisa data yang dipakai yaitu, uji descriptive statistic menggunakan bantuan aplikasi IBM SPSS statistic guna mengidentifikasi data demografi dan berupa nama, usia, jenis kelamin, status, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, diagnosis, lama menjalani hemodialisi serta frekuensi menjalani hemodialisi. serta mendeskripsikan variable hasil



kuisioner kualitas tidur pada pasien hemodialisa di Rumah Sakit Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

4.9 Etika Penelitian.

Menurut Nursalam (2020), prinsip etika penelitian mampu dibedakan menjadi 3 faktor, yaitu:

1. Prinsip Manfaat
 - a. Tidak menyebabkan kerugian, artinya penelitian harus dilakukan tanpa menyebabkan kerugian terhadap subjek.
 - b. Tidak mengeksplorasi, artinya partisipan pada penelitian ini mesti menghindari suatu situasi yang merugikan. Subjek perlu yakin bahwa keterlibatan pada penelitian tidak akan dilakukan untuk sesuatu yang membebani dalam bentuk apapun.
 - c. Mempertimbangkan resiko, artinya peneliti dapat berwaspada dalam memikirkan akibat serta guna yang akan memengaruhi subjek pada setiap aktivitas.
2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia
 - a. Kebebasan dalam berperan menjadi responden. Peneliti membagikan kelonggaran responden dalam menentukan apakah ia mau sebagai responden atau tidak.
 - b. Kebebasan dalam memperoleh tanggungan pada perbuatan yang disampaikan. Apabila terdapat sesuatu yang tidak baik pada responden, sehingga peneliti akan memberitau dengan baik dan jelas juga bertanggung jawab jika terjadi sesuatu terhadap subjek.



c. *Informed consent*, artinya partisipan perlu memperoleh keterangan penuh mengenai tujuan penelitian yang dirancang. Dalam *informed consent* di jelaskan bahwa data yang didapatkan jika saja dipakai untuk mengembangkan ilmu.

3. Prinsip atas keadilan

- a. Kebebasan dalam memperoleh keadilan, subjek perlu diperlakukan dengan baik sebelum, selama, serta sesudah keterlibatannya pada penelitian tanpa ada deskriminasi.
- b. Hak dijaga kerahasiannya, partisipan mempunyai hak agar data yang diberi dirahasiakan. oleh karena itu, membutuhkan anonimitas dan kerahasiaan. (Nursalam, 2020)

Dalam skripsi ini, penelitian harus mendapatkan izin dari pihak yang berwajib, seperti komisi etik penelitian. Penelitian ini juga menjelaskan dengan jelas kepada calon responden tentang informasi penelitian dan memberi waktu untuk mereka saat memberikan persetujuan dengan cara menandatangani lembar persetujuan.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit Swasta yang berlokasi di jalan Haji Misabah No. 7 Kelurahan Sempakata Kecamatan Medan Selayang. Kisah luar biasa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dimulai pada tanggal 19 November 1930, Ketika dengan bangga mereka mengumumkan pembukaan resmi dengan semboyan yang menggetarkan hati, “Dibalik setiap penderitaan, tersimpanlah rahmat yang tak terhingga.”

Rumah sakit ini merupakan sebuah institusi medis yang terletak di Medan, dimiliki oleh perhimpunan fransiskanes. Rumah sakit ini adalah satu diantara beberapa rumah sakit yang dibangun oleh para biarawati sebagai wujud pelayanan kepada masyarakat. Motto mereka adalah “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Mat 25:36)”, dengan visi untuk menjadi tanda kehadiran Tuhan di dunia ini dengan memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan kepada orang-orang yang sakit dan menderita, sesuai dengan tuntutan zaman dan misi mereka adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, dengan dasar kasih, meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, serta meningkatkan fasilitas dan infrastruktur yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat yang lemah.



Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan bertekad sungguh-sungguh untuk menghidupkan semangat luar biasa dari kongregasi Fransiskanes St. Elisabeth dengan memberikan layanan Kesehatan kepada seluruh masyarakat tanpa memandang perbedaan suku, bangsa, agama, ras, atau status social. Kami berkomitmen untuk memberikan perawatan yang menyeluruh kepada mereka yang sedang menderita dan membutuhkan bantuan.

Kualitas pelayanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan semakin meningkat dengan dukungan dari para tenaga medis dan non medis yang berdedikasi. Rumah Sakit Santa Elisabeth medan memiliki 17 kamar perawatan yang terdiri dari 8 kamar rawat inap untuk pasien internis, 2 kamar rawat inap untuk pasien bedah, 3 kamar rawat inap untuk pasien Intensive Care Unit (ICU), 3 kamar rawat inap untuk pasien perinatology, dan 1 kamar rawat inap khusus untuk anak-anak, memiliki 2 ruangan terapi terdiri dari 1 ruangan kemoterapi pada lantai 1 dan 1 ruangan hemodialisa pada lantai 3. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki beragam kelas yang memikat, mulai dari kelas istimewa hingga kelas eksekutif. Namun, ruangan yang menarik hati peneliti adalah ruang hemodialisa yang terletak di lantai 3 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.



5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Demografi

Hasil penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dapat ditunjukkan pada table dibawah ini.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Ruangan Hemodialisa Tahun 2024 (n=41)

Karakteristik	f	%
Usia (Tahun)		
17-25 Tahun	1	2.4
26-35 Tahun	2	4.9
36-45 Tahun	6	14.6
46-55 Tahun	8	19.5
56-65 Tahun	18	43.9
>65 Tahun	6	14.6
Total	41	100.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	43.9
Perempuan	23	56.1
Total	41	100.0
Pendidikan		
SMA/SMK	19	46.3
D3	4	9.8
S1	18	43.9
Total	41	100.0
Lama Menjalani Hemodialisa		
0-6 bulan	2	4.9
7 bulan- 2 Tahun	6	14.6
2 Tahun- 4 Tahun	9	22.0
4 Tahun keatas	24	58.5
Total	41	100.0
Frekuensi Menjalani Hemodialisa		
2x seminggu	41	100.0
Total	41	100.0



Menurut data dalam Tabel 5.1, responden dalam penelitian ini memiliki berbagai karakteristik. Dimulai dari usia, ditemukan bahwa 1 responden (2,4%) berusia 17-25 tahun, 2 responden (4,9%) berusia 26-35 tahun, 6 responden (14,6%) berusia 36-45 tahun, 8 responden (19,5%) berusia 46-55 tahun, 18 responden (43,9%) berusia 56-65 tahun, dan 6 responden (14,6%) berusia di atas 65 tahun. Secara berturut-turut, responden dalam penelitian ini terdiri dari 18 laki-laki (43,9%) dan 23 perempuan (56,1%). Sementara itu, berdasarkan tingkat pendidikan, sebanyak 19 responden (46,3%) berpendidikan sampai SMA/SMK, 4 responden (9,8%) berpendidikan sampai D3, dan 18 responden (43,9%) berpendidikan sampai S1. Ketika melihat lama menjalani hemodialisa, 2 responden (4,9%) telah melakukan prosedur selama 0-6 bulan, 6 responden (14,6%) antara 7 bulan dan 2 tahun, 9 responden (22,0%) antara 2 tahun dan 4 tahun, dan 24 responden (58,5%) telah menjalani hemodialisa selama lebih dari 4 tahun. Semua responden (100,0%) menjalani hemodialisa dua kali seminggu.

5.2.2 Kualitas Tidur Subyektif

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Subyektif Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Kualitas Tidur Subyektif	f	%
Sangat Baik	6	14.6
Cukup Baik	29	70.7
Agak Buruk	5	12.2
Sangat Buruk	1	2.4
Total	41	100

Menurut data yang tertera, Kualitas Tidur Subyektif pasien hemodialisa tahun 2024 diperoleh 6 (14,6%) orang responden yang Kualitas Tidur Subyektif nya Sangat Baik, 29 orang (70,7%) yang Kualitas Tidur Subyektif nya Cukup Baik, sebanyak 5 orang (12,2%) yang Kualitas Tidur Subyektif nya Agak Buruk



dan sebanyak 1 Orang (2,4%) yang Kualitas Tidur Subyektif nya Sangat Buruk tentang Kualitas Tidur.

5.2.3 Latensi Tidur

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Latensi Tidur Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Latensi Tidur	f	%
Cukup Baik	28	68.3
Agak Buruk	13	31.7
Total	41	100

Berdasarkan Latensi Tidur pada pasien hemodialisa tahun 2024 diperoleh 28 (68.3%) orang yang Latensi Tidur nya Cukup Baik, 13 orang (31,7%) yang Latensi Tidur nya Agak Buruk.

5.2.4 Durasi Tidur

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Durasi Tidur Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Durasi Tidur	f	%
Sangat Baik	41	100
Total	41	100

Berdasarkan Durasi Tidur pada pasien hemodialisa tahun 2024 diperoleh 41 orang (100%) Durasi Tidur nya Sangat Baik.

5.2.5 Efisiensi Tidur

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Efisiensi Tidur Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Efisiensi Tidur	f	%
Sangat Baik	41	100
Total	41	100



Berdasarkan Efisiensi Tidur pada pasien hemodialisa tahun 2024 diperoleh 41 orang (100%) Efisiensi Tidur nya Sangat Baik.

5.2.6 Gangguan Tidur

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Gangguan Tidur Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Gangguan Tidur	f	%
Tidak ada gangguan	20	48.8
Gangguan ringan	21	51.2
Total	41	100

Berdasarkan Gangguan Tidur pada pasien hemodialisa tahun 2024 diperoleh 20 orang (48,8%) Tidak Ada Gangguan pada saat tidur, 21 orang (51,2%) yang Gangguan Ringan pada saat tidur.

5.2.7 Penggunaan Obat Tidur

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Penggunaan Obat Tidur Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Penggunaan Obat Tidur	f	%
Tidak pernah penggunaan obat tidur	41	100
Total	41	100

Berdasarkan Penggunaan Obat Tidur pada pasien hemodialisa tahun 2024 diperoleh 41 orang (100%) Tidak Pernah dalam Penggunaan Obat Tidur.

5.2.8 Disfungsi Di Siang Hari

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Disfungsi Di Siang Hari Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Disfungsi Di Siang Hari	f	%
Disfungsi Ringan	34	82.9



Disfungsi Sedang	7	17.1
Total	41	100

Berdasarkan Disfungsi di Siang Hari pada pasien hemodialisa tahun 2024 diperoleh 34 orang (82,9%) yang Disfungsi di Siang Harinya yaitu Disfungsi Ringan, dan sebanyak 7 orang (17,1%) yang Disfungsi di Siang Harinya yaitu Disfungsi Sedang.

5.2.9 Kategori Kualitas Tidur

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Kategori Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Kualitas Tidur	f	%
Baik	16	39
Buruk	25	61
Total	41	100

Berdasarkan tabel diatas, hasil akhir kualitas Tidur pada pasien hemodialisa tahun 2024 diperoleh 16 orang (39%) yang kualitas Tidur nya Baik dan sebanyak 25 orang (61%) yang kualitas tidurnya Buruk.

5.3 Pembahasan

Menurut penelitian yang melibatkan 41 responden dan menggunakan kuesioner 18 pertanyaan, diketahui bahwa kualitas tidur responden bervariasi dalam berbagai aspek seperti kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi di siang hari. Peneliti membagi tingkat kualitas tidur responden ke dalam empat kategori berdasarkan skor yang diperoleh, yaitu sangat baik, cukup baik, agak buruk, dan sangat buruk. Skor tersebut kemudian dikonversi menjadi



persentase untuk membandingkan dengan skor ideal dan akhirnya dikelompokkan menjadi baik atau buruk.

5.3.1 Frekuensi Kategori Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Pada studi tahun 2024 mengenai kualitas tidur pasien hemodialisis, dari 16 responden yang diteliti, 39% memiliki kualitas tidur baik, sedangkan 61% memiliki kualitas tidur yang buruk.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Nurhayati, Hamzah, Erlina, dan Rumahorbo pada tahun 2021 yang menemukan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis memiliki kualitas tidur yang buruk, dengan persentase sekitar 53,8% hingga 97,5%. Berbagai faktor seperti usia, pekerjaan, jadwal hemodialisis, penyakit penyerta, faktor psikologis, gaya hidup, dan lingkungan, dapat menjadi penyebab kualitas tidur yang buruk pada pasien hemodialisis. Studi juga menunjukkan bahwa masalah terbesar yang ditemui pada pasien hemodialisis adalah lamanya waktu untuk tidur, gangguan tidur, durasi tidur, efisiensi tidur yang memadai, dan disfungsi aktivitas pada siang hari. Penelitian yang dilakukan oleh Erpiyana, Jhamaludin, dan Andoko (2024) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung mengalami gangguan tidur. Gangguan tidur ini meliputi kesulitan memulai tidur, bangun lebih awal, rasa kantuk di siang hari, dan gerakan kaki



saat tidur. Pasien dengan komorbiditas hipertensi cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk, sedangkan pasien dengan diabetes mellitus cenderung memiliki kualitas tidur yang baik.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Simatupang dan Sinaga (2020), tentang pengaruh akupresur dan latihan napas dalam terhadap pasien yang menjalani hemodialisis menunjukkan bahwa relaksasi napas dalam dapat membantu mengatasi gangguan tidur, stres, dan kecemasan. Terapi relaksasi otot progresif juga bisa membantu penderita insomnia.

Dalam Sukmawati, Puta (2019) Tidur adalah Proses alami yang terjadi secara selisihan dengan tahapan yang lebih lama daripada waktu kita terjaga. Tidur bisa juga diartikan pada kondisi saat kita belum sadar dan bisa saja terbangun akibat rangsangan ataupun sensor yang tepat. Ini juga dianggap dengan keadaan belum sadar yang tidak mutlak, tidak hanya Ketika kerileksan tanpa aktivitas, tapi kearah masa yang berulang dalam aktivitas minimal. Selama tidur, kepekaan kita terhadap pergantian fisik beragam juga kita merespon ransangan dari luar dengan lebih sedikit. Kualitas tidur adalah suatu kejadian yang umum terjadi pada berbagai kelompok demografi dan pengukurannya memerlukan alat yang dapat di percaya dan valid.

Berdasarkan pemaparan diatas, kualitas tidur adalah baik atau buruknya tidur seseorang berbagai dimana, factor yang mempengaruhi seperti usia, pendidikan, kecemasan dan kelelahan. Dalam penelitian ini disimpulkan bahwa dalam 41 responden yg diteliti kualitas tidur pasien hemodialisa di rumah sakit santa Elisabeth medan tahun 2024 yaitu kualitas tidur nya Buruk.



5.4 Keterbatasan Responden

Pada saat proses meneliti, peneliti mengalami keterbatasan selama melakukan penelitian yaitu :

1. Pasien kurang berkenan untuk menjawab pertanyaan dalam kuesioner bahkan menolak untuk ditanya-tanya.
2. Ada perasaan takut pasien untuk memberikan tanda tangan bahkan data-data yang diminta.



BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Dari hasil penelitian dengan melibatkan 41 responden mengenai "Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024", dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 6 responden (14,6%) memiliki Kualitas Tidur Subyektif yang sangat baik, 28 responden (68,3%) memiliki Latensi Tidur yang cukup baik, 41 responden (100%) memiliki Durasi Tidur yang sangat baik, 41 responden (100%) memiliki Efisiensi Tidur yang sangat baik, 20 responden (48,8%) tidak mengalami Gangguan Tidur, 41 responden (100%) tidak pernah menggunakan Obat Tidur, dan 34 responden (82,9%) mengalami Disfungsi Ringan di Siang Hari.
2. Penelitian menunjukkan bahwa pada pasien hemodialisis tahun 2024, terdapat 16 orang (39%) yang memiliki kualitas tidur yang baik dan 25 orang (61%) yang memiliki kualitas tidur yang buruk.



6.2 Saran

1. Bagi pasien hemodialisa, diharapkan agar penelitian ini dapat menjadi sumber informasi mengenai kualitas tidur mereka, meningkatkan pengetahuan dan pemahaman, serta meningkatkan motivasi untuk mematuhi prosedur hemodialisa agar mencapai kondisi kesehatan yang optimal.
2. Bagi tenaga kesehatan, diharapkan agar dapat membantu dalam memberikan penanganan yang serius untuk mengurangi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien hemodialisa.
3. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan agar dapat meningkatkan upaya dalam memberikan program pendidikan kesehatan dan perawatan bagi pasien hemodialisa yang mengalami gangguan tidur.



DAFTAR PUSTAKA

- Mait, Gracia, Muhammad Nurmansyah, and Hendro Bidjuni. 2021. "Gambaran Adaptasi Fisiologis Dan Psikologis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Kota Manado." *Jurnal Keperawatan* 9(2): 1. doi:10.35790/jkp.v9i2.36775.
- Hustrini, Susalit, Romants. 2022. "The Association of Breastfeeding with Cognitive Development and Educational Achievement in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review." *Journal of Global Health* 12: 1–10. doi:10.7189/jogh.12.04071.
- Rosyida, Ratna Wirawati et al. 2020. "Panduan Teknik Relaksasi Benson Pada Pasien Hemodialisis: Literature Review." *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas (Clinical and Community Nursing Journal)* 4(1): 26–35.
- Wiliyanarti, Pipit Festi, and Abd Muhith. 2019. "Life Experience of Chronic Kidney Diseases Undergoing Hemodialysis Therapy." *NurseLine Journal* 4(1): 54. doi:10.19184/nlj.v4i1.9701.
- Aini, Nisrina Nur, and Arina Maliya. 2020. "Management of Insomnia in Hemodialysis Patients: A Literature Review." *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan* 13(2): 93–99. doi:10.23917/bik.v13i2.11602.
<https://journals.ums.ac.id/index.php/BIK/article/download/11602/pdf>
- Duana, Putri Maulida, Murtiwi, and Ashar Prima. 2022. "Kualitas Tidur Pada Pasien Hemodialisis Di Era Pandemi Covid-19." *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar* 13(1): 121–28.
jurnal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediakeperawatan/article/view/2419/pdf
- Nurhayati, Ismi, Ali Hamzah, Lina Erlina, and Hotma Rumahorbo. 2022. "Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa: Literature Review." *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence*



Nightingale 1(1): 38–51. doi:10.34011/jkifn.v1i1.114.

Kamil, Setiyono. 2018. “2701-6686-1-Pb.” *SYMPTOMS BURDEN DAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN HEMODIALYSIS*: 27–37.

Pius, Enggus Subarman, and Santi Herlina. 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). doi:10.52020/jkwgi.v3i1.1081.

Simatupang, Lenny Lusia, and Regina Marintan Sinaga. 2020. “The Effect of Acupressure and Deep Breathing Exercises on Fatigue and Sleep Quality of Hemodialysis Patients in Murni Teguh Memorial Hospital.” *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan* 5(1): 56–60. doi:10.34008/jurhesti.v5i1.181.

Rezky, H. P. & Apriani. 2021. “Terapi Non Farmakologi Untuk Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa.” *jl Budaya Gowa penerbit Pustaka Taman Ilmu* 1(2): 39–43. doi:10.33860/lnj.v1i2.500.

Ayu Rahayu, S.Kep., Ns R. S. & SyahTerapi Pada Pasien Hemodialisa. 2023. 1 Pustaka Taman Ilmu *Terapi Pada Pasien Hemodialisa*. doi:10.34011/jkifn.v1i1.114.

Nursalam. 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.

Erpiyana, Djamarudin, Andoko. 2024. “Perbandingan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Komorbid Hipertensi Dan Diabetes Melitus Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung.” *Malahayati Nursing Journal* 6: 5–24.

Sallama, S. L. A. & Fadila. *Terapi Pada Pasien Hemodialisa.Pdf*.

Rosliana Dewi, S.Kp., M. H. Kes., M.Kep. & Dwi N (Ed.).2021.*Tekhnik Relaksasi Lima Jari Terhadap Kualitas Tidur, Fatigue dan Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara* JL Rajawali, G. Elang 6, No 3, Drono, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman Jl Kaliurang Km.9.3 - Yogyakarta 55581 penerbit DEEPUBLISH

Nurhayati, Ismi, Ali Hamzah, Lina Erlina, and Hotma Rumahorbo. 2022. “Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa: Literature Review.” *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale* 1(1): 38–51. doi:10.34011/jkifn.v1i1.114.

Rezky, H. P. & Apriani. 2021. 1 jl Budaya Gowa penerbit Pustaka Taman Ilmu *Terapi Non Farmakologi Untuk Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa*.



doi:10.33860/lnj.v1i2.500.

Lampiran I

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Calon responden

Di tempat

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan Hormat

Dengan ini perantaran surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Linca Purba

NIM : 012021013

Alamat : JL. Bunga Terompet No.118 Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa program studi D3 Keperawatan yang sedang melakukan Penulisan dengan judul "**Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**". Penelitian yang akan dilaksanakan oleh Peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon partisipan, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada Peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan Penelitian semata. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam Penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia menjadi responden dalam Penelitian ini, Peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang



dibutuhkan Peneliti guna pelaksanaan Penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan terimakasih.

Hormat saya
Peneliti

Linca Purba

Lampiran II

Lembar Persetujuan Menjadi Responden Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Initial) : _____

Umur : _____

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Menyatakan setuju untuk menjadi responden penelitian dari :

Nama : Linca Purba

NIM : 012021013

Program Studi : D3 Keperawatan

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul "**Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**". Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Medan, 11 Mei 2024

Peneliti

Responden



(Linca Purba)

()

INSTRUMEN PENELITIAN

A. Kuesioner penelitian

1. Petunjuk pengisian :

- a) Bacalah peryataan dengan hati-hati sehingga dapat di mengerti
- b) Pilihlah salah satu jawaban anda dengan cara memberi tanda check list (✓) pada tempat yang telah di sediakan sesuai dengan jawaban yang anda pilih selain pertanyaan no 1 dan 3.
- c) Setiap nomer hanya boleh diisi dengan dengan satu jawaban.
- d) Setiap jawaban di mohon untuk memberikan jawaban yang jujur.
- e) Harap mengisi seluruh jawaban yang ada dalam kuesioner ini,pastikan tidak ada yang di lewati.

2. Data Demografi

- a) Tanggal pengisian kuesioner :
- b) Nama (Inisial) :
- c) Usia :
- d) Jenis Kelamin :
- e) Pendidikan :
- f) Lama menjalani Hemodialisa :
- g) Frekuensi menjalani hemodialisa :



3. Kuesioner Kualitas Tidur (Piitsburgh Sleep Quality Index)

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 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	≥3 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? ➤ . ➤ .				
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 di siang hari				
		Tidak ada masalah	Hanya masalah Kecil	Masalah Sedang	Masalah Besar
8.	Selama sebulan terakhir, adakah masalah yang anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi atau seberapa antusias untuk menyelesaikan pekerjaan/tugas?				
		Sangat baik	Cukup baik	Cukup buruk	Sangat buruk
9.	Selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?				



Sumber: (Dhaifah Inayah 2022)

4. Kisi-Kisi Kuesioner

No	Komponen	No.Item	System penilaian	
			Jawaban	Nilai skor
1.	Kualitas tidur subjektif	9	Sangat Baik Cukup Baik Cukup Buruk Sangat Buruk	0 1 2 3
2	Latensi Tidur	2	≤15 menit 16-30 menit 31-60 menit >60 menit	0 1 2 3
		5a	Tidak Pernah 1x Seminggu 2x Seminggu >3x Seminggu	0 1 2 3
	Skor latensi tidur	2 + 5a	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3
3	Durasi tidur	4	> 7 jam 6-7 jam 5-6 jam < 5jam	0 1 2 3
4	Efisiensi Tidur Rumus : Durasi Tidur : lama di tempat tidur) X 100% *Durasi Tidur (no.4) *Lama Tidur (kalkulasi respon no.1 dan 3)	1,3,4	> 85% 75-84% 65-74% <65%	0 1 2 3
5	Gangguan Tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i,	0 1-9 10-18 19-27	0 1 2 3



		5j		
6	Penggunaan obat	6	Tidak pernah 1x seminggu 2x seminggu >3x seminggu	0 1 2 3
7	Disfungsi di siang hari	7	Tidak Pernah 1x Seminggu 2x Seminggu >3x Seminggu	0 1 2 3
		8	Tidak Ada masalah Hanya masalah Kecil Masalah Sedang Masalah Besar	0 1 2 3
		7 dan 8	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3

Keterangan Kolom Nilai Skor:

- 0 = Sangat Baik
- 1 = Cukup Baik
- 2 = Agak Buruk
- 3 = Sangat Buruk

Untuk menentukan Skor akhir yang menyimpulkan kualitas Tidur keseluruhan:

Jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Dengan hasil ukur:

- Baik : ≤ 5
- Buruk : > 5



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Jl. Gungga 1a Komplek No. 115, Kel. Sempakare Kel. Medan Selamat

Telp. 061-4724020 - 081-8223509 Medan - 20131

E-mail: d3keperawatan@stikes-santa-elisabeth-medan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : LINCA PURBA

2. NIM : 012021013

3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Judul : GAMBARAN KUALITAS TIDUR PASIEN HEMODIALISA

DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN

TAHUN 2024

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep	

6. Rekomendasi :

a. Dapat diterima judul:

GAMBARAN KUALITAS TIDUR PASIEN HEMODIALISA

DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024

Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif

c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.

d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan

Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, 26 Maret 2024

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep)

KETERANGAN LAYAK ETIK



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No.: 148/KEPK-SE/PE-DT/V/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Linca Purba
Principal Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024."

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Mei 2024 sampai dengan tanggal 02 Mei 2025.

This declaration of ethics applies during the period May 02, 2024, until May 02, 2025.

May 02, 2024
Chairperson,
KEPK
Mestiana Br Karo, M.Kep. DNSc

PERMOHONAN IZIN PENELITIAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 03 Mei 2024

Nomor : 0715/STIKes/RSE-Penelitian/V/2024

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Linca Purba	012021013	Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Yensika Dwi Putri Meha	012021027	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak Di Ruang Thlesia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.



Mesmaha Dr Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

IZIN PENELITIAN



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsmedan.id>
MEDAN – 20152



Medan, 06 Mei 2024 2024

Nomor : 1133/Dir-RSE/K/V/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0715/STIKes/RSE-Penelitian/V/2024 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Linca Purba	012021013	Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Yensika Dwi Putri Meha	012021027	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak Di Ruang Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip

SELESAI PENELITIAN



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.essemadan.id>
MEDAN – 20152



Medan, 26 Juni 2024

Nomor : 1372/Dir-RSE/K/VI/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0715/STIKes/RSE-Penelitian/V/2024 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Linea Purba	012021013	Gambaran Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	15 – 18 Mei 2024
2	Yensika Dwi Putri Meha	012021027	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Demam Tifoid Pada Anak Di Ruang Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	07 – 18 Mei 2024

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp. OT (K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip

BIMBINGAN PROPOSAL DAN PENELITIAN



LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : Linca purba
NIM : 012021013
JUDUL SKRIPSI : Gambaran kualitas tidur pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024
DOSEN PIMPIMBING : Indra Hizkia p. s.kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1	23 Februari 2024	Pengajuan judul	Jangan DM di buat, diganti dan mengalai pengelakuan ketika bertemu tentang penulis	PF
2	24 Februari 2024	pengajuan judul	Gambarkan kualitas tidur pasien hemodialisa di RSE tahun 2024	PF
3	26 Februari 2024	Judul Aku	Gambarkan kualitas tidur pasien hemodialisa di RSE tahun 2024	PF
4	28 Februari 2024	Konsul Bab 1	Mengi: Bab 1 - ambil dari abstrak pada jurnal Hu Hidat dan pendahuluan	PF
5	09 Maret 2024	Konsul Bab 1, 2 dan 3	Bab 1 tambahi perkenalan tentang karakteristik dan Bab 2 perbaiki keunggulan konsep	PF
6	08 Maret 2024	Konsul Bab 1, 2, dan 3.1	Bab 1 perbaiki definisi operasional	PF
7	19 Maret 2024	Konsul Bab 1 + kuesioner	Sumber Bab 2 dan 3 dari Nursalam	PF
8	15 Maret 2024	Konsul Bab 1, 2, 3 dan 4	- korektif bab dan kualitas tidur lagi setiap pertemuan - lama menjawab kuesioner ditambah dengan kuesioner	PF



9.	25 Maret 2024	konsul Revisi proposal dan penetapan judul yg digunakan pada saat ujian proposal	"Karakteristik di kemampuan mengadai keuntungan hidup jauh hemodialisis di RS tahun 2024"	Pf
10.	08 April 2024	konsul Revisi proposal Bab 1, 2, 3 dan 4	Acc proposal langust pengujian dan IN	Pf
11.	09 April 2024	konsul revisi proposal Bab 1, 2, 3 dan 4 ke pengujian 2	perbaiki statement penulisan -All proposal	Apf
12.	16 April 2024	konsul revisi proposal Bab 1, 2, 3 dan 4 ke pengujian 2.	perbaiki indikator kualitas hidup dan tujuan khusus	Apf
13.	20 April	konsul Tahbet Debenisti operasi	Revisi ubang sisir intumur acc Dgital	Apf



LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : Linca purba

NIM : 012021013

JUDUL SKRIPSI : Gambaran kualitas tidur pasien Hemodialisis di Rumah Sabit Santa Elisabeth Medan tahun 2024

DOSEN PIMBIMBING : Indra Hizkia .p. S.Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1	selasa. 20 Mei 2024	konsul Bab 5 dan Bab 6	7 indikator dibuat terpisah tabel serta pembahasannya	Pf
2	selasa 03 juni 2024	Konsul Bab 5 dan pembahasan	pembahasan di Bab 5 dicantumkan jumlah pendek	Pf
3	Rabu 04.juni 2024	Konsul Daftar pustaka pada bagian Defenisi operasional setiap indikator dicantumkan eksemplar		Pf
4	Kamis 05.juni.2024	Acara sidang seminar hasil		Pf
5	Kamis 26.juni.2024	Review Bab 5 dan Bab 6	pembahasan di Bab 5 diperbaiki dan abstrak dibuat lebih detail lagi	Pf
6	Jumat 21.juni.2024	Konsul bab 5 dan abstrak	-perbaiki hap tabel indikator -perbaiki penulisan sistematika	Pf
7	Sabtu 23.juni.2024	Konsul penulisan dan tabel indikator	Aq -lanjut ke pengujian	Pf
8	Senin 24.juni.2024	Konsul abstrak ke pengujian III	pendahuluan pada abstrak ditambahkan lagi	(Sifat)



MASTER DATA

N a m a	JK	Usia I	P p2	p3	p4	p5a	p5b	P5c	P5d	P5e	P5f	P5g	P5h	P5i	P5j	P6 P7	P8	P9 jumlahskor max	% r	Kategori
M	LK	54	0	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	>5	Buruk
S	LK	49	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	Baik
S	LK	64	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	Baik
J	LK	41	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	Baik
R	PR	63	0	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Buruk
A	LK	41	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	Buruk
R	PR	61	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	Baik
M	PR	43	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	Baik
R	LK	60	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	6	Buruk
R	LK	63	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	54	Baik
F	LK	39	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	Baik
R	LK	71	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	Baik
L	PR	51	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	Baik
A	PR	66	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	Baik
S	PR	72	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	6	Buruk
E	LK	50	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	6	Baik
M	PR	65	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	Baik
P	PR	54	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12	Buruk
N	PR	51	0	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	Baik
B	PR	61	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	7	Baik
E	PR	62	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	6	Baik
M	LK	36	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	Baik
L	PR	62	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	Baik
H	PR	61	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	Baik
J	PR	43	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	Baik
S	PR	64	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	Baik
H	PR	58	0	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	Buruk
N	PR	70	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	Baik
N	PR	65	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Buruk
A	PR	24	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	Baik
N	LK	57	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	Baik
F	PR	31	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	Buruk
T	LK	31	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	Buruk
M	PR	56	0	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	Baik
W	PR	75	0	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	Baik
P	PR	79	0	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	Baik
B	LK	52	0	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	Baik
H		53	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	Baik
L	LK	50	0	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	Baik
B	LK	60	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	Baik
M	LK	64	0	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	Baik
O	LK	60	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	Baik



OUT PUT SPSS

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>85%	41	100.0	100.0	100.0

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16-30 menit	20	48.8	48.8	48.8
	31-60 menit	19	46.3	46.3	95.1
	>60 menit	2	4.9	4.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>85%	41	100.0	100.0	100.0

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>7 jam	41	100.0	100.0	100.0

P5a

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	20	48.8	48.8	48.8
	1-9	21	51.2	51.2	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

**P5b**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	20	48.8	48.8
	1-9	21	51.2	100.0
	Total	41	100.0	100.0

P5c

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	20	48.8	48.8
	1-9	21	51.2	100.0
	Total	41	100.0	100.0

P5d

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	20	48.8	48.8
	1-9	21	51.2	100.0
	Total	41	100.0	100.0

P5e

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	20	48.8	48.8
	1-9	21	51.2	100.0
	Total	41	100.0	100.0

p5f

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	20	48.8	48.8
	1-9	21	51.2	100.0
	Total	41	100.0	100.0



P5g

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	20	48.8	48.8
	1-9	21	51.2	100.0
Total		41	100.0	100.0

P5h

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	20	48.8	48.8
	1-9	21	51.2	100.0
Total		41	100.0	100.0

P5i

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	20	48.8	48.8
	1-9	21	51.2	100.0
Total		41	100.0	100.0

P5j

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	20	48.8	48.8
	1-9	21	51.2	100.0
Total		41	100.0	100.0

P6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	41	100.0	100.0

**P7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak pernah	12	29.3	29.3
	1x seminggu	28	68.3	97.6
	2x seminggu	1	2.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0

P8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada masalah	6	14.6	14.6
	hanya masalah kecil	29	70.7	85.4
	masalah sedang	5	12.2	97.6
	masalah besar	1	2.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0

P9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup baik	33	80.5	80.5
	cukup buruk	8	19.5	100.0
	Total	41	100.0	100.0



DOKUMENTASI

