HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DAN MEKANISME KOPING DENGAN GANGGUAN TIDUR PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) DI RUANG HEMODIALISA

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh

Nur Lu'luatul Maknunah

NIM : 3090.21.00171

PROGAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2025

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

Semarang, Januari 2025

Mengetahui,	Peneliti,
Wakil Dekan I	
Dr. Hj. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep.Mat	Nur Lu'luatul Maknunah
NIDN. 06-0906-7504	NIM: 30902100171

ii

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul:

HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DAN MEKANISME KOPING DENGAN GANGGUAN TIDUR PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) DI RUANG HEMODIALISA

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nur Lu'luatul Maknunah

NIM : 3090.21.00171

Telah disahkan dan disetujui oleh

Pembimbing

Tanggal :16 Januari 2025

Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 06-2005-7604

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DAN MEKANISME KOPING DENGAN GANGGUAN TIDUR PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) DI RUANG HEMODIALISA

Disusun oleh:

Nama : Nur Lu'luatul Maknunah

NIM : 3090.21.00171

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 10 September 2025

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Dr. Ahmad Ikhlasul Amal. S.Kep., Ns. MAN
NIDN. 06-0510-8901

Penguji II

Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 06-2005-7604

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep
NIDN. 06-2208-7403

iv

PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Skripsi, Januari 2025

ABSTRAK

Nur Lu'luatul Maknunah

HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DAN MEKANISME KOPING DENGAN GANGGUAN TIDUR PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) DI RUANG HEMODIALISA

72 halaman + 10 tabel +xiv + jumlah lampiran

Latar Belakang: Gangguan tidur merupakan kondisi umum yang sering dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis hal ini dapat mempengaruhi kemampuan tidur seseorang dengan baik dalam durasi maupun kualitasnya sehingga berdampak pada kualitas hidup pasien baik secara fisik maupun psikologis. Tingkat spiritualitas dan mekanisme koping merupakan faktor yang dapat mempengaruhi adaptasi pasien terhadap stres akibat penyakit kronis, termasuk gangguan tidur.

Metode: Jenis penelitian ini yang diambil pada penelitian ini yaitu penelitian deskriptif yaitu untuk melihat fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu dengan taraf pengambilan data *cross sectional*. pengambilan data ini dengan kuesioner dengan jumlah responden 70 dengan teknik *total sampling*.

Hasil : Dari 70 responden didapatkan hasil penelitian usia 45 -54 sebanyak 28 responden (40,0%), jenis kelamin perempuan sebanyak 40 responden (57,1%), tingkat pendidikan SMA 22 responden (38,6%), lama menjalani HD 12-24 bulan sebanyak 33 responden (43,1%), mekanisme koping adaptif sebanyak 65 responden (92,9%), tingkat spiritualitas tinggi 66 (94,3), dan gangguan tidur sedang sebanyak 47 responden (67,1%).

Simpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan gangguan tidur dengan nilai korelasi lemah dan arah hubungan positif. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat spiritualitas dengan gangguan tidur pasien hemodialisa dengan nilai korelasi sangat lemah dan arah hubungan negatif.

Kata Kunci : Gangguan Tidur, Tingkat Spiritualitas, Mekanisme Koping

Daftar Pustaka : 54 (2019- 2024)

STUDY PROGRAM OF NURSING SCIENCE

FACULTY OF NURSING SCIENCE

SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG

Thesis, January 2025

ABSTRACT

Nur Lu'luatul Maknunah

THE RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUALITY LEVEL AND COPING MECHANISMS WITH SLEEP DISTURBANCE IN CHRONIC KIDNEY FAILURE PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS

72 pages + 10 tables + xiv + number of appendices

Background: Sleep disturbance is a common condition that is often experienced by chronic renal failure patients undergoing hemodialysis. This can affect a person's ability to sleep well in both duration and quality, which has an impact on the patient's quality of life both physically and psychologically. The level of spirituality and coping mechanisms are factors that can affect patient adaptation to stress due to chronic diseases, including sleep disorders.

Methods: The type of research conducted in this study is descriptive research, which aims to observe phenomena occurring in a specific population with a cross-sectional data collection approach. Data was collected using a questionnaire from 70 respondents using total sampling technique.

Results: Out of 70 respondents, the research found that 28 respondents (40.0%) were aged 45-54, 40 respondents (57.1%) were female, 22 respondents (38.6%) had high school education, 33 respondents (43.1%) had been undergoing hemodialysis for 12-24 months, 65 respondents (92.9%) had adaptive coping mechanisms, 66 respondents (94.3%) had a high level of spirituality, and 47 respondents (67.1%) experienced moderate sleep disturbances.

Conclusion: There is a significant relationship between coping mechanisms and sleep disorders of hemodialysis patients with a weak correlation value and positive relationship direction. There is a significant relationship between the level of spirituality and sleep disorders of hemodialysis patients with a very weak correlation value and negative relationship direction.

Keywords: Sleep Disturbance, Spirituality Level, Coping Mechanisms

Bibliography: 54 (2019-2024)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin, Puji syukur Kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Spiritualitas dan Mekanisme Koping dengan Gangguan Tidur pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Ruang Hemodialisa". Sholawat serta salam kita semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabibina Habibina Wamaulana Muhammad SAW.

Dalam menyusun skripsi ini peneliti menemui banyak kendala dan kekurangan, namun berkat bimbingan, dukungan, dan semangat dari berbagai pihak peneliti maupun untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Progam Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Pembimbing Ibu Dr. Ns. Erna Melastuti, S.Kep., M.Kep. Terimaksih telah membimbing dengan sangat baik dan teliti serta memberikan motivasi sehingga penulis sampai di titik ini.
5. Terimakasih Bapak Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN. Selaku dosen penguji yang luar biasa.
6. Seluruh dosen pengajar dan staf progam studi Ilmu Keperawatan Unissula yang telah memberikan ilmu dan bantuan kepada penulis selama menempuh pendidiikan.
7. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Januri. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
8. Pintu surgaku, Ibunda Muzaroah. Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan progam studi penulis, beliau juga memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun semangat, motivasi serta sujudnya selalu menjadi doa untuk kesuksesan anak-anaknya. Teruntuk kedua orang tuaku yang selalu memberikan semangat dan doa yang tak ada hentinya sampai saat ini. Semoga Allah memberikan umur panjang kesehatan dan kebahagiaan.
9. Adikku tercinta, Nur Afifah. Terimakasih atas semangat dan doa yang selalu diberikan kepada penulis. Tumbuhlah menjadi versi paling hebat, adikku.

10. Terimakasih sahabatku Norfita Ashari, Noer Chariesmalillah, Neli Izatil Minah, dan Fadhilatul Khumairoh yang sangat berperan banyak memberikan pengalaman dan pembelajaran di bangku kuliah.
11. Dan yang terakhir, kepada diri saya sendiri. Nur Lu'luatul Maknunah. Terimakasih sudah bertahan sejauh ini. Terimaksih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri sampai titik ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna masih banyak kurang terdapat kekurangan, sehingga sangat diharapkan tanggapan, kritik, dan saran yang dapat membangun menjadi skripsi ini jauh lebih baik.

Semarang, 22 januari 2025

Penulis

Nur Lu'luatul

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME ..... Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN ..... Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN ..... Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI ..... **v**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 6
D. Manfaat Penelitian 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
A. Tinjauan Teori 8
1. Gagal Ginjal Kronik 8
2. Hemodialisa 11
3. Tingkat Spiritualitas 13
4. Mekanisme Koping 18
5. Hubungan Mekanisme Koping Dengan Gangguan Tidur 23
B. Kerangka Teori 28
C. Hipotesis 29
BAB III METODE PENELITIAN **30**
A. Kerangka Konsep 30
B. Variabel Penelitian 30

1. Variabel independent (Bebas) 30
2. Variabel dependen (Terikat) 30
C. Jenis Dan Desain Penelitian 30
D. Populasi Dan Sampel 31
1. Populasi 31
2. Sampel 31
3. Sampling 31
E. Tempat Dan Waktu Penelitian 32
G. Instrument Atau Alat Pengumpulan Data 34
1. Data Demografi 34
2. Kuesioner mekanisme koping 34
3. Kuesioner Tingkat spiritualitas 34
4. Kuesioner gangguan tidur 35
5. Uji instrument penelitian 36
H. Metode Pengumpulan Data 37
1. Tahap persiapan penelitian 37
2. Tahap peneliti 38
I. Analisa Data ..... **Error! Bookmark not defined.**
1. Analisis Data Univariat 40
2. Analisis Data Bivariat 40
J. Etika Penelitian 41
BAB IV HASIL PENELITIAN 43
A. Analisa Univariat 43
1. Karateristik Responden 43
B. Analisa Bivariat 47
BAB V PEMBAHASAN 49
A. Interpretasi dan Hasil diskusi 49
1. Analisa univariat 49
2. Analisa Bivariat 55
B. Keterbatasan Penelitian 60
C. Implikasi Keperawatan 61

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 63
A. Kesimpulan 63
B. Saran 64
DAFTAR PUSTAKA 66
LAMPIRAN 71

DAFTAR TABEL

Table 3.1 definisi operasional 33
Tabel 4 1TDistribusi Fekruensi Responden Berdasarkan Usia 43
Tabel 4 2 Distribusi Frekuensi katakteristik Responden Jenis Kelamin 44
Tabel 4 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan 44
Tabel 4 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisa 45
Tabel 4 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Mekanisme Koping Pasien HD 45
Tabel 4 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Spiritualitas Pasien HD 45
Tabel 4 7Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Gangguan Tidur pasien HD 46
Tabel 4 8 Hubungan Mekanisme Koping dengan Gangguan Tidur Pada Pasien Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=70) 47
Tabel 4 9 Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Gangguan Tidur Pada Pasien Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=70) 48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori..... 28

Gambar 3.1 Kerangka Konsep..... 30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Survey Pendahuluan

Lampiran 2 Surat Izin Melakukan Survei Penelitian

Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data

Lampiran 4 Surat Jawaban Izin Pengambilan Data

Lampiran 5 *Ethical Clearance*

Lampiran 6 Informed Consent

Lampiran 7 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 8 Instrumen *Ways Of Coping Scale* (WAYS)

Lampiran 9 Instrumen *Daily Spiritual Experience Scale (*DSES)

Lampiran 10 Instrumen *Pittburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

Lampiran 11 Hasil Pengolahan Data SPSS

Lampiran 12 Dokumentasi Pengambilan Data

Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 14 Jadwal Kegiatan Penelitian

UNISSULA

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah suatu penyakit yang mengenai bagian sistem perkemihan, menurut Health & survey (Adnan et al., 2022) Pada pasien gagal ginjal kronik mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan berupa transplantasi ginjal, peritonela dialisis, hemodialisa dan rawat jalan dalam jangka lama, menurut Black (Lilipory, 2019). Penyakit ginjal kronik (*Chronic Renal Disease)* terjadi apabila kedua ginjal sudah tidak mampu mempertahankan lingkungan dalam yang cocok untuk kelangsungan hidup. Kerusakan pada kedua ginjal ini irreversibel. Eksaserbasi nefritis, obstruksi saluran kemis, kerusakan kemih, kerusakan vaskular akibat diabetes melitus, dan hipertensi yang belangsung lama dapat mengakibatkan terbentuknya jaringan parut pembuluh darah dan hilangnya fungsi ginjal secara progresif. Ketika ginjal sudah tidak dapat bekerja dengan baik, maka pasien yang mengalami gagal ginjal kronik harus menjalani hemodialisa.

Hemodialisa adalah intervensi terapeutik yang umum digunakan untuk pasien dengan pasien ginjal stadium akhir. Tujuan dilakukannya terapi hemodialisa adalah membuang zat sisa metabolisme darah dengan yang tidak diperlukan lagi, zat sisa metabolisme ini berupa ureum dan kreatinin yang salah satunya disebabkan ginjal kronik (Aini, 2020).

Di indonesia berdasarkan laporan Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2018 pasien yang menjalani hemodialisa baik pasien yang lama maupun pasien yang mengalami peningkatan hemodialisa baru aktif sejak 2007-2017 mengalami peningkatan sebanyak 30.831 dan pasien yang aktif sebanyak 77.892 orang, pada tahun 2018 mengalami peningkatan 3,8%. Sedangkan menurut data dari *United State Renal America Serikat* revalensi penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia akan terjadi peningkatan dari 1995-2025 akan mengalami peningkatan sebesar 41,4%, maka dari data tersebut bisa di simpulkan bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisa di Indonesia juga menjalani peningkatan (Umiyati, 2021). Pasien yang menderita Gagal Ginjal Kronik dibangsal Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang pada bulan Juni sampai bulan Agustus 2024 mencapai 70 pasien. Pasien yang menjalani hemodialisa akan mengalami sejumlah permasalahan dari masalah lamanya menjalani hemodialisa sampai komplikasi.

Beberapa masalah yang timbul pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa yaitu mual, muntah, khawatir, frustasi, stres, kualitas dan gangguan tidur. Gangguan tidur adalah suatu kondisi yang dicirikan dengan gangguan dalam jumlah, kualitas tidur yang berefek terhadap pada pasien gagal ginjal kronik. Gangguan tidur terjadi pada pasien gagal ginjal kronik karena beberapa faktor yang terkait dengan penyakit dan terapi yang dilakukan. Beberapa faktor yang dikaitkan dengan gangguan tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang umum dialami diantaranya *Restless Leg Syndrom (RSL), Sleep Apne (SA), narkolepsi,* terapi hemodialisa, dan penyakit penyerta. Namun

terdapat beberapa faktor yang di duga berkontribusi dalam gangguan tidur seperti durasi terapi hemodialisa, tingginya urea dan kreatinin, nyeri. Selain itu ada beberapa faktor yang menyebabkan gangguan tidur, seperti faktor demografi, faktor psikologis, faktor lingkungan dan faktor terapi dialisis.

Kualitas tidur adalah fenomena kompleks yang meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur seperti jumlah waktu tidur, hambatan memulai tidur, waktu terbangun, efisiensi tidur dan keadaan yang mengganggu saat tidur. Kualitas tidur yang buruk dapat berdampak pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa sehingga berdampak pada aktivitas keseharian pasien dan mempengaruhi tubuh baik fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual.

Spiritualitas merupakan sumber motivasi dan emosi individual yang berkenaan dengan hubungan tuhan. Spiritualitas juga sangat penting bagi pasien penderita gagal ginjal kronik. Ranah spiritualitas mengacu pada pencarian makna dan jawaban atas aspek dasar kehidupan yang dapat menyebabkan meningkatnya kesehatan. Dampak tidak terpenuhinya kebutuhan spiritualitas dapat menghadapi masalah besar seperti gugup, kehilangan kepastian kehilangan inspirasi, dan kesedihan.

Pemenuhan kebutuhan spiritualitas dapat menjadi individu menerima keadaan lebih positif. Pemenuhan kebutuhan spiritualitas dapat memberikan kekuatan pikir dan tindakan pada individu. Dengan terpenuhinya spiritual, individu menemukan tujuan, makna, kekuatan, dan bimbingan dalam perjalanan hidupnya, sehingga dapat disimpulkan bahwa kehidupan spiritual sangat penting untuk pasien gagal ginjal kronik. Oleh karena itu, pasien

memerlukan mekanissme koping yang efektif untuk mengurangi gangguan tidur (Adetyas et al., 2021). Mekanisme koping adalah suatu yang dilakukan seseorang untuk beradaptasi dengan stress.

Mekanisme koping terdiri dari koping adaptif dan maladaptif. Koping adaptif bertujuan membuat perubahan langsung dalam lingkungan sehingga situasi dapat diterima dengan lebih efektif. Sedangkan maladaptif dilakukan untuk membuat perasaaan lebih nyaman dengan memperkecil gangguan tidur.

Hasil penelitian (Siahaan, 2020) yang berjudul Hubungan Mekanisme Koping Dengan kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik diketahui hasil sebanyak 57,1% responden memiliki skor koping buruk dan 42,9% memiliki skor koping baik. Berdasarkan data yang diperoleh frekuensi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik sebanyak 19 orang, (54,3%) memilki kualitas hidup baik yang buruk. Berdasarkan analisis korelasi pearson terdapat hubungan yang signifikan secara $p=0,007$ ($p<0,05$) dengan kekuatan korelasi sedang dan arah positif $r=0,413(r>0,05)$.

Hasil penelitian (Maulani et al., 2021) yang berjudul Hubungan Kebutuhan Spiritual pada pasien Gagal Ginjal Kronik Yang menjalani Hemodialisa menyatakan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memilki kebutuhan spiritual berupa *religious well-being* (RWB) dalam kategori sedang dan sebagian responden memilki pemenuhan kebutuhan spiritual berupa *existential well-being* (EWB) dalam kategori rendah pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi Tahun 2020.

Hasil penelitian Suwanti farida yang berjudul Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Mekanisme Koping pada pasien Gagal Ginjal Kronik menyatakan sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebanyak 58,5%. Sebagian besar responden mendapatkan dukungan sosial keluarga yang baik.

Dilihat dari hasil tersebut peneliti berpendapat bahwa semakin tinggi spiritualitas seseorang maka memiliki mekanisme yang adaptif, hal ini dapat disimpulkan bahwa spiritualitas dapat memberikan ketenangan, kedamaian, dan keteguhan dalam diri seseorang. Semakin tinggi tinggi spiritualitas seseorang maka semakin meningkat mekanisme koping dan kesehatan seseorang sesuai fungsinya (Nurjanah, 2022).

Berdasarkan data tersebut peneliti ingin mengetahui apakah ada Hubungan Tingkat Spiritualitas Dan Mekanisme Koping Dengan Gangguan Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada Hubungan Tingkat Spiritualitas dan Mekanisme koping dengan Gangguan tidur pada pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat spiritualitas dan mekanisme koping dengan gangguan tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi : nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan lama menjalani hemodialisa

b. Mengidentifikasi tingkat spiritualitas pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

c. Mengidentifikasi mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

d. Mengindentifikasi gangguan tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

e. Menganalisis hubungan dan keeratan tingkat spiritualitas dan mekanisme koping dengan gangguan tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

f. Menganalisis hubungan tingkat spiritualitas dan mekanisme koping dengan gangguan tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian diharapkan bisa memberikan pengetahuan dan informasi bagi pembaca serta pengembangan dibidang klinis, spiritual dan psikologis kesehatan mengenai dampak dari penyakit bagi orang yang mengalami gangguan tidur.

2. Manfaat Bagi Instansi

   Tujuan dari penelitian ini digunakan untuk informasi serta masukan bagi peneliti selanjutnya tentang Hubungan Tingkat Spiritualitas dan Mekanisme Koping dengan Gangguan Tidur pada pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa

3. Manfaat Bagi Masyarakat

   Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan umum seputar Hubungan Tingkat Spiritualitas dan Mekanisme Koping dengan Gangguan Tidur pada pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Gagal Ginjal Kronik

a. Definisi

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah gangguan renal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan, sehingga elektrolit menyebabkan urenia adanya retensi urea dan sampah nitrogenlain.

Penyakit gagal ginjal adalah gangguan fungsi ginjal yang ditandai dengan kadar elektolit (seperti natrium, kalium. Dan fosfat) stabil, menghasilkan hormon dan enzim yang mengatur tekanan darah, memproduksi sel darah merah dan menjaga tulang supaya leboh dari tiga bulan (Pratiwi & Suryaningsih, 2020).

b. Fungsi ginjal

Fungsi ginjal sebagai organ tubuh sangat vital, seperti menyaring darah, menghasilkan hormon, dan menjaga keseimbangan basa. Ginjal mempunyai fungsi-fungsi tertentu sebagai berikut:

1) Membuang racun dan produksi limbah dari darah beracun didalam darah diantaranya urea dan uric acid.
2) Menjaga kebersihan darah dan sergulasi cairan di dalam tubuh
3) Mengatur keseimbangan pH darah

4) Mengeksresikan zat-zat metabolisme yang mengandung nitrogen misalnya ammonia
5) Memproses vitamin D sehingga dapat distimulasi oleh tulang
6) Mengatur tekanan darah dalam arteri dengan mengeluarkan kelebihan asam dan basa.

c. Etiologi

Menurut (Hapsari & Yanti, 2022), penyebab gagal ginjal kronik bermacam-macam, ada dua penyebab utama yang memiliki banyak penyebab berbeda. Yang utama adalah diabetes (sekitar 50%) dan hipertensi (sekitar 25%) penyebab lainnya yaitu glomerulonephritis, penyakit kistik, dan urologis penyakit nefrotik obstruksi, nefropati asam urat, nefropati lupus ginjal polikistik dan lain-lain.

d. Patofisiologi

Penurunan fungsi ginjal bersifat progresif dan irreversible dengan berbagai etiologi yang menyebabkan seluruh nefron hancur secara bertahap. Namun hal ini dapat memicu beban kerja glomerulus yang tersisa dan arteriol kecil menjadi meningkat (Lilik Manowati, Abu Bakar, 2019). Dampak dari peningkatan beban kerja tersebut terjadi fibrosis dan sclerosis glomerulus yang berdampak pada kerusakan nefron dan penurunan fungsi ginjal lebih parah, dan berakhir pada kondisi gagal ginjal kronik (Anggraini, 2022)

Kepastian awal ginjal tersisa sekitar 20% dikarenakan penggunaan GFR sehingga perlu diperhatikan munculnya azotemia (peningkatan

kadar kreatin dan nitrogen urea darah yang biasa diekskresikan olleh ginjal. Terjadinya penurunan tingkat GFR maka ginjal memiliki cadangan yang fungsional dalam jumlah sedikit namun dapat berkembang menjadi uremic yang dipicu oleh infeksi, obstruksi, atau dikarenakan keadaan metabolic yang berhubungan dengan peningkatan kadar produk darah nitrogen urea darah. Uremia disebabkan oleh efek toksik dari sisa metabolisme yang diekskresikan ginjal seperti hasil metabolisme protein yang mengandung nitrogen, peningkatan produksi hormon, dan penurunan atau kehilangan produksi eritropoietin (Anggraini, 2022).

e. Komplikasi

Menurut (Karinda et al., 2019), komplikasi potensi gagal ginjal kronik yang memerlukan pendekatan kolaboratif dan perawatan mencakup:

1) Hiperkalemia akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme, dan diet berlebih
2) Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi system renin-angiostensin-aldosteron.
3) Anemia akibat penurunan eritropotein, penurunan rentang usia sel darah merah, pendarahan gastroentestina; akibat iritasi oleh toksin, dan kehilangan darah selama hemodilisis.

4) Penyakit tulang serta klasifikasi metastik akibat retansi fosfat, kadar kalsium serum yang rendah, metabolisme vitamin D abnormal, dan peningkat kadar kalsium.

2. Hemodialisa

a. Definisi hemodialisa

Menurut (Nurhayati et al., 2022), hemodialisis adalah ketika ginjal tidak lagi menyaring atau membuang bahan limbah dan cairan yang berasal dari tubuh.

b. Tujuan hemodialisa

Menurut (Aini, 2020), tujuan dari terapi hemodialisa yaitu:

1) Membuang zat sisa metabolisme darah yang tidak diperlukan lagi
2) Meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik
3) Mengganti fungsi ginjal selama terapi alternatif masih tersedia
4) Mengganti fungsi ginjal dan membuang cairan dalam tubuh.

c. Komplikasi

(Mutiara Dewi & Masfuri, 2021), selama menjalani hemodialisa pasien sering kali mengalami masalah tidur dan kelelahan. Beberapa komplikasi yang bisa terjadi selama menjalani proses hemodialisa:

1) *Intradyalitic hypotension (*IDH)

Resiko hipotensi yang bisa berkembang selama perawatan hemodialisa. IDH juga dapat disebabkan berbagai macam

penyakit Diabetus melitus, anemia, kardiomiopati, indeks masa tubuh rendah, dan usia lanjut.

2) Mual dan muntah

Komplikasi ini bisa dibarengi dengan hipotensi serta termasuk satu diantara presentasi klinis yang umum dari sindrom disequilibrium. Penyakit hati dan gastrointestinal dapat dicurigai tanpa adanya gejala lain.

3) Sakit kepala

Tidak diketahui penyebabnya, tetapi bisa dikaitkan dengan dialisat acetat serta disequilibrium syok syndrome (DSS).

4) Kram otot

Dapat terjadi selama menjalani hemodialisa, karena target ultrafiltrasi tinggi dan Na dialysate rendah.

d. Dampak hemodialisa

Menurut (Azira et al., 2023), hemodialisis memiliki berbagai dampak pada pasien gagal ginjal kronik diantaranya :

a) Dampak Psikologis

Menurut (Melastuti et al., 2022) dampak psikologis dari pasien gagal ginjal yaitu dukungan sosial yang dapat mengurangi emosi yang sering muncul, kemampuan koping pasien, dan kondisi emosional.

b) Dampak Fisik

Pasien dengan gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa mengalami berbagai dampak fisik yang signifikan. Perubahan fisik yang dapat terjadi yaitu penurunan berat badan yang disebabkan kualitas tidur yang menurun dan kehilangan cairan atau retensi. Pasien mengalami perubahan rasa dan bau napas yang berbeda, berbau khas ureum akibat racun yang biasanya dikeluarkan oleh ginjal. Kulit dapat menjadi kering, lebih pucat dan bersisik (Dame et al., 2022).

c) Dampak Sosial

Menurut (Ngara et al., 2022) dampak sosial dari gagal ginjal sangat signifikan dan mencakup berbagai aspek kehidupan pasien. Beberapa dampak sosial yaitu: isolasi sosial, masalah ekonomi dan psikologis, kualitas hidup yang menurun, perubahan dinamika keluarga.

3. Tingkat Spiritualitas

a. Definisi Spiritualitas

Spiritualitas berasal dari bahasa Latin dengan mengambil kata spirit dari kata “spiritus”, yang berarti jiwa, roh atau semangat juga memiliki arti yang sama dengan bahasa Yunani *pneuma* atau bahasa Ibrani *ruach* yang memiliki arti angin atau napas. Seseorang dikatakan memiliki spirit yang baik jika orang tersebut memiliki jiwa yang

optimis, harapan penuh, dan positif dalam berfikir, sebaliknya jika seseorang kehilangan spiritualitas maka orang tersebut akan menunjukkan sikap putus asa, pesimis, dan berfikir negative (Sopia Tamba, 2021). Jika dilihat dari kata spirit, dapat juga dikaitkan dengan individu yang bernyawa membutuhkan napas dimana napas mengandung spirit. Spirit dari napas yang dibutuhkan setiap individu memberikan arti bahwa setiap individu memiliki sifat spiritual. Secara psikologis istilah spirit mengacu pada makhluk yang bersifat *immaterial being* atau abstrak atau bandawi. Dalam hal ini, sesuatu yang mengandung kebenaran yang abadi atas tujuan hidup manusia dan berlawanan dengan sesuatu yang bersifat sementara (Nasrudin & Jaenudin, 2021).

Spiritualitas adalah suatu konsep yang lebih luas yang bersifat universal dan bersifat pribadi sedangkan agama merupakan bagian dari spiritualitas yang terkait dengan budaya dan masyarakat. Kebutuhan spiritualitas sangat penting bagi seseorang yang sakit, kurang energi dan spirit orang yang terpengaruhi, oleh karna itu tingkat spiritualitas sangat dibutuhkan (DeLaune, 2019).

Spiritualitas memliki peranan penting dalam kehidupan setuap orang. Melalui spiritualitas, seseorang dapat mengekspresikan makna hidup, kesakitan yang diderita, dan kematian berdasarkan sistem agama (Fradelos et al., 2020). Komponen-komponen dalam spiritualitas menjadikan spiritualitas sebagai penyokong kesehatan mengenai

kualitas hidup yang penting bagi kehidupan pasien karena penyakit merebut segalanya dakan hidup. Komponen tersebut meliputi hubungan manusia dengan alam, sirinya sendiri dan orang lain (Makiyah, 2019)

b. Karakteristik Spiritualitas

Menurut (Simanullang, 2019) ciri-ciri spiritualitas yaitu:

1) Hubungan dengan diri sendiri

Kemandirian / kekuatan meliputi:

a. pengetahuan pada diri sendiri

b. sikap (mempercayai diri sendiri, pada kehidupan ataupun masa depan).

2) Hubungan dengan orang lain

Dukungan meliputi :

a. membagi waktu, sumber daya satu sama lain, dan pengetahuan

b. menjaga orang tua, anak, dan pasien

c. percaya adanya hidup dan mati.

Serta yang tidak selaras seperti:

a. adanya permasalahan dengan orang lain,

b. resolusi yang menyebabkan tidak harmoni,

c. hubungan dengan tuhan

d. saling berdoa.

Secara keseluruhan dapat dinyatakan bahwa setiap seseorang memenuhi kebutuhan spiritualnya jika:

1. Membentuk pribadi yang positif untuk tujuan hidup di dunia

2. Mengembangkan integritas individu
3. Membangun hubungan baik dengan orang
4. Meningkatkan keimanan dan ketaqwaan

c. Faktor Yang Mempengaruhi Spiritualitas

(Aprilissa et al., 2020) berpendapat bahwa terdapat faktor yang mempengaruhi spiritual seseorang secara umum diantaranya:

1) Tahap perkembangan

Setiap individu memiliki pandangan berbeda terhadap tuhan serta beribadah menurut usia, jenis kelamin, agama, dan kepribadian. Tingkat spiritual seseorang akan semakin meningkat berdasarkan bertambahnya usia. Disamping itu semakin berumur seseorang maka semakin mengupayakan seseorang untuk mempersiapkan masa tuanya. Pada studi Zemp & Liebe (2019) menyebutkan bahwa responden Perempuan memiliki keyakinan yang sangat tinggi dan praktik spiritual yang lebih kuat di banding responden laki-laki.

2) Keluarga

Keluarga memiliki peranan penting dalam kebutuhan spiritualitas. Keluarga sebagai orang terdekat untuk memberi dukungan dalam pertumbuhan seseorang baik melalui kondisi fisik ataupun psikologis. (N. Nurul Darojah et al., 2022) menyatakan bahwa hubungan keluarga memiliki dampak terhadap spiritualitas anak.

3) Pengalaman hidup

Peristiwa dalam hidup kurang baik akan dianggap suatu cobaan. Cobaan yang mengakibatkan seseorang membutuhkan kemampuan koping dan kebutuhan spiritual yang lebih.

4) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya adalah spiritualitas seseorang karena didalam budaya terdapat ras, dan suku. Setiap ras dan suku mempunyai perbedaan dalam kepercayaan sehingga mempengaruhi sikap, keyakinan, dan nilai seseorang berbeda.

5) Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan bisa membuat individu semakin memperdalam spiritualitasnya. Krisis berhubungan dengan patofisiologis, Ketika seseorang terserang penyakit dan kehilangan yang menimbulkan kondisi krisis. Perubahan hidup seseorang terhadap penderitaan yang mengakibatkan seseorang membutuhkan spiritualitas lewat pemenuhan kebutuhan spiritual.

6) Terpisahnya dari ikatan spiritual

Perasaan kehilangan, kebebasan, kesepian, dan terisolasi seringkali timbul saat seseorang mengalami sakit yang bersifat krisis. Dalam situasi terpisahnya seseorang dengan ikatan spiritual menimbulkan terjadinya perubahan fungsi spiritualitas.

Menurut (Fradelos et al., 2020), faktor yang mempengaruhi spiritualitas pada pasien gagal ginjal kronik adalah usia, jenis kelamin, dan penyakit penyerta. Disamping itu terdapat faktor yang

dapat meningkatkan tingkat spiritualitas pasien gagal ginjal kronik yaitu tempat tinggal, keluarga, hubungan dengan tuhan, tingkat Pendidikan, dan beban fungsi akibat gejala penyakit.

4. Mekanisme Koping

a. Definisi mekanisme koping

Yaitu metode pemikiran dan Tindakan untuk meredakan ketegangan mental dan emosional dari situasi yang penuh tekanan (Patricia & Harmawati, 2020).

Menurut rahmadani (Pratama et al., 2020) definisi mekanisme koping yaitu metode penyelesaian masalah yang telah disesuaikan dengan berbagai macam perubahan, serta respon ketika situasi mengancam, meliputi mekanisme koping adaptif dan maladaptive tergantung dari cara seseorang menghadapi gangguan tidur yang dialami.

b. Klasifikasi mekanisme koping

Klasifikasi mekanisme koping menurut menyatakan bahwa mekanisme koping dibagi menjadi 2 yaitu:

1) Mekanisme koping adaptif

Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, dan mencapai tujuan, seperti mampu mengontrol emosi pada diri sendiri dengan cara berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah

dengan efektif, dapat menerima dukungan dari orang lain dengan baik, dan melakukan aktivitas konstruksif.

2) Mekanisme koping maladaptive

Mekanisme koping maladaptive adalah mekanisme yang menghambat fungsi integrasi, pertumbuhan, menurunkan otonomi, dan cenderung menghalangi penguasaan terhadap lingkungan, seperti kerja berlebihan, marah-marah, sering menghindar, mudah tersinggung, melakukan pemikiran menyimpang, tidak mampu berfikir secara efektif, dan tidak mampu menyelesaikan masalah. Mekanisme koping maladaptive dapat memberikan dampak buruk bagi diri sendiri dan orang lain seperti isolasi diri, berdampak pada kesehatan diri, bahkan beresiko bunuh diri.

c. Faktor yang mempengaruhi mekanisme koping

Adapun faktor yang mempengaruhi mekanisme koping yaitu kemampuan personal, keyakinan positif, dan dukungan sosial. Faktor-faktor tersebut wajib dicermati sebab bisa memastikan mekanisme koping yang hendak dirasakan oleh penderita sehingga mekanisme koping jadi efektif (Firmansyah, 2020).

Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi:

1) Harapan mengenai self-efficacy

Kemampuan yang bergantung pada pendapat orang lain.

Berikut faktor yang memberi pengaruh self-efficacy:

a) Pencapaian pekerjaan

Yaitu harapan yang berasal dari berbagai kinerja yang bagus. Self-efficacy bisa tinggi apabila individu berhasil memenuhi target terhadap suatu yang dikerjakan. Kesuksesan seorang individu dapat mempengaruhi pada peningkatan self-efficacy. Sementara itu kegagalan seorang individu juga mempengaruhi penurunan self-efficacy.

b) Pengalaman orang lain

Saat mengamati orang lain Ketika mampu menyelesaikan pekerjaanya dengan bagus. Seseorang yang melakukan pengamatan terhadap keberhasilan orang lain, terbukti bisa memberikan pengaruh yang bagus untuk efikasi diri.

c) Persuasi verbal

Adalah keyakinan seseorang bahwa mereka merasa cukup kompeten dalam mencapai apa yang mereka harapkan. Kapasitas seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan meningkat Ketika dibimbing oleh saran, nasihat, atau bimbingan. Mayoritas orang merasa lebih mudah setelah mendapatkan arahan dan kepercayaan daripada mereka yang hanya memikirkan kekurangannya ketika menghadapi kesulitan serta mempertanyakan kemampuannya sendiri.

d) Dorongan emosional

Yaitu Ketika individu dalam keadaan tertekan maka emosinya dapat meningkat dan mempengaruhi apresiasi seseorang. Ketakutan, kecemasan, serta kekhawatiran akan kegagalan bisa membuat individu kurang percaya diri dalam melakukan kegiatan.

e) Keadaan dan reaksi fisiologis

Suatu kondisi dan respon fisiologos yang digunakan sebagai sumber informasi untuk menyediakan sember penilaian kinerja dengan tujuan menganggap pencapaian tujuan ini mudah, sedang, atau sulit.

2) Dukungan sosial

Dapat dipahami sebagai bentuk dukungan individu satu ke lainnya yang sedang membutuhkan dukungan sosial.

3) Optimis

Adalah jalan pikiran yang mengarahkan pemikiran individu untuk berfikir positif. Tujuannya untuk memberikan dorongan pada individu lain agar bisa memperoleh hal lain yang diinginkan. Jika individu mempunyai nilai optimis yang tinggi, bisa membentuk dirinya sebagai individu yang dinamis, suka tantangan, dan semangat untuk mengusahakan berbagai hal yang diimpikan melalui tahap Analisa yang rasional.

4) Pendidikan

Pendidikan sangat penting yang bisa dilaksanakan individu saat menghadapi masalah. Semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang maka semakin siap untuk menghadapi masalah dan pengalaman hidup.

5) Pengetahuan

Salah satu hal yang penting untuk membangun sikap terbuka seperti keingintahuan, memahami berbagai hal, serta mengaplikasikan kedalam kehidupannya.

6) Jenis kelamin

Adalah salah satu faktor yang bisa mempengaruhi mekanisme koping. Pada umumnya, laki-laki mempunyai sifat emosional yang tinggi dibanding perempuan. Sehingga Perempuan lebih berpotensi mengahadapi, menyelesaikan suatu permasalahan(Asyari, 2021).

5. Hubungan Mekanisme Koping Dengan Gangguan Tidur

a. Gangguan Tidur

1) Definisi Gangguan Tidur

Gangguan tidur merupakan suatu kondisi yang dicirikan dengan adanya gangguan medis pada pola tidur seseorang dimana terdapat Kumpulan kondisi yang berupa gangguan dalam jumlah, kualitas, atau waktu tidur pada seseorang individu (promkes, 2022). Kuantitas tidur adalah durasi tidur yang tidak adekuat berdasarkan kebutuhan tidur sesuai dengan usia akibat kesulitan memulai dan mempertahankan tidur. Kualitas tidur adalah fragmentasi terputusnya tidur akibat periode singkat terjaga di malam hari yang sering dan berulang. Kuantitas dan kualitas tidur dipengaruhi beberapa faktor, seperti penyakit, lingkungan, gaya hidup, stress dan lain-lain.

a) Kualitas tidur

Kualitas tidur merupakan kemampuan seseorang untuk tetap tertidur dan mendapatkan jumlah tidur REM dan NREM yang tepat. Kualitas tidur yang baik ditandai dengan tidur yang tenang, merasa segar pada pagi hari dan merasa semangat melakukan aktivitas.

b) Kuantitas tidur

Kuantitas tidur merupakan keseluruhan waktu tidur yang dimiliki individu. Jumlah yang dibutuhkan setiap

individu berbeda-beda sesuai dengan tahap perkembangannya.

2) Dampak gangguan tidur

Tidur berhubungan dengan kualitas dan kuantitas morbiditas dan mortabilitas. Menurut data epidemologi, tidur yang kurang dari 6 jam atau tidur yang lebih dari 9 jam setiap hari berkaitan dengan peningkatan mortalitas. Dampak dari gangguan tidur pada aspek *mood* meliputi iritabilitas, *mood* berubah-ubah, dan kendali yang buruk. Dampak dari aspek perilaku adalah ketidakpatuhan, perilaku membangkang dan kendali impuls yang buruk. Bagi pasien yang menjalani hemodialisis dampak dari gangguan tidur adalah memperburuk kondisi kesehatan dan menurunkan kualitas hidup pasien.

3) Patofisiologi

Gangguan tidur dibagi menjadi 2 kategori yang masing-masing dikaitkan dengan pola aktivitas system saraf pusat (SSP) yang berbeda diantaranya:

a) Tidur REM ditandai dengan atonia otot, REM episodic, dan gelombang cepat amplitudo rendah pada electroencephalography (EEG) yang terjadi selama tidur

b) Tidur non-REM (NREM) yang dibagi menjadi 4 kategori yaitu: tidur tahap 1-4 ambang gairah meningkat setiap saat dan tahap 4 ditandai dengan gelombang.

4) Jenis-jenis gangguan tidur

Beberapa jenis gangguan tidur yang umum terjadi antara lain:

a) Insomnia, dimana seseorang mengalami kesulitan tidur sepanjang malam

b) *Sleep apnea*, seseorang mengalami pola abnormal pada pernapasan saat seseorang sedang tidur

c) Kaki gelisah sindrom(RLS), suatu jenis gangguan gerakan tidur. Kaki gelisah sindrom disebut juga penyakit *Willis-Ekbom,* yang menyebabkan sensasi tidak nyaman dan dorongan untuk menggerakkan kaki saat mencoba untuk tidur.

d) Narkolepsi, suatu kondisi yang ditandai oleh rasa kantuk yang ekstrim siang hari dan jatuh tertidur tiba-tiba siang hari.

5) Faktor yang mempengaruhi gangguan tidur

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi gangguan tidur diantaranya:

a) Faktor Demografi

1. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor yang memperlihatkan adanya perbedaan biologis pada individu yang menyebabkan terjadinya pola tidur antara keduanya. Dalam beberapa jurnal disebutkan bahwa pria dan wanita memiliki perbedaan dalam karakteristik tidur, dimana

pria memiliki gangguan tidur lebih bervariasi dibandingkan wanita.

2. Usia

Pola tidur normal individu akan berubah sesuai pertambahan usia. Berdasarkan penelitian, kelompok usia lanjut lebih banyak mengalami gangguan tidur dibandingkan kelompok usia lain.

3. Pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan

Faktor pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan merupakan salah satu faktor sosiokultural yang bisa mempengeruhi kualitas tidur.

b) Faktor lingkungan

Pengaruh lingkungan hidup baik dari keluarga maupun masyarakat yang belum memberikan dukungan terhadap pembentukan watak patuh terhadap aturan seperti dengan kerja shift yang dapat mengganggu siklus tidur selain itu gangguan lingkungan yang sering terjadi dapat menyebabkan kurang tidur.

c) Faktor pengobatan

Beberapa obat menyebabkan masalah tidur. Kortikosteroid menyebabkan kegugupan di siang hari, insomnia, dan penurunan tidur REM. Deuretik menyebabkan menyebabkan peningkatan buang air kecil dan kram betis. Begitu pula penggunaan zat yang mengandung kafein, opioid, dan alcohol.

d) Faktor psikologis

Gagal ginjal kronik merupakan penyakit kronis yang menyebabkan hampir semua penderitanya mengalami kecemasan dan depresi, baik dari penyakitnya maupun terapinya.

e) Faktor Hemodialisis

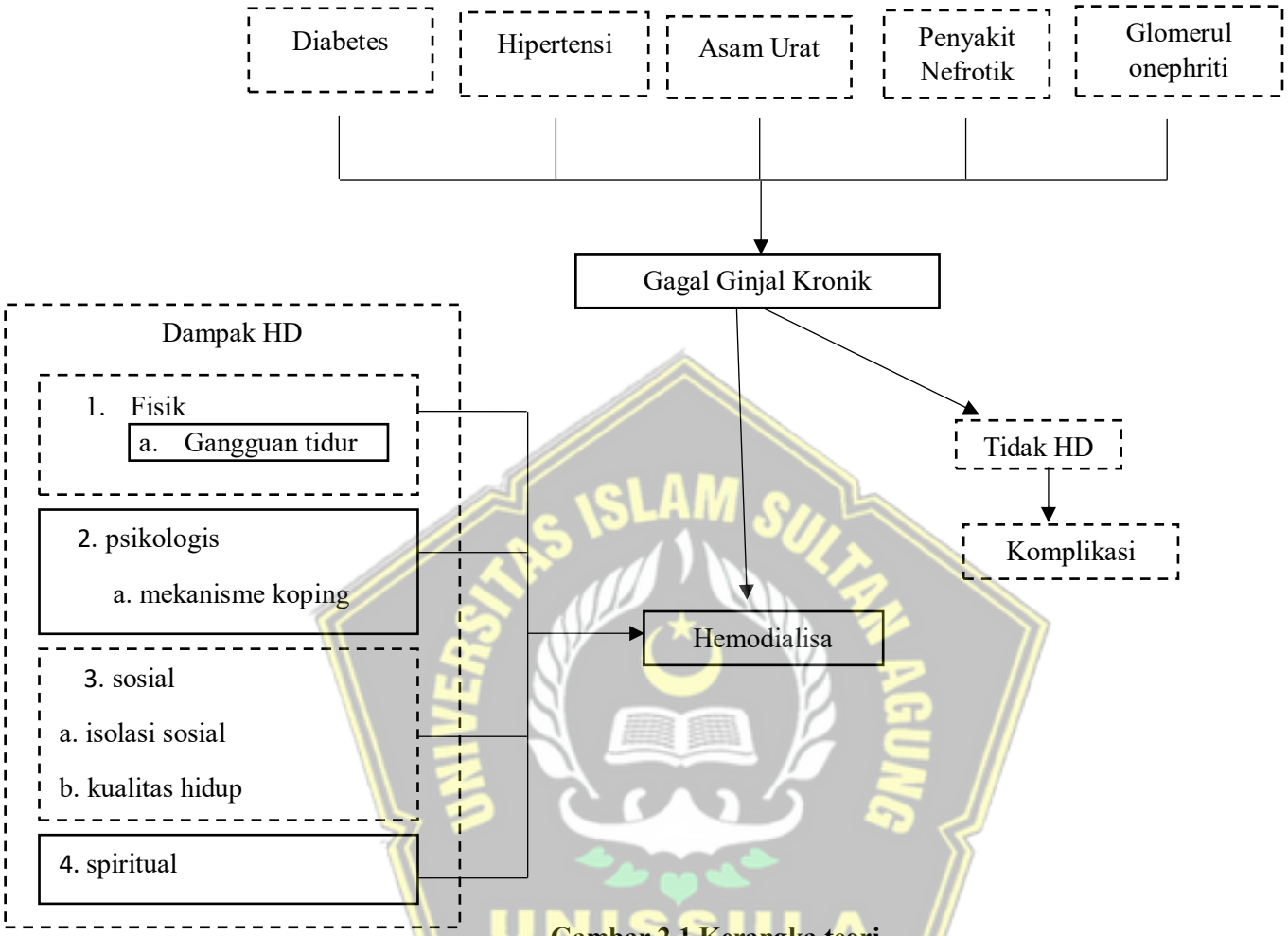
a. Jadwal waktu hemodialis

Sebuah penelitian melaporkan, tingginya kejadian insomnia pada pasien yang menjalani hemodialisa pada waktu pagi hari.

b. Lama menjalani hemodialisa

Semakin lama waktu pasien menjalani hemodialisa semakin tinggi resiko mengalami gangguan tidur.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

Keterangan

: diteliti

: tidak diteliti

Sumber : (Azira et al., 2023; Hapsari & Yanti, 2022; Karinda et al., 2019; Melastuti et al., 2022)

C. Hipotesis

Ha :

1. Ada Hubungan Tingkat Spiritualitas terhadap Gangguan Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Ruang Hemodialisa
2. Ada Hubungan Mekanisme Koping terhadap Gangguan Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Ruang Hemodialisa

H0 :

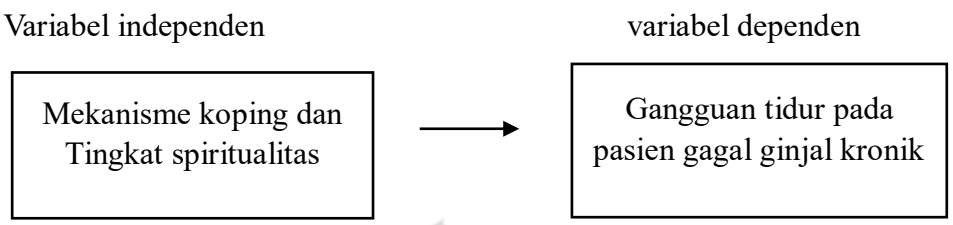
1. Tidak ada Hubungan Tingkat Spiritualitas terhadap Gangguan Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Ruang Hemodialisa
2. Tidak ada Hubungan Mekanisme Koping terhadap Gangguan Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Ruang Hemodialisa.

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel yang akan digunakan dalam penelitian ini meliputi variabel independent dan variabel dependen.

1. **Variabel independent (Bebas)**

   Variabel dalam penelitian ini adalah mekanisme koping dan Tingkat spiritualitas.

2. **Variabel dependen (Terikat)**

   Variabel dependen dalam penelitian ini adalah gangguan tidur pada pasien gagal ginjal kronik.

C. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk meneliti suatu populasi dan memiliki tujuan untuk menetapkan hipotesis yang telah ditetapkan (Hardani, 2020).

Desain penelitian ini adalah korelasional dengan metode *cross sectional.* Penelitian korelasional merupakan metode penelitian non-eksperimen dimana seseorang mengukur menggunakan dua variabel,

memahami dan menilai hubungan antara dua variabel tanpa ada pengaruh dari variabel lain (Almasdi Syahza, 2021). *Cross sectional* merupakan peneliti menekankan pada pengukuran waktu atau observasi dari variabel independent dan variabel dependen hanya dengan satu waktu.

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan suatu hal yang sangat penting karena digunakan untuk sumber informasi. (Amin et al., 2023). Oleh sebab itu populasi sering didefinisikan para ahli yang memiliki definisi sedikit berbeda antara satu dengan yang lain. Populasi yang akan di ambil pada penelitian ini yaitu pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang. Jumlah populasi terdapat 70 pasien selama juni- agustus 2024.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang menjadi sumber data pada suatu penelitian (Amin et al., 2023). Menurut (Adiputra & Sudarma, 2018), untuk memastikan bahwa ciri-ciri sampel mewakili populasi secara keseluruhan, penting untuk menetapkan kriteria inklusi dan ekslusi sebelum pengambilan sampel.

3. Sampling

Sampling adalah Teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang bagi setiap unsur populasi (Amin et al., 2023). Teknik

pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi. Total sampling merupakan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

a. Kriteria inklusi :
    1) Pasien Gagal Ginjal Kronik yang bersedia menjadi responden.
    2) Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.
    3) Pasien yang beragama.
b. Kriteria ekslusi:
    1) Pasien yang saat dilakukan penelitian mengalami depresi, insomnis, hipersomnia dan stroke.
    2) Pasien tidak kooperatif.

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat

   Peneliti ini telah di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Waktu

   Peneliti ini telah dilakukan pada bulan november sampai desember tahun 2024

F. Definisi Operasional

Table 3.1 definisi operasional

	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Mekanisme koping	Mekanisme koping merupakan strategi seseorang untuk menghadapi perubahan yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronik	Instrumen yang digunakan adalah WAYS(ways of Coping Scale) dan diukur menggunakan skala : 1 = Tidak Pernah 2 = Kadang-kadang 3 = Sering 4 =Selalu	Hasil pengukuran dikategorikan ke dalam : 1. ≥ 26 koping adaptif 2. < 26 koping maladaptif	Nominal
2	Tingkat Spiritualitas	Suatu keyakinan seseorang yang ditandai dengan keterikatan dan keterlibatan tuhan pada kehidupan sehari-hari	Kuisioner daily Spiritual Experience Scale (DSES)	Skor DSES yang rendah mengindikasikan spiritualitas individu yang rendah 1. Nilai spiritualitas rendah 15-40 2. Nilai spiritualitas sedang 41-65 3. Nilai spiritualitas tinggi 66-90	Ordinal
3	Gangguan tidur	Gangguan tidur merupakan kondisi yang menimbulkan perubahan pola tidur atau kebiasaan negatif yang mempengaruhi Kesehatan	Instrumen yang digunakan adalah PSQI	Didapatkan kategori dengan kriteria PSQI • Tidak ada gangguan tidur skor 0 • Gangguan tidur ringan skor 1-7 • Gangguan tidur sedang skor 8-14 • Gangguan tidur berat skor 15-21	Ordinal

G. Instrument Atau Alat Pengumpulan Data

(Salmaa, 2023) mendefisinikan instrument penelitian sebagai proses menemukan masalah dari suatu permasalahan yang menggunakan metode ilmiah. Kuesioner merupakan metode pengumpulan data dari peneliti pada responden dengan cara memberikan pertanyaan dan responden bebas menjawab dalam serangkaian pertanyaan yang diajukan (Prawiyogi et al., 2021).

1. Data Demografi

Data demografi digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, agama, dan lama menjalani hemodialisa.

2. Kuesioner mekanisme koping

Instrument peneliti menggunakan kuesioner *Ways Of Coping Scale* (WAYS) milik Sasan dan Richard (University of California, San Francsisco). yang telah dimodifikasi oleh (Apriliyani & Maryoto, 2020) hasil modifikasinya terdapat 20 pertanyaan. Pada saat survei ini, jawaban 1 (tidak pernah), 2 (kadang-kadang), 3 (sering), dan 4 (selalu). *Skala likert* dengan penilaian respon menunjukkan normal skor 0,3, ringan 4-6 sedang 7-9 dan berat >10.

3. Kuesioner Tingkat spiritualitas

Kuisioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES)dari penelitian (Aguayo Torrez, 2021) merupakan alat ukur yang menggunakan skala likert. Kuesioner ini memiliki 16 item pertanyaan positif, yaitu 15 item pertanyaan dengan 6 pilihan jawaban yang menilai intensitas pengalaman spiritual

individu dengan skor 1-6, yakni skor 1 (Tidak pernah), skor 2 (hanya sesekali), skor 3 (beberapa hari sekali), skor 4 (hampir setiap hari), skor 5 (setiap hari), skor 6 (sering dalam sehari). Dan 1 item pertanyaan (no.16) dengan 4 pilihan jawaban yang menilai persepsi individu tentang kedekatannya dengan tuhannya dengan skor 1-4, yakni skor 1 (sangat tidak dekat), skor 2 (cukup dekat), skor 3 (dekat), skor 4 (selalu dekat). Item pertanyaan nomor 16 ini merupakan additional item atau tambahan untuk memperkuat jawaban dari ke-15 item pertanyaan sebelumnya. Kategori nilai dari 16 pertanyaan yaitu <40 tingkat spiritualitas rendah dan >40 tingkat spiritualitas tinggi.

4. **Kuesioner gangguan tidur**

Kuesioner *Pittsburgh Slepp Quality Index* (PSQI) dari penelitian (Haile G, 2023) yang terdiri dari 19 pertanyaan yang memiliki 4 pertanyaan terbuka dan 15 pertanyaan berkala. Alat ini berisi tujuh komponen yang menggambarkan subjektivitas gangguan tidur,serta pola bangun dan tidur, lamanya dan waktu tidur, aktivitas terkait tidur, dan penggunaan obat-obatan. Komponen 1 pertanyaan no 9 dengan skor 0-3. Komponen 2 pertanyaan no 2 + no 5a untuk nomor 2 kurang dari 15 menit diberi skor 0, 16-30 menit diberi skor 2, >60 diberi skor 3 lalu pertanyaan no 5a jika jumlah skor 1-2 maka skornya 1,3-4 skornya 2,5-6 skornya 3. Komponen 3 skor pertanyaan nomor 4 (>7=0, 6-7=1, 5-6=2,<5=3). Komponen 4 Komponen 4 jumlah jam tidur pulas soal nomer 4 dibagi jumlah lama di tempat tidur, (soal 1+3) x 100 jika hasilnya > 85% maka diberi skor 0,75-84% diberi skor 1, 65-74% diberi skor 2, <65% diberi skor 3. Komponen 5 jumlah skor pertanyaan 5b hingga 5j (bila jumlah 0

maka skornya 0 jumlah skor, jika jumlahnya 1-9 diberi skor 1, 10-8 diberi skor 2, 18-27 diberi skor 3. Komponen 6 skor pertanyaan no 6 0-3. Komponen 7 skor pertanyaan no 7 dan no 8 jika jumlahnya 1-2 diberi skor 1, 3-4 diberi skor 2, 5-6 diberi skor 3. Nilai tiap komponen dan kemudian dijumlah menjadi skor global 0-21 dengan skor ≤ = baik, >5-21 = buruk.

5. Uji instrument penelitian

a. Uji validitas

Uji validasi adalah pengukuran yang berfungsi sebagai alat ukur untuk melihat valid atau tidak valid data tersebut (Janna & Herianto, 2021). Salah satu yang dapat digunakan untuk uji validitas adalah teknik korelasi pearson product moment, jika r hitung > r tabel berarti valid dan jika r hitung < r tabel maka tidak valid. Penelitian ini mempergunakan *ways of coping scale* diadopsi (Apriliyani & Maryoto, 2020) yang telah diuji validitasnya oleh (Sari et al., 2018) dengan r hitung (0,366-0,826) ≥ r tabek (0,316). Penelitian ini juga mempergunakan kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) yang diadopsi dari penelitian (Aguayo Torrez, 2021) yang telah diuji validitasnya dengan r hitung (0,47-0,88)> r tabel (0,44) dan penelitian ini mempergunakan kuesioner *Pittsburgh Slepp Quality Index* yang diadopsi dari (Haile G, 2023) yang telah diuji validitasnya menggunakan rumus *Alpha cronbach* dengan hasil uji nilai 0,83.

b. Uji reabilitas

Reabilitas merupakan suatu alat ukur yang dinilai keakuratannya untuk melakukan pengukuran data (Salmaa, 2023). Penelitian ini mempergunakan kuesioner *Ways Of Coping Scale* (WAYS) diadopsi dari penelitian (Sari et al., 2018) dalam (Apriliyani & Maryoto, 2020) yang sudah diuji reabilitasnya dengan nilai α=0,609, penelitian ini juga mempergunakan kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) yang diadopsi dari penelitian (Aguayo Torrez, 2021) yang sudah diuji realibel dengan nilai apha cronbach 0,66-0,90 dan penelitian ini mempergunakan kuesioner *Pittsburgh Slepp Quality Index* (PsQI) yang diadopsi (Haile G, 2023) yang telah diuji realibel dengan hasil menunjukkan spesifisitas 86,5% dan sensitivitas 89,6%.

H. Metode Pengumpulan Data

Prosedur untuk mengumpulkan data terdiri dari Langkah-langkah sebagai beriku:

1. Tahap persiapan penelitian

a. Peneliti meminta surat ijin survey study pendauluan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan survey di RSI Sultan Agung Semarang
b. Peneliti mendapatkan surat ijin dari Fakultas Ilmu Keperawatan
c. Peneliti memberikan surat ijin survey study pendahuluan ke petugas pihak libang diruang diklat lantai 2 IGD RSI Sultan Agung Semarang
d. Peneliti menunggu surat ijin survey studi pendahuluan turun

e. Setelah surat ijin pendahuluan turun selanjutnya peneliti melakukan survey ke ruang rekam medis untuk meminta populasi pasien gagal ginjal kronik selama 3 bulan

f. Peneliti melakukan ijin survey dan wawancara singkat dengan pasien gagal ginjal kronik

2. Tahap peneliti

a. Peneliti meminta surat ijin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

b. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada pihak RSI Sultan Agung Semarang

c. Peneliti mendapatkan surat ijin dari pihak RSI Sultan Agung Semarang

d. Peneliti menemui dan menjelaskan prosedur penelitian kepada responden

e. Peneliti menyakinkan responden penelitian yang akan dilakukan bersifat secara sukarela, dan privasi akan dijaga

f. Peneliti meminta persetujuan kepada responden

g. Peneliti membagikan kuesioner yang dibuat untuk diisi oleh responden dengan cara didampingi oleh peneliti dan dilakukan saat intra HD.

h. Setelah responden mengisi semua kuesioner kemudian responden diminta untuk mengumpulkan kuesioner ke peneliti

i. Peneliti mengecek apakah kuesioner yang telah diisi lengkap atau belum

j. Setelah semua responden sudah mengisi kuesioner kemudian data yang diperoleh akan diolah menggunakan SPSS.

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data adalah proses mencari dan menyusun data secara sistematis dari wawancara, catatan lapangan, dan dokumen kemudian mengkategorikan data tersebut sehingga pada akhirnya data tersebut akan dipahami oleh diri sendiri dan orang lain (Kusumawaty et al., 2022). Pengolahan data dilakukan menggunakan *computer* dengan progam *Statisticial Package for Sosial Science* (SPSS). Secara umum terdapat 5 metode pengolahan data yaitu :

a. *Editing*

Editing adalah proses memeriksa ulang setiap lembar kuesioner untuk memastikan respon sudah baik, lengkap, dan jelas sehingga data dapat diproses lebih lanjut.

b. *Coding*

Coding adalah proses mengubah data jawaban responden menjadi sebuah kategori tertentu sehingga dapat diberi skor numerik. Hal ini bertujuan untuk memudahkan proses input data ke *computer.*

c. *Prosessing*

Prosessing adalah menginput semua data jawaban responden yang telah dikategorikan ke dalam aplikasi pengolah data di *computer*. Dalam proses ini peneliti berencara menggunakan progam *Statistical Package for Sosial Science* (SPSS).

d. *Cleaning*

Cleaning adalah proses pengecekan ulang data yang sudah diinput dalam progam sudah benar atau terdapat kesalahan.

e. Tabulasi data

Proses merangkum dan menyusun data dalam bentuk tabel yang berisi data sesuai kebutuhan yang akan dianalisis.

2. Analisa data

a. Analisis Data Univariat

Analisa data univariat yaitu untuk menganalisis satu variabel yaitu menganalisis karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menjalani hemodialisa, dan cara mereka menghadapai gangguan tidur. Untuk tujuan dari analisis univariat adalah memberikan penjelasan, deskriptif, untuk menggambarkan semacam karakteristik dari masing-masing variabel penelitian. Jika data ordinal / nominal maka uji analisisnya menggunakan uji distribusi frekuensi.

b. Analisis Data Bivariat

Menurut (Sutriyawan, 2023) analisis inferesial atau bivariat dilakukan pada variabel dependen dan independent yang diduga memiliki hubungan dan korelasi menggunakan data berskala. Tingkat dari penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk lebih melihat pengaruh variabel independent strategi koping dan tingkat spiritualitas dengan variabel dependen gangguan tidur. Uji yang digunakan menggunakan *Chisquare.* Uji *Chis-quare* dilakukan karena setiap variabel diukur dalam skala

nominal dan ordinal. Terdapat hubungan apabila nilai p value < 0,005. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan mekanisme koping dengan Tingkat spiritualutas p value <0,05 dan mekanisme koping dengan gangguan tidur p value < 0,05. Hal tersebut menunjukkan bahwa Ha diterima karena terdapat hubungan Ho ditolak.

J. Etika Penelitian

Menurut (Murti, 2020) Etika yang harus dijaga pada saat menjalankan penelitian yaitu:

1. *Confidentely* (kerahasiaan)

   Peneliti merahasiakan berbagai informasi responden. Informasi responden hanya akan dibatasi berupa inisial, dan Tingkat Pendidikan. Peneliti juga akan merahasiakan Alamat responden.

2. Anonimity (Tanpa Nama)

   Pada lembar jawaban survey, peneliti akan mengganti nama lengkap dengan inisial responden. Akibatnya, anonimalitas responden terjamin.

3. *Informed Consent*

   Pada saat memberikan survey, peneliti memberikan arahan kepada peserta tentang tujuan penelitian, potensi keuntungan, dan cara yang tepat untuk memberikan persetujuan. Selanjutnya, peneliti juga menginformasikan hak dan kewajiban bertanggung jawab atas penelitian dan dokumentasi nya. Peneliti menyarankan responden bahwa mereka mungkin menandatangi formulir persetujuan jika mereka ingin melakukannya. Sebaliknya, jika responden menolak, peneliti tidak mendorong isu tersebut dan justru menghormati otonomi responden.

4. Prinsip keadilan

   Peneliti bersikap adil terhadap semua responden dan tidak membandingkan satu sama lain.

5. *Beneficience* (manfaat)

   Peneliti mengaplikasikan penelitian ini menurut etika dalam penelitian guna mencapai hasil bermanfaat dalam penelitian yang dilaksanakan.

6. Non Malafience

   Peneliti tidak boleh bertindak yang dapat merugikan responden ataupun tidak menguntungan keduanya (responden dan peneliti)

7. Responden berhak melakukan penolakan untuk menjadi responden. Sehingga peneliti tidak boleh memaksa responden, apabila responden tidak paham mengenai isi dari kuesioner tersebut yang disediakan, responden dapat bertanya kepada peneliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan temuan penelitian yang dilakukan penulis antara 18 November sampai dengan 26 November 2024 di unit hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Tujuan penelitian ini untuk memastikan apakah pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang mengalami tingkat spiritualitas dan gangguan tidur akibat strategi koping yang spesifik.

A. Analisa Univariat

Dengan analisa univariat, dapat melihat bagaimana faktor demografi seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pengobatan hemodialisis berinteraksi satu sama lain.

1. Karateristik Responden

a. Usia

Tabel 4 1TDistribusi Fekruensi Responden Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Dewasa awal (25-34	5	7,1%
Dewasa akhir (35-44)	13	18,6%
Lansia awal (45-54)	28	40,0%
Lansia akhir (55-64)	18	25,7%
Manula (>65)	6	8,6%
Total	70	100,0%

Berdasarkan table 4.1 karakteristik responden berdasarkan usia responden menunjukan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa mayoritas berada di lansia awal (45-54) yaitu sebanyak 28 responden (40%) lansia akhir sebanyak 18 responden (25,7%), dewasa awal sebanyak 13 responden (18,6), dan dewasa awal 5 responden (7,1%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4 2 Distribusi Frekuensi katakteristik Responden Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	30	42,9%
Perempuan	40	57,1%
Total	70	100,0%

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi karakteristik responden menunjukan bahwa jenis kelamin perempuan sebanyak 40 responden (57,1%), dan laki-laki 30 responden (42,9%).

c. Tingkat Pendidikan

Tabel 4 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
SD	25	35,7 %
SMP	13	18,6%
SMA	27	38,6%
Perguruan Tinggi	5	7,1%
TOTAL	70	100,0%

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi karakteristik responden tingkat pendidikan menunjukan mayoritas SMA sebanyak 27 responden (38,6%), SD 25 responden (35,7%), dan SMP 13 responden (18,6%) dan perguruan tinggi sebanyak 5 responden (7,1%).

d. Lama Hemodialisa

Tabel 4 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisa

Lama HD	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
<12 bulan	28	40,0%
12-24 bulan	33	47,1%
>12 bulan	9	12,9%
Total	70	100,0%

Berdasarkan hasil diatas didapatkan lama menjalani hemodialisa mayoritas 12-24 bulan sebanyak 33 responden (47,1%). <12 bulan sebanyak 28 responden (40,0%), dan >12 bulan sebanyak 9 responden (12,9%).

e. Mekanisme Koping

Tabel 4 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Mekanisme Koping Pasien HD

Mekanisme koping	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Adaptif	65	92,9%
Maladaptif	5	7,1%
Total	70	100,0%

Dari hasil tabel 4.5 diatas menunjukan yang menggunakan mekanisme koping adaptif sebanyak 65 responden (92,0%), dan yang menggunakan mekanisme koping maladaptif sebanyak 5 (7,1%) responden.

f. Tingkat Spiritualitas

Tabel 4 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Spiritualitas Pasien HD

Tingkat spiritualitas	Frekuesi (f)	Peresentase (%)
Tinggi	66	94,3%
Rendah	4	5,7%
Total	70	100,0%

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil bahwa tingkat spiritualitas responden mayoritas memiliki tingkat spiritual tinggi sebanyak 66 responden (94,3), dan rendah sebanyak 4 responden (5,7%).

g. Gangguan Tidur

Tabel 4 7Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Gangguan Tidur pasien HD

Gangguan tidur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	11	15,7%
Sedang	47	67,1%
Berat	12	17,1%
Total	70	100.0%

Hasil dari tabel 4.7 didapatkan hasil Gangguan tidur menunjukan 47 responden (67,1) dengan nilai sedang, berat 12 responden (17,1%), dan ringan 11 responden (15,7%).

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui adanya hubungan antara dua variable.

Tabel 4 8 Hubungan Mekanisme Koping dengan Gangguan Tidur Pada Pasien Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=70)

	Gangguan tidur					
Mekanisme koping	Ringan	Sedang	Berat	Total	*r*	*P value*
Adaptif	11	26	28	65		
Maladaptif	0	5	0	5	0,295	0,034
Total	11	31	28	70		

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan hasil bahwa pasien yang menggunakan mekanisme koping adaptif sebanyak 65 responden dengan gangguan tidur ringan 11 responden, sedang 26 responden, dan berat 28 responden. Koping maladaptif sebanyak 5 responden dengan gangguan tidur ringan 0 responden, sedang 5 responden, dan berat 0 responden.

Dari hasil *chi square* didapatkan hasil p=0,034 < 0,05 yang artinya Ha diterima dan H0 ditolak. Hal ini menunjukan bahwa terdapat hubungan antara mekanisme koping dan gangguan tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Nilai *r* diperoleh 0,295 bermakna bahwa korelasi kedua variabel rendah dan bernilai positif yang berarti semakin bagus mekanisme koping seseorang maka gangguan tidur akan semakin rendah.

Tabel 4 9 Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Gangguan Tidur Pada Pasien Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=70)

	Gangguan tidur					
Tingkat spiritualitas	Ringan	Sedang	Berat	Total	*r*	P value
Tinggi	9	30	28	67		
Rendah	2	1	0	3	0,032	0,038
Total	11	31	28	70		

Hasil penelitian yang sudah dilakukan pada pasien yang mengalami tingkat spiritualitas tinggi sebanyak 67 responden dengan gangguan tidur ringan 9 responden, sedang 30 responden, dan berat 28 responden. Tingkat spiritualitas rendah sebanyak 3 responden dengan gangguan tidur ringan 2 responden, sedang 1 responden, dan berat 0 responden

Dari hasil uji *uji chisquare* didapatkan hasil p= 0,038 < 0,05 yang berarti Ha diterima dan H0 ditolak. Hal ini menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat spiritualitas dan gangguan tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Nilai *r* diperoleh 0,032 yang bermakna bahwa korelasi kedua variabel sangat lemah dan bernilai negatif yang berarti semakin tinggi tingkat spiritualitas seseorang maka gangguan tidur akan semakin rendah.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Hasil diskusi

1. Analisa univariat

a. Usia

Hasil yang sudah dilakukan menunjukan bahwa responden dengan rentan usia 45-54 sebanyak 28 responden.

Hal ini senada dengan data *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahu 2018 yang menemukan rata-rata usia gagal ginjal kronik adalah 45-54 tahun. Temuan penelitan ini konsisten dengan penelitian (Dewi & Hendrati, 2022) Pada 60 pasien berusia 40-60 dengan GGK diobati dengan hemodialisa di Gajah mada. Ada bahaya yang lebih besar saat lebih tua daripada saat lebih muda. Jumlah nefron menurun sebagai respon terhadap gagal ginjal atau proses penuaan alami karena ginjal tidak meregenerasi nefron baru. Sejak umur 40 tahun, jumlah nefron mereka turun sekitar 10% setiap dekade, dengan hanya 40% nefron mereka yang masih berfungsi pada saat usia 80 tahun (Zainuddin et al., 2023)

b. Jenis Kelamin

Sebanyak 40 responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Oktarina et al., 2021) menemukan bahwa mayoritas penderita gagal ginjal kronik adalah perempuan yaitu 45 orang, karena wanita lebih rentan mengalami gagal ginjal dibandingkan

laki-laki, terutama karena faktor biologis dan hormonal. Selain faktor biologis dan hormonal gangguan tidur juga berpengaruh pada gagal ginjal kronik, karena gangguan tidur dapat memperburuk kondisi lainnya seperti hipertensi yang menjadi penyebab gagal ginjal (Nurhayati et al., 2022). Menurut asumsi peneliti gangguan tidur dan spiritual seseorang dapat menyerang siapa saja baik perempuan ataupun laki-laki.

c. Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa sebanyak 27 responden memiliki tingkat pendidikan SMA.

Menurut penelitian (Oktarina et al., 2021),kemampuan pasien untuk mengambil alih situasi, mendapatkan kepercayaan pada kemapuannya sendiri, mendapatkan pengalaman, dan membuat penilaian yang akurat berkorelasi dengan tingkat pendidikannya, tindakan yang disarankan untuk mengatasi situasi, dan bagaimana melakukannya dengan cara yang mudah dicerna. Hasil dari penelitian ini sesui dengan hipotesis bahwa kemampuan seseorang untuk membentuk suatu tindakan atau perilaku dalam menanggapi kesulitan, seperti memutuskan untuk menjalani terapi hemodialisa untuk kesehatannya, meningkat seiring dengan luas di dalam pengetahuannya (Notoatmodjo, 2012) dalam (Apriliyani & Maryoto, 2020).

Hal ini menunjukan pentingnya edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran seseorang terhadap deteksi dan memeriksakan gagal ginjal kronik di rumah sakit terdekat.

d. Lama Hemodialisa

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa responden terbanyak menjalani hemodialisa yaitu selama 12-24 bulan sebanyak 33 responden, <12 sebanyak 28 responden dan >24 bulan sebanyak 9 responden. Mayoritas responden pada penelitian ini menjalani HD 2× seminggu.

Penelitian (Permata Sari et al., 2022) menunjukan bahwa lamanya waktu yang dihabiskan pasien untuk menjalani hemodialisa dapat berdampak siginifikan pada kehidupan fsik dan mental mereka.

Gangguan tidur pasien akan berkurang seiring dengan kemajuan pengobatan hemodialisa. Semakin rutin menjalani hemodialisa maka semakin beradaptasi dengan peralatan dan proses hemodialisa sehingga pola tidur bisa efektif (Nurhayati et al., 2022).

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai penguat bagi tenaga kesehatan bahwa dalam mengembangkan asuhan keperawatan pada lama hemodialisis, dan memberikan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan gagal ginjal kronik yang menajalani hemodialisa.

e. Mekanisme Koping

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa kemampuan koping selama menjalani hemodialisis yaitu 65 responden dengan kemampuan koping adaptif dan yang mempunyai koping maladaptif sebesar 5 responden.

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa seumur hidupnya memerlukan strategi koping yang tepat agar dapat menyesuaikan diri dengan penyakitnya dan pengobatan yang harus dijalaninya seumur hidup. Ada dua jenis strategi koping yaitu adaptif dan maladaptif. Strategi koping adaptif adalah strategi yang dibangun secara positif membantu fungsi integrasi, pertumbuhan, pembelajaran, dan pencapaian tujuan yang disebutkan diatas. Mekanisme koping maladaptif adalah kreasi yang tidak menguntungkan yang membatasi agensi pribadi, menghambat perkembangan, dan akhirnya mengarah pada pada dominasi lingkungan (Apriliyani & Maryoto, 2020).

Hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti lakukan, responden terbanyak menggunakan mekanisme koping adaptif karena responden memanfaatkan sumber spiritual serta dukungan keluarga. Dengan berdoa pasien meminta agar diberikan pertolongan oleh Tuhan, serta melalui doa pasien merasa mendapat kekuatan dalam menghadapi penyakitnya (Oktarina et al., 2021).

f. Tingkat Spiritualitas

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa tingkat spiritualitas terbanyak yaitu 66 responden dengan tingkat spiritualitas tinggi, tingkat spiritualitas rendah 4 responden.

Spiritualitas merupakan sumber motivasi dan emosi individual yang berkenaan dengan hubungan tuhan. Spiritualitas juga sangat penting bagi pasien penderita gagal ginjal kronik. Ranah spiritualitas mengacu pada pencarian makna dan jawaban atas aspek dasar kehidupan yang dapat menyebabkan meningkatnya kesehatan.

Peneliti ini menyatakan bahwa sebagian besar responden memilki kebutuhan spiritualitas yang menjadi elemen dalam perawatan klinis pada pasien hemodialisa dengan menciptakan harapan dan meningkatkan motivasi seseorang tentang usaha atau makna hidup (Rahayu et al., 2023).

g. Gangguan Tidur

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa gangguan tidur terbanyak menjalani hemodialisa yaitu 47 responden dengan gangguan tidur sedang. Beberapa pasien gagal ginjal kronik telah menjalani hemodialisis dalam waktu yang lama, sehingga wajar jika mereka mulai terbiasa dengan perubahan yang menyertai pongobatan. Namun, komplikasi penyakit menyebabkan pasien menghadapi berbagai macam kesulitan dan mekanisme koping mereka mungkim tidak memadai (Apriliyani & Maryoto, 2020).

Hasil penelitian ini menemukan bahwa 12 responden mengalami gangguan tidur berat karena mereka harus menjalani terapi HD rutin dua kali seminggu selama seumur hidup. Gangguan tidur yang dirasakan pasien gagal ginjal kronik tidak bisa disembuhkan dan akan mengakibatkan masalah psikologis seperti depresi yang sering dirasakan pada pasien yang menjalani hemodialisa sering kali tidak disadari dan memiliki kualitas tidur yang buruk. Sebagian dari mereka menyebutkan bahwa sering mengalami kesulitan tidur, nyeri, gelisah, dan kelelahan.

Hasil penelitian ini juga menunjukan 11 responden mengalami gangguan tidur ringan hal ini disebabkan karena mereka memilih berdamai dengan keadaan mereka sehingga mereka bereaksi secara positif terhadap apa yang mereka hadapi.

Dengan lamanya terapi dan dilakukan secara rutin setiap minggu hal ini menyebabkan peran pasien dalam kehidupan sehari-hari terganggu sehingga terjadi penumpukan kesulitan. Saat menjalani hemodialisis menyebabkan perubahan pola tidur pada pasien yang dapat dipengaruhi oleh kelelahan fisik, gangguan metabolik, dan berdampak negatif pada segala rutinitas sehari-hari.

Gangguan tidur yaitu permasalahan yang sering dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisis. Pasien hemodialisis cenderung mengalami ketidaknyamanan terhadap penyakit yang dideritanya

sehingga dapat menurunkan kualitas tidur pasien (Dewi & Hendrati, 2022).

2. Analisa Bivariat

Keterkaitan antara dua variabel dapat diperiksa melalui analisis bivariat.

a. Hubungan Mekanisme Koping dengan Gangguan Tidur pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Hasil penelitian yang sudah dilakukan responden yang mempunyai responden menggunakan koping adaptif sebanyak 65 responden dengan gangguan tidur ringan 11 responden, sedang 26 responden, dan berat 28 responden. Koping maladaptif sebanyak 5 responden dengan gangguan tidur ringan 0 responden sedang 5 responden, dan berat 0 responden.

Mekanisme koping adalah strategi seseorang yang digunakan untuk mengelola stress dan emosi yang terkait dengan koping dilingkungannya seperti kemampuan mnyelesaikan masalah, ekonomi, dukungan sosial dan budaya (Patricia & Harmawati, 2020).

Mayoritas responden menggunakan mekanisme koping adaptif hal ini karena menjalani hemodialisa sepanjang hidupnya memerlukan suatu mekanisme yang tepat agar pasien dapat beradaptasi dengan kondisi penyakit yang harus dijalaninya seumur hidupnya (Oktarina et al., 2021).

Dari hasil kuesioner gangguan tidur sebagian responden yang menjalani hemodialisa mengungkapkan bahwa mereka memiliki kualitas tidur yang buruk karena banyak faktor seperti jumlah tidur, waktu, dan kualitas tidur. Banyak responden yang mengatakan bahwa kualitas tidur yang rendah dipengaruhi oleh gangguan tidur seperti nyeri, sesak napas, batuk, kepanasan, mimpi buruk, dan bangun dimalam hari. Hal ini bisa mempengaruhi kualitas tidur pasien (Dewi & Hendrati, 2022).

Gangguan tidur berkaitan dengan banyak faktor seperti jumlah tidur, waktu, dan kualitas tidur. Kualitas tidur diartikan sebagai kepuasan terhadap tidur yang dapat ditentukan oleh seseorang yang mempersiapkan tidur dimalam hari serta kemudahan untuk tetap tidur tanpa harus menggunakan bantuan obat-obatan. Maka dari itu, perawat menerapkan koping adaptif dalam mengatasi masalah tidur mampu mencari informasi, menganalisis masalah, dan mengambil strategi yang efektif dalam menyelesaikan masalah tidur. Selain itu, perawat menerapkan koping adaptif mendapatkan dukungan sosial yang bagus dari lingkungan sekitar (Rahmi & Kuntarti, 2020)

Dari uji *chisquare* didapatkan hasil terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan gangguan tidur pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang. Hasilnya didapatkan nilai p=0,034 < p= 0,05 dan nilai korelasi 0,295. Hal ini serupa dengan penelitian dilakukan Herlina 2019 yang menunjukan bahwa terdapat

hubungan antara Faktor- faktor yang terdapat Hubungan Kulitas Tidur Dengan Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa Rumah Sakit Tarakan Jakarta.

Menurut (Rosyanti et al., 2023), kualitas tidur yang buruk pada pasien Gagal ginjal kronik yang hemodialisa dihubungkan dengan adanya gangguan tidur yang disebabkan gangguan napas saat tidur, kelelahan, dan nyeri. Maka dari itu butuh mekanisme koping yang diperlukan untuk menghadapi masalah ini. Butuh beberapa waktu untuk beradaptasi bagi pasien untuk menyesuaikan diri dengan rutinitas barunya untuk menjalani hemodialisa dua kali seminggu sejak dia awalnya bereaksi negatif tentang penyakit gagal ginjal yang diderita (Apriliyani & Maryoto, 2020).

b. Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Gangguan Tidur pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan responden yang banyak menggunakan tingkat spiritualitas tinggi sebanyak 67 responden dengan gangguan tidur ringan 9 responden, sedang 30 responden, dan berat 28 responden. Tingkat spiritualitas rendah sebanyak 3 responden dengan gangguan tidur ringan 2, sedang 1 responden, dan berat 0 responden.

Menurut aboyas 2012 spiritualitas mempengaruhi banyak aspek dikehidupan seseorang. Dalam aspek kognitif spiritual memberikan

pemanfaatan serta dukungan keluarga pada pasien hemodialisa, dengan melakukan spiritualitas seseorang akan jauh lebih tenang dan mendapatkan kekuatan sehingga mereka tenang dalam menghadapi penyakitnya. Hal ini sejalan dengan teori bahwa perasaan mengetahui makna hidup yang kadang diidentikkan atau terkait perasaan dekat dengan tuhan (Maulani et al., 2021).

Dari hasil kuesioner didapatkan bahwa sebagian responden melakukan spiritual tinggi, hal ini menunjukan bahwa keyakinan terhadap tuhan juga dapat mempengaruhi cara pandang dan respon terhadap penyakit, kepercayaan, dan harapan individu mempunyai pengaruh terhadap kesehatan seseorang. Dengan lamanya terapi dan dilakukan rutin setiap minggunya menjadikan seseorang lebih dekat dengan tuhannya dengan cara mengucapkan dzikir dan memohon kesembuhan dari tuhan atas penyakit yang dideritanya (Maulani et al., 2021).

Pada penelitian yang sudah dilakukan di dapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat spiritualitas dan gangguan tidur pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang. Hasil yang didapatkan nilai p= 0,038 < p= 0,05 dan nilai korelasi 0,032. Hal ini menujukkan bahwa semakin tinggi tingkat spiritualitas seseorang maka gangguan tidur semakin berkurang.

Menurut teori Gomez dan Fisher kesejahteraan spiritual merupakan suatu keadaan yang mencerminkan perasaan, perilaku dan

kognisi yang positif terhadap diri sendiri dan orang lain serta hubungan dengan dengan Yang Maha Kuasa. Spiritualitas ini proses menguraikan sifat ikatan yang dinamis antara pribadi dan pencipta sehingga datang sengaja menjadikan hidup lebih bermakna.

Berbagai faktor pada pasien gagal ginjal kronik yang menyebabkan gangguan tidur dan kualitas tidur yang buruk seperti kadar ureum, hormon paratiroid, dan tekanan darah. Kualitas tidur juga dipengaruhi oleh faktor patofisiologi seperti hipertensi, dan faktor yang berhubungan dengan lama hemodialisa dan minuman stimulus, faktor spiritualitas juga berhubungan dengan gangguan tidur yang dapat menurunkan kualitas tidur (With et al., 2020).

Menurut elsur dan afsar 2013, tujuan utama dari kesejahteraan spiritual adalah untuk memberikan rasa tenang bagi diri sendiri dimana diri terbebas dari tekanan-tekanan yang berhubungan dengan pekerjaan, masalah pribadi, masalah keluarga, dan hubungan dengan orang lain. Dengan melakukan kesejahteraan spiritualitas membuat diri menjadi tenang, sehingga mudah tidur dan kualitas tidur dapat terpenuhi dengan baik, begitu pula sebaliknya jika kesejahteraan seseorang rendah maka akan mengganggu aktifitas rumah dan lingkungan sehingga berdampak pada kualitas tidur pasien (Nasrudin & Jaenudin, 2021).

Keeratan hubungan antara mekanisme koping dan tingkat spiritualitas terhadap gangguan tidur pasien hemodialisa

Hasil menunjukan bahwa mekanisme koping dan gangguan tidur memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai korelasi 0,295. Nilai korelasi bersifat positif yang berarti semakin bagus nilai mekanisme koping seseorang maka gangguan tidur akan rendah.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat spiritualitas dengan gangguan tidur pasien hemodialisa dengan nilai korelasi 0,032. Nilai korelasi ini bersifat negatif yang berarti semakin tinggi nilai spiritualitas seseorang maka gangguan tidur akan berkurang.

Berdasarkan (Berlianti et al., 2024) pengkategorian tingkat nilai korelasi yaitu sebagai berikut 0,80-1 (sangat kuat), 0,60-0,79 (kuat), 0,40-0,59 (cukup kuat), 0,20-0,39 (rendah), dan 0,00-0,019 (sangat rendah). Nilai korelasi mekanisme koping dengan gangguan tidur yaitu sebesar 0,295 yang berarti tingkat keeratan rendah. Nilai korelasi tingkat spiritualitas dengan gangguan tidur yaitu 0,032 yang berarti keeratan sangat rendah. Dari kedua variabel yang dihubungkan dengan gangguan tidur, mekanisme koping dengan gangguan tidur memiliki korelasi yang lebih erat dibandingkan tingkat spiritualitas dengan gangguan tidur.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam penyusunan penelitian yang dilakukan terdapat beberapa kekurangan atau keterbatasaan dalam penelitian diantaranya yaitu :

1. Beberapa responden tidak mau menulis kuesioner secara mandiri sehingga peneliti membacakan pertanyaan satu persatu.

2. Beberapa responden tidak mau menolak untuk diteliti karena responden memilih istirahat
3. Masih terdapat ketidakkonsistenan karena responden tidak teliti dalam mengisi kuesioner. Peneliti dapat mempersiapkan hal ini dengan mendampingi dan mengawasi responden saat mereka memilih tanggapan, memungkinkan responden untuk mencurahkan seluruh perhatian mereka untuk membuat pilihan berdasarkan informasi.

C. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian hubungan tingkat spiritualitas dengan mekanisme koping dan gangguan tidur pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang setelah diuji dengan chisquare terdapat hubungan antara kedua variabel, tingkat spiritualitas dengan gangguan tidur saling berhubungan satu sama lain. Mekanisme koping dengan gangguan tidur menunjukan bahwa saling berhubungan.

Ada dua jenis metode koping yaitu adaptif dan maladpatif. Kemampuan pasien gagal ginjal kronik untuk berfungsi secara fisik dan psikologis dapat ditingkatkan dengan penggunaan strategi koping adaptif. Pasien menggunakan koping adaptif disebabkan karena kemampuan dalam memecahkan masalah yang baik seperti mendapatkan dukungan keluarga dan spiritual (Rahmi & Kuntarti, 2020).

Gangguan tidur bisa dialami semua usia dan jenis kelamin baik pria maupun wanita. Ada beberapa faktor yang berkontribusi dengan gangguan tidur pasien yaitu durasi terapi hemodialisis, tingginya urea, kram otot, dan masalah somatik. Selain itu, ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan gangguan

tidur seperti insomnia, faktor psikologis, dan faktor lingkungan. Hemodialis memberi efek terhadap tubuh secara fisik maupun psikis (Nurhayati et al., 2022). Responden menggunakan strategi adaptif karena mereka memanfaatkan spiritualitas dengan berdoa dan memimta kesembuhan pada Tuhannya (Oktarina et al., 2021).

Karena skor spiritualitas masing-masing responden menunjukan tingkat spiritualitas tinggi hal ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor serta dapat berbeda secara signifikan satu sama lain seperti keyakinan dan kepercayaan seseorang, ibadah dan doa, makna tujuan hidup, dukungan sosial dan penerimaan atau kepasrahan. Spiritualitas sering kali menurun karena menyebabkan pasien terpaksa mengubah kebiasaan rutin hidupnya. Terutama bagi pasien yang belum lama menjalani HD, pasien belum siap untuk menerima dan beradaptasi atas perubahan yang terjadi pada hidupnya, kemampuan, ketetgantungan pada orang lain. Masalah ini akan mempengaruhi spiritualitas seseorang (Maulani et al., 2021).

Peran perawat dan dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam menajalani terapi hemodialisa ini. Perawat dapat membimbing spiritualitas pasien seperti muhasabah, dzikir, berdoa, dan optimis dalam proses penyembuhan. Strategi koping yang efektif memiliki efek menguntungkan bagi penggunanya karena sifatnya adalah membantu orang menjadi lebih tangguh dan tidak terlalu tertekan oleh tantangan sehari-hari (Rahayu et al., 2023).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kesimpulan dari penelitian dapat dirangkum yaitu Karakteristik Responden mayoritas pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa memiliki variasi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta lama menjalani hemodialisa yang beragam. Faktor ini dapat berkontribusi terhadap perbedaan pengalaman dalam menghadapi penyakit dan terapi hemodialisa.
2. Tingkat Spiritualitas pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa bervariasi. Pasien dengan tingkat spiritualitas tinggi cenderung memiliki makna hidup yang lebih baik dan lebih mampu menerima kondisi penyakitnya.
3. Mekanisme Koping pasien menunjukan perbedaan, dengan beberapa pasien menggunakan mekanisme koping adaptif (seperti pendekatan spiritual dan dukungan sosial) sementara koping maladaptif (seperti menarik diri atau putus asa)
4. Gangguan Tidur merupakan masalah umum pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, dengan gejala seperti kesulitan tidur, sering terbangun di malam hari, atau mengalami tidur tidak nyenyak.
5. Hubungan Spiritualitas, Mekanisme Koping, dan Gangguan Tidur analisa hubungan menunjukan bahwa tingkat spiritualitas dan mekanisme koping memiliki hubungan gangguan tidur. Pasien dengan tingkat spiritualitas

yeng lebih tinggi dan mekanisme koping yang baik cenderung mengalami gangguan tidur yang ringan dibandingkan mereka dengan spiritualitas rendah dan koping maladaptif.

6. Keeratan Hubungan tingkat spiritualitas dan mekanisme koping dengan gangguan tidur cukup signifikan. Pasien dengan spiritualitas tinggi dan strategi koping yang adaptif lebih mampu mengelola stress, yang berkontribusi terhadap kualitas tidur yang baik.
7. Secara keseluruhan, peneliti ini menegaskan bahwa spiritualitas dan mekanisme koping berperan penting dalam kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Oleh karena itu, pendekatan berbasis spiritual dan dukungan psikososial dapat menjadi bagian penting dalam manajemen pasien untuk meningkatkan kesejahteraan mereka.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan Fakultas Ilmu Keperawatan

Hasil dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan mengenai tingkat spiritualitas, mekanisme koping dan gangguan tidur. Studi ini dapat berkontribusi pada pengetahuan tentang bagaimana orang menjalani hemodialisa menemukan cara untuk menghadapi tantangan mereka dengan cara pendekatan spiritualitas.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa didorong untuk mempertahankan pandangan positif melalui pendidkan

dan konseling yang diberikan rumah sakit yang bertujuan untuk menumbuhkan kepercayaan diri dan optimisme.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat luas dan khususnya pasien hemodialisis untuk mendapatkan wawasan tentang tingkat spiritualitas, strategi koping, dan gangguan tidur yang dialami pasien gagal ginjal kronik selama perawatan hemodialisis.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini hanya meneliti hubungan tingkat spiritualitas dan mekanisme koping dengan gangguan tidur. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menganalisis gangguan tidur yang dialami lebih dalam lagi.

DAFTAR PUSTAKA

Adetyas, Nadissa, Pasaribu, & Jesika. (2021). Apakah ada Hubungan Mekanime Koping dengan Tingkat Kecemasan dan Tingkat Depresi Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa? *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, *9*(3), 559–568. https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/7197

Adiputra, & Sudarma, I. made. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. In: Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.* (Nomor 2021). http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.pdf

Adnan, D., Gayatri, D., Natashia, D., Jumaiyah, W., & Kustiyuwati, K. (2022). Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik selama Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, *8*(2), 299–305. https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss2.1178

Aguayo Torrez, M. V. (2021). *hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan*.

Aini, A. A. (2020). Efektivitas Hemodialisa Berdasarkan Parameter Hemoglobin, Eritrosit, Dan Hematokrit Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Analis Medika Biosains (JAMBS)*, *7*(2), 146. https://doi.org/10.32807/jambs.v7i2.198

Almasdi Syahza. (2021). Metodologi Penelitian: Metodologi penelitian Skripsi. In *Rake Sarasin* (Vol. 2, Nomor 01).

Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *Jurnal Pilar*, *14*(1), 15–31.

Anggraini, D. (2022). Aspek Klinis Dan Pemeriksaan Laboratorium Penyakit Ginjal Kronik. *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *9*(2), 236. https://doi.org/10.31602/ann.v9i2.9229

Aprilissa, A., Anastasia Sr, S., & Mulyani, S. (2020). Hubungan Spiritualitas Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, *1*(2), 1–7.

Apriliyani & Maryoto. (2020). Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres. *Jurnal Kemajuan Dalam Penelitian Ilmu Kesehatan, 20*(Icch 2019), 64–67.

Asyari, A. I. (2021). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Mekanisme Koping Pasien ODGJ. *Naskah Publikasi PROGRAM STUDI KEPERAWATAN STIKes*

NGUDIA HUSADA MADURA. http://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/1082/1/17142010053-2021-MANUSKRIP.pdf

Azira, N., Mutmainna, A., & Irmayani. (2023). Pengaruh Hemodialisa Terhadap Quality Of Life Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurmal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, *3*(2), 4.

Berlianti, D. F., Abid, A. Al, & Ruby, A. C. (2024). Metode Penelitian Kuantitatif Pendekatan Ilmiah untuk Analisis Data. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*, *7*(3), 1861–1864.

Dame, A., Rayasari, F., Besral, Irawati, D., & Kurniasih, D. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*, *14*(September), 831–844.

DeLaune, S. C. ;Cri. (2019). Fundamentals of Nursing Standards & Practice 4th edition. In *DELMAR CENGAGE Learning*. www.cengage.com/highered

Dewi, L. N., & Hendrati, L. Y. (2022). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis. *Preventif: Jurnal Kesehatan ...*, *13*(2), 313–325. https://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif/article/view/373%0Ahttps://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif/article/download/373/225

Firmansyah, M. R. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan*, *12*(1), 6–7.

Fradelos, E. C., Papathanasiou, I. V., & Tzavella, F. (2020). Translation and validation of the spiritual care intervention-provision scale in the greek language. *Scientifica*, *2020*(October). https://doi.org/10.1155/2020/8568043

Haile G, A. M. and E. A. (2023). Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Prestasi Belajar Pada Santri Putri Kelas 3 Diniyah Asrama Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, *4*(1), 88–100.

Hapsari, P., & Yanti, A. K. E. (2022). Karakteristik Pasien Penyakit Ginjal Kronis di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2019-2021. *Wal'afiat Hospital Journal*, *3*(2), 126–138. https://doi.org/10.33096/whj.v3i2.93

Hardani, et al. (2020). Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. In *Yogyakarta:CV Pustaka Ilmu Grup*.

Janna, N. M., & Herianto. (2021). Artikel Statistik yang Benar. *Jurnal Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI)*, *18210047*, 1–12.

Karinda, T. U. S., Sugeng, C. E. C., & Moeis, E. S. (2019). Gambaran Komplikasi

Penyakit Ginjal Kronik Non Dialisis di Poliklinik Ginjal-Hipertensi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Periode Januari 2017 – Desember 2018. *e-CliniC*, *7*(2). https://doi.org/10.35790/ecl.v7i2.26878

Kusumawaty, I., Achmad, V. S., Ginting, D. S., Yunike, Liana, Y., Indriyani, D., Martiningsih, W., Solehudin, & Lalla, N. S. N. (2022). Metodologi penelitian keperawatan. Purwokerto. In *UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED* (Nomor September).

Lilik Manowati, Abu Bakar, P. (2019). *CRITICAL MEDICAL AND SURGICAL NURSING JOURNAL (Jurnal Keperawatan Medikal Bedah dan Kritis) PERSEPSI PASIEN HIV / AIDS MENJADI PENYEBAB LOST TO FOLLOW-UP*. *8*(1), 1–8.

Lilipory, M. (2019). Kecemasan dan Kualitas Tidur Berhubungan Dengan Lama Menjalani Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Moluccas Health Journal*, *1*(1), 10–18. https://doi.org/10.54639/mhj.v1i1.45

Makiyah, N. (2019). Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa : a. *herb-Medicine journal*, *1*(2), 1–12.

Maulani, M., Saswati, N., & Oktavia, D. (2021). Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi. *Jurnal Medika Cendikia*, *8*(1), 21–30. https://doi.org/10.33482/medika.v8i1.142

Melastuti, E., Nursalam, N., & Sukartini, T. (2022). Emotional and Coping Mechanism to Patient's Adherence of Chronic Kidney Disease During Haemodialysis. *Studies on Ethno-Medicine*, *16*(3–4), 90–94. https://doi.org/10.31901/24566772.2022/16.3-4.648

Murti, N. F. (2020). Hubungan Karakteristik Psikologi Dengan Tingkat Stress Remaja Di Pesantren Kabupaten Magelang. *Skripsi Universitas Muhammadiyah Magelang*, 4–11.

Mutiara Dewi, I. A., & Masfuri, M. (2021). Inhalasi Aromaterapi Lavender terhadap Komplikasi Hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronis. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *5*(1), 348–362. https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2956

N. Nurul Darojah, Asti Meiza, & Nisa Hermawati. (2022). Pengaruh Parental Attachment terhadap Spiritualitas dengan Penggunaan Internet sebagai Variabel Moderator pada Generasi Z (Mahasiswa). *Bandung Conference Series: Psychology Science*, *2*(3), 759–774. https://proceedings.unisba.ac.id/index.php/BCSPS/article/view/4874

Nasrudin, E., & Jaenudin, U. (2021). *Psikologi Agama Dan Spiritualitas*.

Ngara, Y. W., Rosdiana, Y., & Rahayu, W. (2022). Harga Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa Pada Masa Pandemi Covid-19. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, *10*(2), 304–314. https://doi.org/10.33366/jc.v10i2.3627

Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In *Jakarta: Rineka Cipta*.

Nurhayati, I., Hamzah, A., Erlina, L., & Rumahorbo, H. (2022). Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, *1*(1), 38–51. https://doi.org/10.34011/jkifn.v1i1.114

Nurjanah, R. (2022). Hubungan Spiritual Quality dengan Mekanisme Koping Penyandang Hipertensi di Puskesmas Gatak. *Eprints Ums*.

Oktarina, Y., Imran, S., & Rahmadanty, A. (2021). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Raden Mattaher Provinsi Jambi. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, *8*(1), 62–71. https://doi.org/10.32539/jks.v8i1.15768

Patricia, H., & Harmawati. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Haemodialisa. *Seminar Nasional Syedza Saintika*, 323–334.

Permata Sari, S., AZ, R., & Maulani, M. (2022). Hubungan Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, *3*(2), 54–62. https://doi.org/10.22437/jini.v3i2.20204

Pratama, A. S., Pragholapati, A., & Nurrohman, I. (2020). Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisa RSUD Bandung. *Jurnal Smart Keperawatan*, *7*(1), 18. https://doi.org/10.34310/jskp.v7i1.318

Pratiwi, S. N., & Suryaningsih, R. (2020). Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, *3*, 427–439.

Prawiyogi, A. G., Sadiah, T. L., Purwanugraha, A., & Elisa, P. N. (2021). Penggunaan Media Big Book untuk Menumbuhkan Minat Membaca di Sekolah Dasar. *Jurnal Basicedu*, *5*(1), 446–452. https://doi.org/10.31004/basicedu.v5i1.787

Rahayu, C. D., Alviani, F., Dwidiyanti, M., Taryanto, T., & Setyowardoyo, B. (2023). Pengaruh Happy Spiritual terhadap Peningkatan Kemampuan Self-Monitoring pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Permas:*

Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, *13*(3), 1035–1042. https://doi.org/10.32583/pskm.v13i3.1132

Rahmi, Z., & Kuntarti, K. (2020). Masalah Tidur dan Strategi Koping pada Perawat Di Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *19*(1), 16–23. https://doi.org/10.7454/jki.v19i1.428

Rosyanti, L., Hadi, I., Antari, I., & Ramlah, S. (2023). Faktor Penyebab Gangguan Psikologis pada Penderita Penyakit Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisis: Literatur Reviu Naratif. *Health Information : Jurnal Penelitian*, *15*(2), e1102. https://doi.org/10.36990/hijp.v15i2.1102

Salmaa. (2023). Instrumen penelitian. In *Deepublish*. https://penerbitdeepublish.com/instrumen-penelitian/

Sari, Y. K., Wulandari, N. A., Arsa, S. A. W., & Dewi, I. R. A. (2018). Intradialytic Complication and Associated Factors among Patients Undergoing Hemodialysis. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, *8*(3), 378–385. https://doi.org/10.26699/jnk.v8i3.art.p378-385

Siahaan, M. (2020). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Nommensen Journal of Medicine*, *6*(1), 17–21. https://doi.org/10.36655/njm.v6i1.241

Simanullang, W. S. (2019). *Karakteristik Spiritual Pasien Di Ruang Rawat Inap Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019*. *2*(1), 71–78.

Sopia Tamba. (2021). Hubungan Spiritual Well-Being Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021. *Jurnal Keperawatan*, *5*(3), 248–253. https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id/wp-content/uploads/2022/02/

Sutriyawan, A. (2023). *Analisis Data Penelitian Kuantitatif Bidang Kesehatan*. *June*, 34. https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31268.91529

Umiyati. (2021). *Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Self Care di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. *4*(1), 6.

With, S. W., Quality, S., Chronic, O. F., Patients, D., & Hemodialysis, O. N. (2020). Indonesian Journal of Global Health Research. *Indonesian Journal of Global Health Research*, *2*(4), 749–758. https://doi.org/10.37287/ijghr.v2i4.250

Zainuddin, Z., Syahputri, F., Masyitha, D., Aisyah, S., Iskandar, C., Rahmi, E., & Riandi, L. (2023). Gambaran Histologi dan Histomorfometri Ginjal Kalkun (Meleagris gallopavo) pada Tingkatan Umur Berbeda. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Veteriner (JIMVET)*, *7*(1), 13–21. https://jim.usk.ac.id/FKH/article/view/17388