



**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA  
PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) YANG  
MENJALANI HEMODIALISA**

**SKRIPSI**

Disusun oleh

Mochamad Abdoel Gofaer

NIM 30902300327

**PROGRAM PENDIDIKAN FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2024**

## 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, Februari 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I,

Peneliti,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Sri Wahyuni', is written over the watermark logo.

Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat.



Mochamad Abdoel Gofoer

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

### **HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE YANG MENJALANI HEMODIALISA**

Diperiksa dan disusun oleh:

Nama : Mochamad Abdoel Gofor

NIM : 30902300327

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:



Pembimbing I

Tanggal: Februari 2025

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep.

NIDN.

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

### HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE YANG MENJALANI HEMODIALISA

Diperiksa dan disusun oleh:

Nama : Mochamad Abdoel Gofaer

NIM : 30902300327

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Februari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep.

NIDN.



Penguji II,

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep.

NIDN.



Mengetahui

Dekan Fakultas Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN  
CHRONIC KIDNEY DISEASE YANG MENJALANI HEMODIALISA**

*The Relationship Between Anxiety and Sleep Quality in Chronic  
Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis*

<sup>1</sup>Mochamad Abdoel Gfoer. AMK, <sup>2</sup>Ns. Wigyo Susanto, M.Kep, <sup>2</sup>Dr. Ns. Hj.  
Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep, S.Kep. J

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam  
Sultan Agung

<sup>2</sup>Dosen Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam  
Sultan Agung

\*Corresponding Author:

[abdulgofurnauli@gmail.com](mailto:abdulgofurnauli@gmail.com)

Abstrak

**Latar Belakang:** Kecemasan pada pasien chronic kidney disease (CKD) dapat muncul akibat kekhawatiran berlebih, takut, dan merasa terancam karena pengobatan yang dijalani. Penurunan kualitas tidur merupakan salah satu dampak akibat kecemasan yang dialami oleh pasien CKD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RS Bhakti Asih Brebes. **Metode:** Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 37 pasien CKD yang menjalani hemodialisis di RS Bhakti Asih Brebes yang diambil menggunakan teknik total sampling. Kecemasan diukur menggunakan Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS), sementara kualitas tidur diukur menggunakan The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-square untuk mengetahui hubungan antar variabel yang diteliti. **Hasil:** Sebanyak 20 pasien CKD (54,1%) mengalami kecemasan ringan, sebanyak 30 pasien CKD (81,1%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien CKD ( $X^2 = 7,338$ ;  $p = 0,025$ ). **Simpulan:** Terdapat hubungan

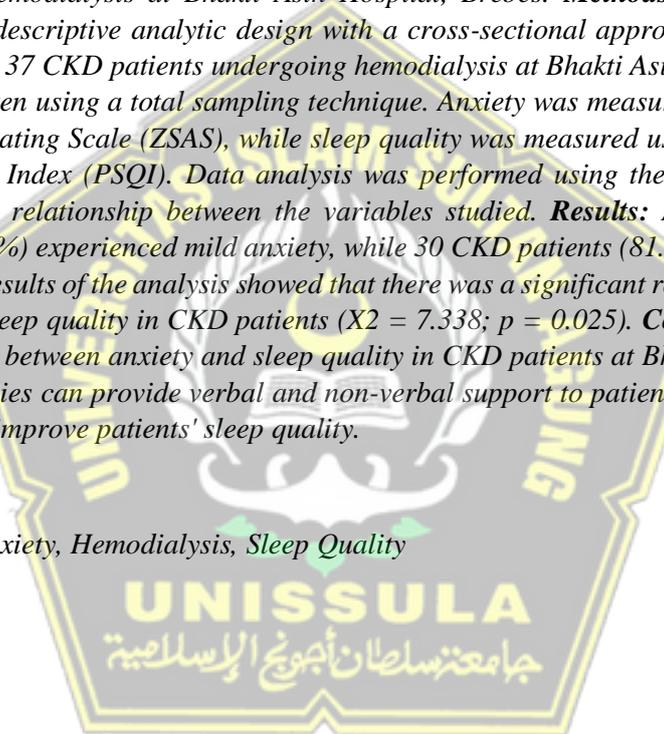
antara kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien CKD di RS Bhakti Asih Brebes. Keluarga dapat memberikan dukungan secara verbal maupun non-verbal kepada pasien untuk menurunkan kecemasan sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur pasien.

**Kata Kunci:** Hemodialisis, Kecemasan, Kualitas Tidur

### **Abstract**

**Background:** Anxiety in patients with chronic kidney disease (CKD) can arise due to excessive worry, fear, and feeling threatened by the treatment they undergo. Decreased sleep quality is one of the impacts of anxiety experienced by CKD patients. This study aimed to determine the relationship between anxiety and sleep quality in CKD patients undergoing hemodialysis at Bhakti Asih Hospital, Brebes. **Methods:** This quantitative study used a descriptive analytic design with a cross-sectional approach. The sample in this study was 37 CKD patients undergoing hemodialysis at Bhakti Asih Hospital, Brebes, which was taken using a total sampling technique. Anxiety was measured using the Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS), while sleep quality was measured using The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Data analysis was performed using the Chi-square test to determine the relationship between the variables studied. **Results:** A total of 20 CKD patients (54.1%) experienced mild anxiety, while 30 CKD patients (81.1%) had poor sleep quality. The results of the analysis showed that there was a significant relationship between anxiety and sleep quality in CKD patients ( $\chi^2 = 7.338$ ;  $p = 0.025$ ). **Conclusion:** There is a relationship between anxiety and sleep quality in CKD patients at Bhakti Asih Hospital, Brebes. Families can provide verbal and non-verbal support to patients to reduce anxiety so that it can improve patients' sleep quality.

**Keywords:** Anxiety, Hemodialysis, Sleep Quality



## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.wb.

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, nikmat, dan ridho-nya, sehingga peneliti telah diberikan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul “**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) YANG MENJALANI HEMODIALISA**

”. Tersusunnya proposal ini di susun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti menyadari sepenuhnya bahwa peneliti tidak dapat menyelesaikan tanpa bimbingan, saran, dan motivasi dari semua pihak yang berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan apa yang telah penulis rencanakan.



## DAFTAR ISI

Abstrak .....	2
Halaman Persetujuan .....	14
Kata Pengantar.....	16
Daftar Isi.....	17
BAB I.....	11
PENDAHULUAN .....	12
A. Latar Belakang .....	12
B. Rumusan Masalah .....	15
C. Tujuan Penelitian .....	16
1. Tujuan Umum.....	16
2. Tujuan Khusus.....	16
D. Manfaat Penelitian .....	16
1. Teoritis .....	16
2. Praktis .....	17
E. Ruang Lingkup.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB II.....	18
TINJAUAN PUSTAKA.....	18
A. Konsep Dasar <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD).....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1. Pengertian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2. Etiologi.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3. Anatomi dan Fisiologi Ginjal.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

4.	Pathofisiologi Chronic Kidney Disease (CKD) ....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.	Klsifikasi Chronic Kidney Disease.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.	Manifestasi Klinis Cronik Kidney Disease .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
7.	Pemeriksaan Penunjang .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
8.	Penatalaksanaan <i>Cronik Kidney Disease (CKD)</i> ...	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
9.	Komplikasi Pada <i>Cronic Kidney Disease (CKD)</i> .	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
B.	HEMODIALISA .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.	Pengertian Hemodialisa.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.	Tujuan Hemodialisa .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.	Komplikasi Hemodialisa .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.	Prinsip – Prinsip Hemodialisis.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
C.	Konsep Kecemasan .....	18
1.	Pengertian Kecemasan .....	18
2.	Aspek-Aspek Kecemasan ( <i>Anxiety</i> ).....	19
3.	Jenis-Jenis Kecemasan .....	19
4.	Factor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan .....	20
5.	Tanda dan Gejala Kecemasan.....	22
6.	Tingkat Kecemasan .....	23
7.	Alat Ukur Tingkat Kecemasan.....	24
D.	Kualitas Tidur .....	25
1.	Pengertian Kualitas Tidur .....	25
2.	Fisiologi Tidur .....	26
3.	Tahap Tidur .....	26

4.	Faktor-faktor yang mempengaruhi Tidur.....	28
5.	Gangguan Tidur .....	31
6.	Alat Ukur Kualitas Tidur .....	34
E.	Kerangka Teori .....	39
F.	Hipotesis.....	40
BAB III.....		41
METODE PENELITIAN .....		41
A.	Jenis dan desain penelitian.....	41
B.	Variabel Penelitian .....	42
C.	Kerangka Konsep.....	41
D.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	42
E.	Populasi dan Sampel .....	42
1.	Populasi.....	42
2.	Sampel.....	43
a.	Kriteria Inklusi.....	43
b.	Kriteria Eksklusi.....	43
F.	Definisi Operasional.....	44
G.	Jenis dan Cara Pengambilan Data .....	45
1.	Jenis Data .....	45
a.	Data primer.....	45
b.	Data sekunder .....	45
2.	Teknik Pengumpulan Data.....	45
H.	Rencana Analisis Data .....	46
I.	Teknik Analisis Data.....	47
1.	Analisis Univariat .....	47
2.	Analisis Bivariat .....	47

J. Etika Penelitian .....	47
DAFTAR PUSTAKA .....	49
Lampiran .....	66

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kecemasan ialah salah satu sikap alamiah yang dialami oleh setiap manusia sebagai bentuk respon dalam menghadapi ancaman. Namun ketika perasaan itu berkepanjangan (*maladaptive*), maka perasaan itu berubah menjadi gangguan rasa cemas. Ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal atau konfiktual salah satu penyebab kecemasan (Saragih et al. 2022).

Rasa cemas yang sering terjadi pada pasien ini termasuk fobia spesifik dan gangguan panic (dengan atau tanpa agoraphobia). Perasaan tersebut muncul sering kali muncul ketika pasien tersebut sedang menjalani terapi pengobatan. Perasaan yang tidak menyenangkan yang merupakan respon emosional seseorang ketika menghadapi macam-macam stressor, apakah itu teridentifikasi secara jelas ataupun tidak teridentifikasi dengan jelas. Hal tersebut ditandai dengan rasa khawatir berlebih, merasa takut, dan terkadang merasa seperti terancam (Puspanegara 2019).

Faktor psikososial juga menjadi dampak terjadinya keemasan pasien yang menjalani pengobatan di rumah sakit, dimana kondisi tubuh yang

melemah dan ketergantungan pada pengobatan akan menyebabkan penderita melakukan penyesuaian diri secara terus menerus sepanjang hidupnya, keadaan tersebut menimbulkan perasaan tertekan serta tidak nyaman bahkan berujung pada timbulnya stres dengan ditandai sering merasa kecewa, menolak untuk menerima perubahan dalam dirinya, dan menilai rendah pada diri sendiri, bahkan pasien memiliki kecenderungan mengalami depresi, seperti tidak berharga, beridam diri di rumah dan merasa tidak berdaya. Selain itu factor fisiologis lainnya yang berhubungan dengan kecemasan adalah kualitas tidur (Rayasari et al. 2022).

Kualitas tidur merupakan kondisi seseorang mengistirahatkan tubuhnya dan ketika terbangun dapat lebih bugar, nyaman dan bangun dengan kondisi lebih baik. Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk menyebabkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Ditandai dengan penurunan aktivitas, rasa capai, lemah, daya tahan tubuh menurun, sedangkan dampak psikologi meliputi depresi, cemas, tidak konsentrasi, koping tidak efektif. Hal ini sering dijumpai pada pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa sehingga akan berdampak pada kualitas tidurnya (Bukit Evi 2019).

Gangguan tidur merupakan salah satu factor yang mempengaruhi kualitas tidur seseorang dimana gangguan tidur merupakan salah satu masalah klinis yang paling umum ditemui. Tidur yang tidak memadai dapat mengganggu fungsi fisik, mental, social, dan emosional yang normal. Gangguan tidur dapat mempengaruhi kesehatan, keselamatan, dan kualitas hidup secara keseluruhan (Abdulghani and Geethika 2024).

Kualitas tidur yang buruk berdampak negative pada tingkat kesehatan seperti penurunan kualitas hidup, resiko kecelakaan, malaise, fatigue, peningkatan resiko jatuh, dan kematian. Hal ini dikemukakan pada hasil penelitian (Damayanti & Anita) dimana masalah gangguan tidur dialami sekitar 50-80% pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Kualitas tidur yang buruk rata-rata 86.6% dalam setiap kelompok hemodialisa (Nurhayati et al. 2022)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Saraswati, Lestari, and Putri 2022) sebagian besar pasien mengalami stres sedang dengan nilai 51.1% bahwa tingkat stres berhubungan dengan kualitas tidur dengan korelasi sedang yang menunjukkan bahwa salah satu hal yang dapat mempengaruhi tidur adalah tingkat stres yang dimiliki oleh pasien itu sendiri.

Menurut penelitian lain menunjukkan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Pandan Arang Boyolali memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu 86,6%. Mayoritas pasien gagal ginjal kronik yang memiliki kualitas tidur buruk adalah berusia 41-60 tahun dengan penyakit penyerta hipertensi (Mustofa, Kartinah, and Kristini 2023)

Berdasarkan data diagnosis utama IRR di Indonesia pada tahun 2020 jumlah pasien tertinggi adalah CKD Stage 5 yang mejalani terapi Hemodialisa dengan total 61.786 kasus, disusul dengan akut kidney injuri (AKI) sebanyak 4.625 kasus. Penyakit dasar CKD terbanyak pada kasus diatas adalah hipertensi sebanyak 42 % gagal ginjal dengan hipertensi dan

diikuti oleh nefropati diabetic sebanyak 22 % dan posisi ketiga adalah nefropati obstruktif sebanyak 6 % (PERNEFRI 2020).

Hemodialisa merupakan salah satu terapi pengganti ginjal yang saat ini banyak diminati oleh penderita gagal ginjal kronis. Terapi hemodialysis selain memberi dampak positif bagi pasien gagal ginjal juga memberi dampak negative, akibat menjalani hemodialysis menimbulkan masalah kesehatan fisik dan psikologis, salah satu dampak psikologisnya yaitu kecemasan, dimana penderita harus mendatangi unit hemodialysis secara rutin 2 kali dalam seminggu, cemas akan tindakan dan prosedur serta efek samping dari hemodialisa yang nantinya dialami penderita (Dame et al. 2022)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juli 2024 di ruang Hemodialisa RS. Bhakti Asih Brebes dengan pengambilan sampel acak sebanyak 10 pasien, 7 orang pasien mengatakan mengalami cemas, khawatir, dan rasa takut saat menjalani hemodialisa dengan tanda tanda merasa tegang, jantung berdebar-debar, serta khawatir terhadap efek samping setelah tindakan hemodialisa seperti mual, nyeri otot dan memiliki masalah dalam tidur seperti susah tidur, mudah terbangun di malam hari, dan sulit melanjutkan tidur karena adanya keluhan yang dirasakan, serta sering mengantuk di siang hari. Berdasarkan fenomena diatas kemungkinan rasa cemas dan kualitas tidur yang buruk juga dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisa di RS. Bhakti Asih Brebes, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap masalah tersebut.

## **B. Rumusan Masalah**

Berasarkan uraian latar belakang diatas didapatkan beberapa masalah yang muncul dan dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa di RS. Bhakti Asih Brebes?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mendeskripsikan Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di RS. Bhakti Asih Brebes.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan responden
- c. Mengidentifikasi kualitas tidur responden
- d. Mengidentifikasi Tingkat keeratan hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Teoritis**

#### **a. Bagi Peneliti**

Sebagai bahan untuk menambah wawasan dan pengalaman serta ilmu pengetahuan dalam melakuka penelitian, mengolah, menganalisis dan menginformasikan data yang di dapatkan.

Kemudian untk menambah pengetahuan tentang Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani Hemodialisa di RS. Bhakti Asih Brebes.

**b. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelti ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelti selanjutnya di bidang keperwatan terkait dengan pengetahuan stebtang Hubungan Kecemasan Denagn Kualitas Tidur pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani Hemodialisa di RS. Bhakti Asih Brebes.

**2. Praktis**

**a. Bagi Institusi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan pelayanan pada psien hhemodialisa sehingga dapt mengatasi gangguan kualitas tidur akbat kecemasan selama menjalani hemodialisa.

**b. Institusi Pendidikan**

Dapat menambahkan wawasan bagi perawat dan sebagai bahan acuan serta menambahkan referensi di RS Bhakti Asih Brebes.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kecemasan**

##### **1. Pengertian Kecemasan**

Kecemas adalah perasaan yang timbul ketika kita khawatir atau takut terhadap sesuatu. Rasa takut dan panik adalah hal yang manusiawi. Setelah beberapa waktu, kita biasanya merasa lebih tenang dan nyaman. Rasa khawatir dan takut, dalam batasan tertentu, dapat membantu menjaga kita, bahkan melindungi dari marabahaya. Akan tetapi, ada kalanya, rasa cemas membuat keadaan terasa lebih buruk dari yang sebenarnya dan membuat kita kewalahan. Kekhawatiran yang berlangsung berkepanjangan dapat menyebabkan kecemasan yang berjangka panjang (Unicef 2022)

Gangguan kecemasan adalah jenis gangguan kejiwaan yang paing umum. Banyak pasien dengan gangguan kecemasan mengalami gejala fisik yang berhubungan dengan kecemasan dan kemudian mengunjungi penyedia layanan kesehatan primer. Gangguan

kecemasan mencakup gangguan yang memiliki cir-ciri ketakutan dan kecemasan berlebih serta gangguan perilaku (Nita V Bhatt, FAPA, MD 2024)

## 2. Aspek-Aspek Kecemasan (*Anxiety*)

Kecemasan dikelompokkan dalam 3 aspek yaitu:

- a. **Perilaku**, diantaranya: gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi, dan sangat waspada.
- b. **Kogniti**, meliputi: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berfikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, mimpi buruk.
- c. **Afektif**, diantaranya mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah, dan malu (Annisa and Ifdil 2016)

## 3. Jenis-Jenis Kecemasan

Ada beberapa jenis kecemasan yang digolongkan menjadi tiga jenis, yaitu:

a. Kecemasan Neurosis

Kecemasan neurosis adalah rasa cemas akibat bahaya yang diketahui. Perasaan ini berada pada ego, tetapi muncul dari golongan ide. Kecemasan neurosis bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu tersendiri, namun ketakutan terhadap hukuman yang mungkin terjadi jika insting dipuaskan.

b. Kecemasan Moral

Kecemasan ini berakar dari konflik enantara ego dan puperego. Kecemasan ini muncul karena kegagalan sikap konsisten dengan yang mereka yakini benar secara moral. Kecemasan ini merupakan rasa takut terhadap suara hati. Kecemasan moral juga memiliki dasar dalam realita, di masa lampau pribadi tersebut pernah mendapat hukuman karena melanggar nilai moral dan dapat dihukum kembali.

c. Kecemasan Realistik

Perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Kecemasan realistic merupakan rasa takut terhadap bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar.

(Annisa and Ifdil 2016)

#### 4. Factor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Dalam teori psikologis, factor predisposisi dan presitipasi merupakan dua konsep penting yang menjelaskan bagaimana kecemasan dapat muncul. Berdasarkan pembahasan teori oleh Stuart menjelaskan factor-faktor biologis yang berkontribusi terhadap kecemasan adalah:

- a. Factor Predisposisi adalah kondisi atau karakteristik yang membuat seseorang lebih rentan erhadap kecemasan atau gangguan mental lainnya. Beberapa factor biologis meliputi:
  - i. Genetic: Kecenderungan kecemasan dapat diturunkan dalam keluarga. Jika ada riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga, seseorang mungkin memiliki resiko lebih tinggi untuk mengembangkan kecemasan.
  - ii. Neurotransmitter: Ketidakseimbangan dalam neuro transmitter seperti nerepinefrin, dan gamma-aminobutyric acidn (GABA) dapat mempengaruhi regulasi mood dan kecemasan. Kadar neurotransmitter yang tidak seimbang dapat berkontribusi pada perkembangan kecemasan.
  - iii. Struktur dan Fungsi Otak: Perbedaan dalam struktur otak, seperti amigda (yang terlibat dalam respon emosional) dan korteks prefrontal (yang mempengaruhi proses informasi dan control emosi),

dapat mempengaruhi kecenderungan terhadap kecemasan.

b. Faktor Presipitasi

Factor presipitasi adalah kondisi atau peristiwa yang dapat memicu atau memperburuk kecemasan pada seseorang yang sudah memiliki pridisposisi. Beberapa factor presipitasi meliputi:

i. Stres Fisiologis: stres fisik atau penyakit kronis dapat memperburuk kondisi kecemasan. Perubahan hormone akibat stres atau gangguan kesehatan dapat menjadi pemicu.

ii. Perubahan dalam Neurotrasmitter: stres atau perubahan hidup yang menekan bias mempengaruhi neurotrasmitter, yang pada akhirnya dapat memperburuk kecemasan.

iii. Pengaruh Lingkungan: hal ini lebih terkait dengan aspek psikososial, factor lingkungan seperti trauma atau stres berat yang mempengaruhi aspek biologis dari kecemasan. Pengalaman trauma yang menyebabkan perubahan dalam fungsi otak yang berkontribusi pada kecemasan.

(Windarwati 2020)

## 5. Tanda dan Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan bisa rumit, bahkan timbul jauh setelah suatu kejadian yang membuat anak stres. Berikut adalah beberapa tanda dan gejala kecemasan pada umumnya:

a. Gejala Fisik :

- Napas terengah-engah, sakit kepala, atau merasa seperti akan kehilangan kesadaran
- Detak jantung jadi cepat, terkadang diiringi tekanan darah yang juga tinggi
- Gelisah, gemetar, atau rasa lemas pada kaki
- Rasa tidak nyaman di perut, termasuk kram perut, diare, atau ingin ke toilet berkali-kali
- Sulit tidur atau hilang selera makan
- Mulut kering, berkeringat berlebihan atau merasa kepanasan.

b. Gejala Emosional dan Mental

- Kesulitan untuk fokus, hilang konsentrasi
- Merasa panik, gugup, atau tegang
- Merasa kewalahan atau ketakutan
- Merasa tidak bisa mengendalikan suatu situasi
- Merasa letih dan mudah marah

(Dame et al. 2022)

## 6. Tingkat Kecemasan

Ada empat nilai kecemasan, yaitu ringan, sedang, berat dan panik (Donsu 2017).

a. Kecemasan ringan (*Mild Anxiety*)

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Penyebabnya, seseorang menjadi lebih waspada, sehingga persepsinya meluas dan memiliki pancaindra yang tajam. Kecemasan ringan masih mampu memotivasi individu untuk belajar dan memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Kecemasan Sedang (*Moderate Anxiety*)

Memusatkan perhatian pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Perhatian seseorang menjadi selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah lewat arahan dari orang lain.

c. Kecemasan Berat (*Severe Anxiety*)

Kecemasan berat ditandai lewat sempitnya persepsi seseorang. Selain itu, memiliki perhatian terpusat pada hal yang spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal yang lain, dimana semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan.

d. Panik

Setiap orang memiliki kepanikan. Hanya saja kesadaran dan kepanikan itu memiliki kadarnya masing-masing. Kepanikan muncul karena kehilangan kendalidiri dan detail perhatian kurang.

Ketidak mampuan melakukan apapun meskipun dengan perintah menambah tingkat kepanikan seseorang.

## 7. Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Kecemasan dapat dinilai menggunakan skala yang sudah terukur oleh para ahli. Salah satu instrumen yang sering digunakan untuk menilai tingkat kecemasan pasien di area klinis adalah *Zung self-rating anxiety scale (ZSAS)* yang dirancang oleh Wiliam, K.Zung pada tahun 1971. Pada 20 item pertanyaan pada instrumen tersebut menilai tingkat kecemasan berdasarkan manifestasinya yaitu kognitif, auntonom, motoric, dan sistem saraf pusat.

ZSAS dengan 20 pertanyaan terdapat 5 pertanyaan positif dan 15 pertanyaan negative yang menggambarkan gejala-gejala kecemasan. Setiap pertanyaan memiliki rentang 1-4. Nilai 1 adalah jarang atau tidak pernah sama sekali, 2 adalah kadang-kadang, 3 adalah sering, 4 adalah hampir selalu mengalami gejala tersebut. Total skor ZSAS dengan skor <20= Normal, 20-44= kecemasan ringan, 45-59 = kecemasan sedang, 60-80 = kecemasan berat (Astuti, Lestari, and Simbolon 2021)

## B. Kualitas Tidur

### 1. Pengertian Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan rasa lelah, lesu, gelisah, dan apatis (Djunarko *et all*, 2018). Kualitas tidur terdiri dari aspek kualitatif dan

kuantatif tidur, seperti waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur, lamanya waktu tidur, kedalaman tidur, kepulasan dan frekuensi terbangun. Pola tidur yang baik dan teratur memberikan efek yang bagus terhadap kesehatan (Wicaksono *et all*, 2019)

Kebutuhan tidur pada manusia tergantung pada tingkat perkembangan, dimana kebutuhan tidur tersebut mempunyai rentang jam yang berbeda-beda. Bayi baru lahir jumlah kebutuhan tidurnya 14-18 jam/hari, bayi yang berumur 1-18 bulan tidurnya memerlukan waktu 11-12 jam/hari, masa anak dimana umurnya 18 bulan sampai 3 tahun memerlukan waktu tidur selama 11-12 jam/hari, masa pra sekolah 3 sampai 6 tahun memiliki kebutuhan tidur 11 jam/hari, masa sekolah 6 sampai 12 tahun kebutuhan tidurnya 10 jam/hari, masa remaja 12 sampai 18 tahun kebutuhan tidurnya 8,5 jam/hari, masa dewasa 18 sampai 40 tahun kebutuhan tidurnya 7 - 8 jam/hari, masa muda paruh baya 40 sampai 60 tahun harus tidur 7 jam/hari dan pada masa dewasa tua 60 tahun keatas dengan waktu tidur 6 jam/hari (Mahanani dan Yusiana, 2017)

## 2. Fisiologi Tidur

Aktivitas tidur diatur dan dikontrol oleh dua sistem pada batang otak, yaitu *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Region* (BSR). RAS di bagian atas batang otak diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran, memberi stimulus visual, pendengaran, nyeri, dan sensori raba, serta emosi dan proses berfikir. Pada saat sadar, RAS melepaskan katekolamin, sedangkan

pada saat tidur terjadi pelepasan serum serotonin dari BSR (Mahanani dan Yusiana, 2017)

### 3. Tahap Tidur

Tidur juga mempunyai tahapan, dimana terdapat dua fase utama tidur, yaitu tidur dengan gerakan bola mata lambat Non-Rapid Eye Movement (NREM) dan gerakan bola mata cepat Rapid Eye Movement (REM). Keterangan serta tahapan-tahapan yang terjadi di dalamnya adalah sebagai berikut, (Mahanani dan Yusiana, 2017)

#### a. Non-REM (NREM)

Adalah tidur dengan gerakan mata lambat. NREM dibagi dalam beberapa tahap, yaitu:

##### 1) NREM tahap 1

Tingkat transisi, merespon cahaya, berlangsung beberapa menit, mudah terbangun dengan rangsangan, aktivitas fisik menurun, tanda vital dan metabolisme menurun, bila terbangun terasa sedang bermimpi.

##### 2) NREM tahap 2

Periode suara tidur, mulai relaksasi otot, berlangsung 10-20 menit, fungsi tubuh berlangsung lambat, dapat di bangun dengan mudah.

##### 3) NREM tahap 3

Awal tahap dari keadaan tidur nyenyak, sulit dibangunkan, relaksasi otot menyeluruh, tekanan darah menurun, berlangsung 15-30 menit.

##### 4) NREM tahap 4

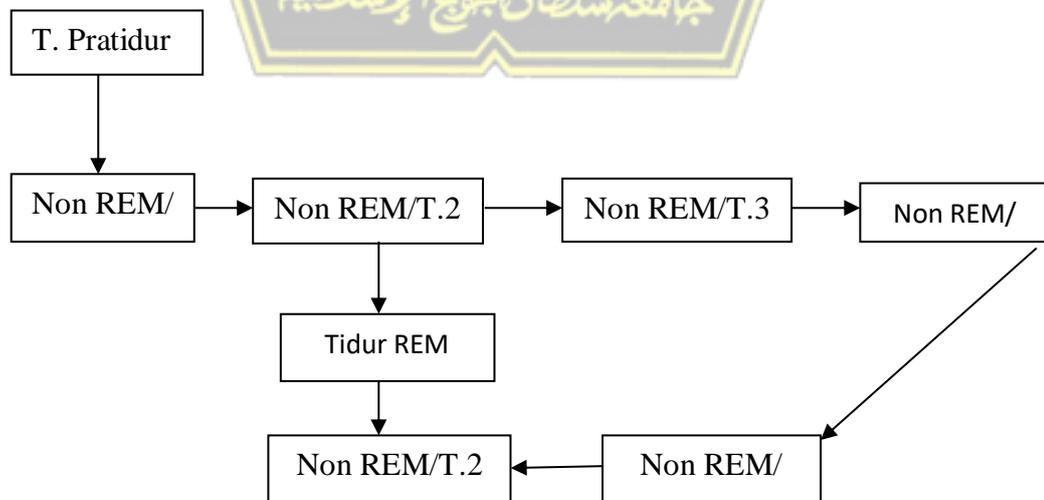
Tidur nyenyak, sulit untuk dibangunkan, butuh stimulus intensif, untuk restorasi dan istirahat, tonus otot menurun, sekresi lambung menurun, gerak bola mata mata cepat.

b. Rapid Eye Movement (REM)

Adalah tidur dengan gerakan mata cepat. Tahap REM ini dibagi dalam 4 yaitu:

- 1) Lebih sulit dibangunkan dibandingkan NREM
- 2) Pada orang dewasa normal REM yaitu 20-25% dari tidur malamnya.
- 3) Jika individu terbangun pada tidur REM maka biasanya terjadi mimpi
- 4) Tidur REM penting untuk keseimbangan mental, emosi juga berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi.

Tidur diperlukan untuk memperbaiki proses biologis secara rutin selama tidur gelombang rendah yang di dalam (NREM 4), tubuh melepaskan hormone pertumbuhan manusia untuk memperbaiki dan memperbarui sel epitel dan khusus seperti sel otak.



## Bagan 2.1 Tahap-tahap Tidur

### 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Tidur

Pemenuhan kebutuhan tidur bagi setiap orang berbeda-beda ada yang yang dapat terpenuhi dengan baik bahkan sebaliknya. Seseorang bisa tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya sebagai berikut, (Mahanani dan Yusiana, 2017)

#### a. Penyakit Fisik

Setiap penyakit fisik dapat menyebabkan nyeri, ketidak nyamanan fisik, masalah suasana hati (kecemasan, depresi), dan semua ini dapat menyebabkan masalah tidur. Penyakit fisik dapat menyebabkan perubahan posisi tidur yang tidak nyaman. Contoh penyakit yang menyebabkan sulit tidur:

- 1) Penyakit pernapasan, dapat mempengaruhi tidur, sering bangun di malam hari
- 2) Penyakit jantung koroner, dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan rasa nyeri
- 3) Hipertensi, sering menyebabkan terbangun pada pagi hari, dan kelemahan. Hipertiroidisme menyebabkan banyak tidur, sebaliknya hipotiroidisme menurunkan tidur tahap 4.
- 4) Nokturia/sering kencing malam hari, dapat mengganggu siklus tidur

- 5) Penyakit tukak peptic (gangguan lambung), asam lambung meningkat maksimal sekitar pukul 1 sampai 3 yang menyebabkan nyeri lambung dimalam hari

b. Obat-obatan dan subtransi

Mengantuk dan deprivasi tidur merupakan efek samping dari obat tersebut yaitu:

- 1) Hipotik
- 2) Diuretik
- 3) Alkohol
- 4) Kafein
- 5) Penyekat-Beta
- 6) Narkotika
- 7) Benzodiazepine

c. Gaya Hidup

Rutinitas harian seseorang mempengaruhi pola tidur. Individu yang sering bergantian jam kerja harus mampu mengatur aktivitas agar memiliki waktu istirahat yang cukup. Kesulitan mempertahankan kesadaran selama waktu menyebabkan penurunan bahkan dapat menyebabkan keselamatan seseorang.

d. Stres Emosional

Ansietas dan depresi sering kali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat meningkatkan norepinefrin darah melalui stimulasi

system saraf simpatis. Kondisi inilah yang menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap 4 dan REM serta seringnya terjaga saat tidur.

e. Lingkungan

Faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Sebagai contoh temperature yang tidak nyaman atau ventilasi yang buruk dapat mempengaruhi tidur seseorang. Tetapi seiring waktu tiap individu melakukan adaptasi agar tidak terpengaruh dengan kondisi tersebut

f. Kelelahan

Kelelahan yang berlebihan dari kerja yang aktivitas fisik membuat seseorang stres dan membuat seseorang sulit tidur. Semakin lelah seseorang semakin pendek siklus REM yang dilaluinya. Setelah istirahat biasanya siklus REM kembali memanjang

g. Asupan Makanan

Orang tidur lebih baik ketika sehat sehingga mengikuti kebiasaan makan yang baik adalah penting untuk kesehatan yang tepat dan tidur. Makan yang berlebihan atau makan yang kurang dari kebutuhannya membuat orang sulit tidur.

h. Motivasi

Keinginan seseorang untuk terjaga terkadang dapat menutupi perasaan lelah seseorang. Sebaliknya perasaan bosan atau tidak adanya motivasi untuk tetap terjaga sering kali dapat mendatangkan kantuk.

## 5. Gangguan Tidur

Gangguan tidur adalah kondisi yang tidak diobati secara umum dapat menyebabkan gangguan tidur malam mengakibatkan munculnya salah satu gangguan tidur. Berikut macam-macam gangguan tidur (Mahanani dan Yusiana, 2017)

### a. Insomnia

Insomnia adalah gejala yang dialami oleh klien yang mengalami kesulitan kronis untuk tidur, sering terbangun dari tidur, dan tidur singkat atau tidur nonresponsif. Insomnia adalah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur, baik secara kualitas maupun kuantitas. Insomnia biasanya ditemukan pada orang dewasa. Insomnia sering berkaitan dengan kebiasaan tidur yang buruk.

Ada tiga jenis insomnia:

- 1) Insomnia insisial, kesulitan untuk memulai tidur
- 2) Insomnia intermiten, kesulitan untuk tetap tertidur karena seringnya terjaga
- 3) Insomnia, bangun terlalu dini dan sulit tidur kembali

### b. Narkolepsi

Narkolepsi adalah gelombang kantuk yang tak tertahankan yang muncul secara tiba-tiba pada siang hari (EDS). Diduga karena kerusakan genetic system saraf pusat yang menyebabkan tidak terkendalinya periode tidur REM. Tidur REM dapat terjadi dalam 15 waktu tertidur.

### c. Parasomnia

Parasomnia adalah perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur dan biasanya terjadi pada anak-anak. Parasomnia meliputi somnambulisme (berjalan dalam tidur), terjaga malam, mimpi buruk, enuresis nocturnal (ngompol) dan menggretakan gigi (bruksisme)

d. Deprivasi Tidur

Deprivasi adalah masalah yang dihadapi banyak klien sebagai akibat disomnia (gangguan primer yang berasal dari system tubuh yang berbeda dan dibagi lagi menjadi tiga kelompok besar) Penyebabnya dapat mencakup penyakit (demam, sulit bernafas, atau nyeri), stres emosional, obat-obatan, gangguan lingkungan, dan keanekaragaman waktu tidur.

Gejala deprivasi tidur

1) Gejala fisiologis

- a) Ptosis, penglihatan kabur
- b) Penurunan refleks
- c) Kekuatan motorik halus
- d) Aritmia jantung

2) Gejala psikologi

- a) Bingung dan disorientasi
- b) Peningkatan sensitivitas terhadap nyeri
- c) Iritabel, menarik diri, apatis
- d) Penurunan motivasi

e. Hipersomnia

Hipersomnia adalah kebalikan dari insomnia, yaitu tidur yang berlebihan terutama pada siang hari. Gangguan ini disebabkan oleh kondisi medis tertentu seperti kerusakan system syaraf, gangguan pada hati dan ginjal, atau gangguan metabolisme. Pada kondisi tertentu, hipersomnia dapat digunakan sebagai mekanisme koping yang menghindari tanggung jawab pada siang hari.

f. Apnea tidur

Apnea saat tidur adalah kondisi terhentinya pernapasan sekitar beberapa detik bahkan bisa lebih dari 10 detik secara periodic.

Ada tiga jenis apnea tidur yaitu:

- 1) Apnea sentral, terjadi pada saat otot atau struktur rongga mulut atau tenggorokan rileks pada saat tidur. Jalan nafas atas menjadi tersumbat sebagian atau seluruhnya, dan aliran udara pada hidung berkurang atau berhenti selama 30 detik
- 2) Apnea obstruktif, menyebabkan penurunan oksigen arteri yang serius. Klien dapat mengalami distrimia jantung, gagal jantung kanan, hipertensi pulmonal, angina pectoris, stroke, dan hipertensi.
- 3) Campuran antara apnea sentral dan apnea obstruktif

Individu dapat mengalami apnea saat tidur di duga terjadi pada orang yang merokok, sering terjaga di malam hari, insomnia, mengantuk yang berlebihan di siang hari, sakit kepala di pagi hari, iribilitas atau mengalami perubahan psikologis seperti hipertensi atau aritmia jantung, atau bahkan karena obesitas.

## 6. Alat Ukur Kualitas Tidur

Kualitas tidur dapat diukur menggunakan *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI). Alat ini merupakan alat untuk menilai kualitas tidur seseorang. Alat ini terdiri dari 19 poin pertanyaan yang berada di dalam 7 komponen nilai. 19 pertanyaan itu mengkaji secara luas faktor yang berhubungan dengan tidur seperti durasi tidur, latensi tidur, dan masalah tidur. Pengkategorian kualitas tidur terbagi dua kelompok, yaitu kualitas tidur baik dan kualitas tidur buruk. Setiap komponen skor memiliki rentang nilai 0-3 dimana skor 3 menggambarkan hal negatif. Ketujuh komponen dijumlahkan sehingga terdapat skor PSQI adalah 0-21, Kualitas tidur dikatakan baik apabila jumlah skor penilaian  $\leq 5$  sedangkan kualitas tidur dianggap buruk apabila jumlah skor penilaian  $>5$  (Buysse 1988).

**Tabel 2.2 Kualitas tidur PSQI**

No	Komponen	Pertanyaan
1	Kualitas Tidur Subjektif	9
2	Efisiensi Tidur	1, 3, 4
3	Latensi Tidur	2, 5a
4	Lama Tidur	4
5	Gangguan Ketika Tidur Malam	5b-5j
6	Menggunakan Obat Tidur	6
7	Tergantungnya Aktifitas Disiang Hari	7, 8

Adapun skoring pada setiap komponen PSQI adalah

- 1) Komponen 1 (Kualitas tidur subjektif)

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 9 dalam PSQI yang berbunyi: “Bagaimana kualitas anda selama sebulan terakhir? Kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responden sebagai berikut: sangat baik: 0, cukup baik: 1, cukup buruk: 2, sangat buruk: 3

2) Komponen 2 (Latensi tidur)

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 2 dalam PSQI yang berbunyi: “Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur setiap malam? Dan pertanyaan nomor 5a yang berbunyi: “Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring” Masing-masing pertanyaan tersebut skor 0-3, yang kemudian di jumlahkan sehingga diperoleh skor letensi tidur. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut: skor letensi tidur 0: 0, skor latensi tidur 1-2: 1, skor latensi tidur 3-4: 2, skor latensi tidur 5-6: 3.

3) Komponen 3 (Durasi Tidur)

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 4 dalam PSQI, yang berbunyi: “Berapa lama anda tidur di malam hari?” Jawaban responden diklompokkan dalam 4 kategori dengan kriteria penilaian sebagai berikut: durasi tidur >7 jam: 0, durasi tidur 6-7 jam: 1, durasi 5-6 jam: 2, durasi tidur <5 jam: 3.

4) Komponen 4 (Efisiensi tidur sehari-hari)

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 1, 3 dan 4 dalam PSQI mengenai jam tidur malam dan bangun pagi serta durasi tidur. Jawaban responden kemudia dihitung dengan rumus:

Durasi Tidur (4)

x 100

Jam bangun pagi (3) – Jam tidur malam (1)

Hasil perhitungan dikelompokkan menjadi 4 kategori dengan kriteria penilaia sebagai berikut:

Efisiensi tidur >85%: 0, efisiensi tidur 75-84%: 1, efisiensi tidur 65-74%: 2, efisiensi tidur <65%: 3

5) Komponen 5 (gangguan tidur)

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 5b - 5j dalam PSQI, yang terdiri dari hal-hal yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Tiap item memiliki skor 0-3, dengan 0 berarti tidak pernah dan 3 sangat sering dalam sebulan. Skor kemudian dijumlahkan sehingga dapat diperoleh skor gangguan tidur. Jumlah skor tersebut dikelompokkan sesuai kriteria penilaian sebagai berikut: skor gangguan tidur 0: 0, skor gangguan tidur 1-9: 1, skor gangguan tidur 10-18: 2, skor gangguan tidur 19-27: 3

6) Komponen 6 (Penggunaan obat tidur)

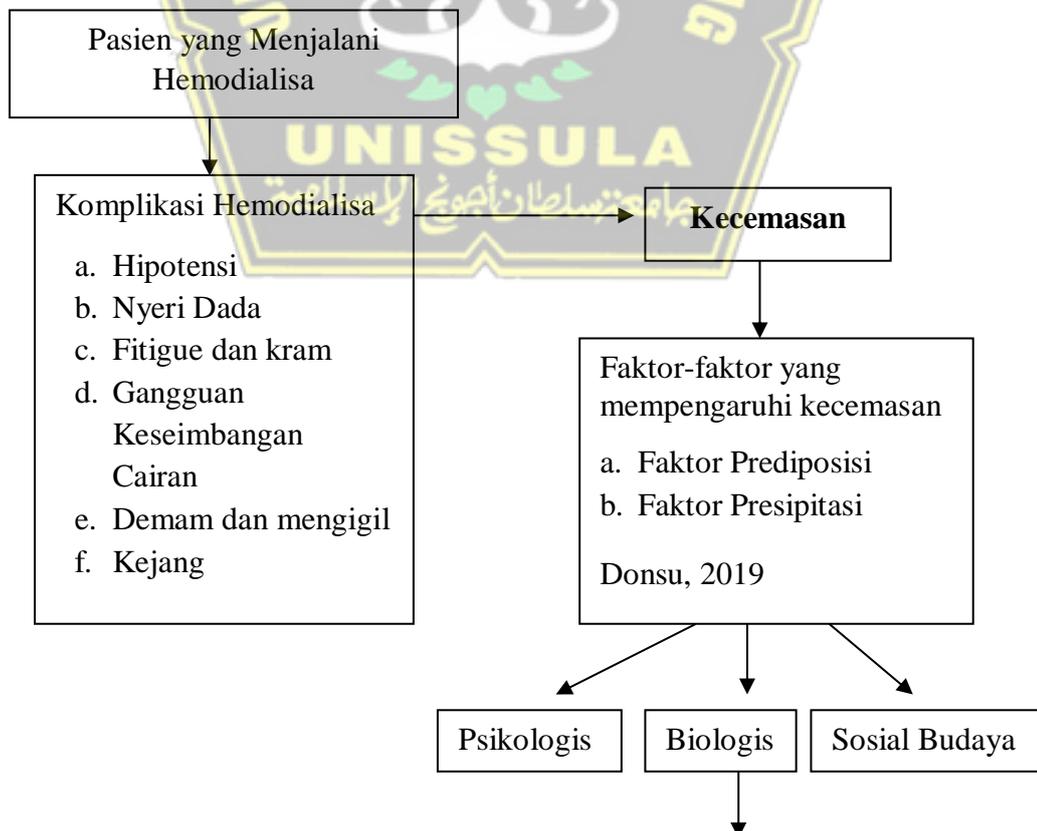
Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 6 dalam PSQI, yang berbunyi: “Seberapa sering anda menggunakan obat tidur?” Kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responden sebagai berikut: tidak pernah: 0, kurang dari sekali dalam seminggu: 1, satu atau dua kali seminggu: 2, tiga kali atau lebih seminggu: 3

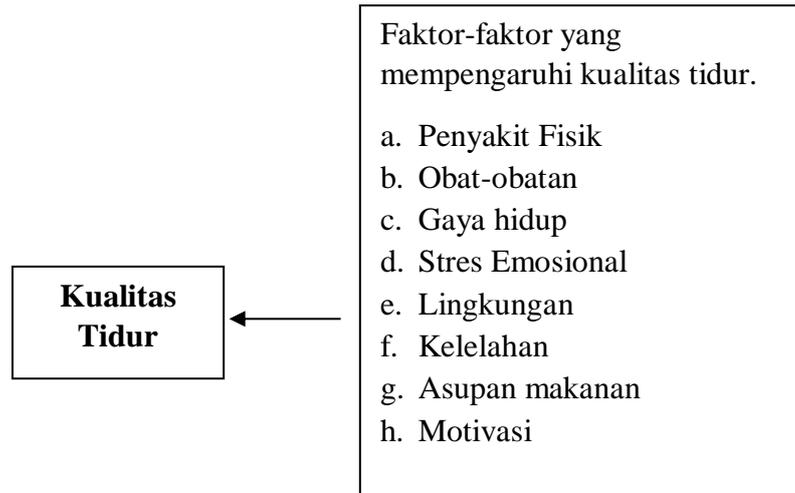
7) Komponen 7 (Disfungsi aktivitas siang hari)

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 7 dalam PSQI yang berbunyi: seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari, dan pertanyaan nomor 8, yang berbunyi: “Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi?” Setiap pertanyaan memiliki skor 1-3, yang kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh skor disfungsi aktivitas siang hari. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut: Skor disfungsi aktivitas siang hari 0: 0, skor disfungsi aktivitas siang hari 1-2: 1, skor disfungsi aktivitas siang hari 3-4: 2 skor disfungsi aktivitas siang hari 5-6: 3

Alat ukur penelitian dengan kuesioner *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI) yang telah diuji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya. Valid berarti instrumen dapat digunakan untuk mengukur yang hendak diukur. Sedangkan reliabel berarti instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan hasil yang sama. Validitas kuesioner *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI) menggunakan *pearson product moment* dengan hasil  $r = 0,484-0,778$ . Hasil tersebut telah melebihi nilai 0,444 maka kuesioner tersebut dinyatakan valid. Reliabilitas kuesioner ini menggunakan uji *cronbach's alpha* dengan hasil 0,841. Nilai uji tersebut lebih besar dari 0,6 maka kuesioner ini dinyatakan reliabel untuk digunakan dalam penelitian (Oktavia, 2012)

### C. Kerangka Teori





### Bagan 2.2 Kerangka Teori

**Sumber: Rendi dan TH, 2020, Donsu 2019, Mahanani dan Yusiana 2019**

#### **D. Hipotesis**

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah pada suatu penelitian (Sugiono, 2018)

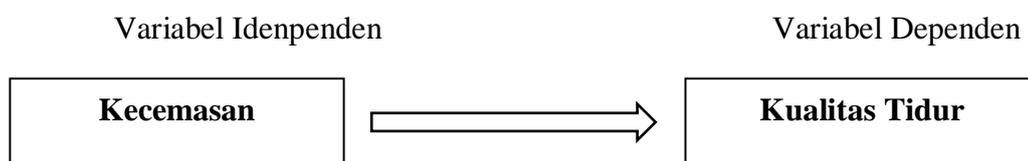
Hipotesis dalam penelitian ini:

**Ha:** Ada Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan bawahan dari kerangka teori yang disusun berdasarkan teori yang telah ditemukan saat melakukan telaah jurnal. Kerangka konsep dapat membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang digunakan. Kerangka konsep dari penelitian ini adalah:



**Bagan 3.1** Kerangka Konsep Penelitian

## B. Jenis dan desain penelitian

Jenis penelitian yang digunakan *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, dimana variabel independen yaitu kecemasan dan variabel dependen yaitu kualitas tidur yang dikumpulkan dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo 2012).

## C. Variabel Penelitian

Berdasarkan uraian teori dan tujuan penelitian yang ingin dicapai dan disesuaikan dengan adanya keterbatasan kemampuan dan waktu, maka penulis melakukan penyesuaian teori tersebut menjadi variable dependen dan independen.

1. Variable independen atau variable bebas adalah variable yang menjadi sebab perubahan atau yang mempengaruhi timbulnya variable dependen atau variable terikat. Variabel Independen pada penelitian ini adalah Kecemasan.
2. Variable dependent atau variable terikat adalah variable yang dipengaruhi atau diakibatkan oleh adanya variable bebas. Pada penelitian ini variabel dependennya adalah kualitas tidur pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa, maka kerangka konsep penelitian yang penulis rancang adalah seperti diagram berikut :

## **D. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Dialisis Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes pada bulan November sampai dengan bulan Desember tahun 2024.

## **E. Populasi dan Sampel**

### **1. Pupulasi**

Populasi dalam penelitian adalah subyek (manusia/klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik (CKD) yang menjalani Hemodialisa di RS Bhakti Asih Brebes bulan Juli yang berjumlah 37 orang.

### **2. Sampel**

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini *total sampling* yaitu pengambilan sampel yang ada pada saat dilakukan penelitian (Hafni Sahir 2022). Pada penelitian ini jumlah populasi yang ada sebanyak 37, jadi sampel yang diambil oleh peneliti adalah seluruh jumlah populasi (*total sampling*) yaitu sebanyak 37 pasien CKD yang sedang menjalani hemodialisa di RS Bhakti Asih Brebes.

#### **a. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian memenuhi syarat sebagai sampel.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Ada di tempat saat penelitian

3) Pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisa

**b. Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel.

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien CKD yang menjalani hemodialisa dalam keadaan *emergency*.
- 2) Pasien CKD yang tingkat kesadarannya menurun.

**F. Definisi Operasional**

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen: Kecemasan	Perasaan khawatir, samar-samar, ketidakpastian yang dirasakan oleh pasien CKD yang menjalani hemodialisa.	Kuesioner <i>Zung self-rating anxiety scale (ZSAS)</i> dengan 20 pertanyaan, dan tiap pertanyaan mengandung rentan nilai.	Normal =20-40 Ringan =45-59 Sedang =60-74 Berat= 75-80	Ordinal
Dependen : Kualitas Tidur	Kemampuan indivdu untuk tetap tertidur tanpa terjadinya gangguan tidur	Kuesioner <i>Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)</i> , dengan total 9 pertanyaan	Baik ≤5 Buruk >5	Ordinal

**Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani hemodialisa**

## **G. Jenis dan Cara Pengambilan Data**

### **1. Jenis Data**

#### **a. Data primer**

Data primer dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dengan melakukan membagikan kuesioner ZSAS untuk mengukur kecemasan dan kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk mengukur kualitas tidur terhadap pasien CKD yang menjalani hemodialisa.

#### **b. Data sekunder**

Data sekunder sebagai data pendukung penelitian ini yang didapatkan dari RS Bhakti Asih Brebes di ruang hemodialisa berupa catatan diagnosis dari laporan telah ada.

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuisisioner. Adapun langkah-langkah dalam pengambilan data, yaitu:

#### **a. Peneliti mengurus perizinan untuk meneliti di RS Bhakti Asih Brebes.**

- b. Setelah itu peneliti meminta izin kepada kepala ruangan Hemodialisa RS Bhakti Asih Brebes untuk mengambil data awal.
- c. Setelah izin didapatkan, peneliti menjelaskan kepada kepala ruangan hemodialisa tentang prosedur penelitian dan pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi.
- d. Peneliti akan menyiapkan format inform consent untuk persetujuan menjadi responden
- e. Setelah responden selesai mencuci darah peneliti menjelaskan prosedur penelitian kepada responden kemudian memberikan lembar persetujuan kepada responden
- f. Jika responden menyetujui kemudian peneliti membagikan kuesioner dan menjelaskan cara mengisi kuesioner
- g. Kemudian peneliti melakukan perhitungan hasil skor dari masing-masing kuesioner dengan menggunakan perangkat lunak pengolahan data.

## H. Analisis Data

Setelah data dikumpulkan, selanjutnya adalah melakukan pengolahan data melalui empat tahap, yaitu:

### 1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Setelah peneliti mendapatkan kuesioner, peneliti melakukan pengecekan data yang sudah dikumpulkan untuk melihat dan memastikan data terisi lengkap dan benar.

### 2. Pengkodean (*Coding*)

Peneliti melakukan pengkodean pada data yang sudah di dapat pada saat penelitian yaitu peneliti memberi kode kecemasan dengan kecemasan ringan 1, sedang 2, berat 3, panik 4. Sedangkan untuk pengkodean kualitas tidur yaitu baik 1 tidak baik 5.

### 3. Memasukan Data (*Entry*)

Selanjutnya data dimasukkan dalam master tabel dan diolah dengan program komputerisasi, dalam proses ini juga di tuntut ketelitian dalam entry data agar tidak terjadi kesalahan dalam penelitian.

### 4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Setelah data diolah lalu peneliti memeriksa kembali data gunanya untuk memastikan tidak ada lagi kesalahan yang terjadi pada data tersebut dalam penelitian.

## I. Teknik Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk memperlihatkan distribusi frekuensi semua variabel independen dan dependen. Analisis univariat ini dilakukan pada masing-masing variabel yaitu tentang variabel kecemasan dan variabel kualitas tidur pasien CKD yang menjalani hemodialisa.

### 2. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk mengetahui hubungan dua variabel yaitu variabel independen kecemasan dan variabel dependen kualitas tidur. Analisis bivariat secara komputerisasi yaitu menggunakan uji *Chi-Square* dengan derajat 95% dengan nilai  $= 0.05$ . Apabila  $p \text{ value} \leq (0.05)$  maka ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, jika  $p > (0.05)$  maka tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

## J. Etika Penelitian

### 1. Menghormati harkat martabat manusia (*Irespect for human dignity*)

Peneliti mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*).

### 2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Pada dasarnya penelitian memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi, sehingga peneliti memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut.

### 3. Keadilan dan Inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan factor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitasi, psikologis serta perasaan religious subyek penelitian. Menekankan kebijakan penelitian, membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama dalam penelitian.

4. Memperhitungkan mmanfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti mellaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*non maleficence*) (Nursalam 2015)



## BAB IV HASIL PENELITIAN

### A. Pengantar Bab

Penelitian ini telah dilaksanakan pada 4 November 2024 hingga 9 Desember 2024 di Ruang Hemodialisa RS Bhakti Asih Brebes, dengan jumlah sampel yang berhasil terkumpul sebesar 37 pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang diambil menggunakan teknik *non-probability total sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional* dengan membagikan kuesioner penelitian untuk mengetahui kecemasan dan kualitas tidur pada pasien CKD. Pengkajian kecemasan pada pasien CKD diukur menggunakan kuesioner *Zung-Self Anxiety Rating Scale* (ZSAS), sementara kualitas tidur pada pasien CKD diukur menggunakan kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).

Hasil pengumpulan data kemudian dicatat dalam lembar observasi dan dianalisis untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien CKD di Ruang Hemodialisa RS Bhakti Asih Brebes.



## B. Karakteristik Responden

Distribusi sampel penelitian berdasarkan karakteristik responden pada pasien CKD di Ruang Hemodialisa RS Bhakti Asih Brebes dapat dilihat pada Tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Sampel Berdasarkan Karakteristik 37 Responden

<b>Karakteristik Responden</b>	<b><i>n</i></b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Usia (tahun)</b>		
26 – 45	14	37,8
46 – 65	23	62,2
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	19	51,4
Perempuan	18	48,6
<b>Pendidikan</b>		
SD	3	8,1
SMP	10	27
SMA	15	40,5
Perguruan Tinggi	9	24,3
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	6	16,2
Buruh	8	21,6
Petani	10	27
Swasta	7	18,9
Pegawai	6	16,2
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.1 memperlihatkan karakteristik responden dalam penelitian pada pasien CKD di Ruang Hemodialisa RS Bhakti Asih Brebes, dimana usia dengan rentang 46 – 65 tahun merupakan kategori usia terbanyak pada pasien CKD dengan jumlah 23 pasien atau 62,2% dan jenis kelamin laki-laki memiliki jumlah paling banyak dengan jumlah 19 pasien atau 51,4%. Sementara pendidikan terbanyak pada pasien CKD adalah SMA dengan jumlah 15 pasien atau 40,5%. Sedangkan pekerjaan terbanyak pada pasien CKD adalah buruh dengan jumlah 10 pasien atau 27%.

### C. Kecemasan pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Hemodialisa RS Bhakti Asih Brebes

Deskripsi motivasi pada pasien CKD di Ruang Hemodialisa RS Bhakti Asih Brebes disajikan dalam distribusi frekuensi dan persentase pada Tabel 4.2:

Tabel 4. 2 Deskripsi Kecemasan pada Pasien CKD 37 responden

<b>Kecemasan</b>	<b><i>n</i></b>	<b>Persentase (%)</b>
Ringan	20	54,1
Sedang	13	35,1
Berat	4	10,8
<b>Jumlah</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa pasien CKD dengan kategori kecemasan ringan memiliki jumlah paling banyak dengan jumlah 20 pasien atau 54,1% dan pasien CKD dengan kecemasan berat berjumlah 4 pasien atau 10,8%.

### D. Kualitas Tidur pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Hemodialisa RS Bhakti Asih Brebes

Deskripsi kepatuhan diet pada pasien CKD di Ruang Hemodialisa RS Bhakti Asih Brebes disajikan dalam distribusi frekuensi dan persentase pada Tabel 4.3:

Tabel 4. 3 Deskripsi Kualitas Tidur pada Pasien CKD 37 responden

<b>Kualitas Tidur</b>	<b><i>n</i></b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	7	18,9
Buruk	30	81,1
<b>Jumlah</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa pasien CKD yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 7 pasien atau 18,9% sedangkan sisanya sebesar 30 pasien atau 81,1% memiliki kualitas tidur yang buruk.

**E. Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Hemodialisa RS Bhakti Asih Brebes**

Hasil analisis bivariat hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien CKD di Ruang Hemodialisa RS Bhakti Asih Brebes dapat dilihat pada Tabel 4.4:

Tabel 4. 4 Tabulasi Silang Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien CKD 37 responden

Kecemasan	Kualitas Tidur				Total		$X^2$	$p_{value}$
	Baik		Buruk		$n$	$%$		
	$n$	$%$	$n$	$%$				
Ringan	7	35	13	65	20	100	7,338	0,025
Sedang	0	0	13	100	13	100		
Berat	0	0	4	100	4	100		
<b>Jumlah</b>	<b>7</b>	<b>18,9</b>	<b>30</b>	<b>81,1</b>	<b>37</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 20 pasien CKD yang memiliki kecemasan ringan, sebanyak 7 pasien atau 35% memiliki kualitas tidur yang baik, sementara sisanya yaitu 13 pasien atau 65% memiliki kualitas tidur yang buruk. Sementara dari 13 pasien CKD yang memiliki kecemasan sedang seluruhnya memiliki kualitas tidur yang buruk, sama halnya dengan pasien CKD yang memiliki kecemasan berat dengan jumlah 4 pasien, seluruhnya memiliki kualitas tidur yang buruk.

Hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien CKD memiliki nilai signifikansi 0,025 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien CKD di Ruang Hemodialisa RS Bhakti Asih Brebes.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Bab ini membahas tentang hasil penelitian yang telah disajikan pada bab sebelumnya mengenai hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien CKD di Ruang Hemodialisa RS Bhakti Asih Brebes. Terdapat beberapa hasil yang akan diuraikan pada bab ini diantaranya adalah karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan pada pasien CKD, kecemasan pasien CKD, kualitas tidur pada pasien CKD, dan hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien CKD.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik Responden**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien CKD dengan rentang usia 46 – 65 tahun memiliki jumlah yang paling banyak. Penelitian Nurhayati et al. (2022) mengungkapkan bahwa hampir semua pasien CKD yang menjalani hemodialisa memiliki kualitas tidur yang buruk, dalam penelitian tersebut sebanyak 53,8% - 97,5% pasien CKD kesulitan dalam istirahat tidur. Kebutuhan tidur seseorang berbeda-beda seiring bertambahnya usia, pada lansia perubahan dan tekanan hidup seperti kecemasan, depresi, atau masalah kesehatan fisik dapat berdampak negatif pada kualitas tidur mereka. Selain itu, lansia

juga cenderung mengalami penurunan pada tahap tidur NREM 3 dan 4, yang merupakan fase tidur nyenyak (Yi et al., 2022).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pasien dengan jenis kelamin laki-laki memiliki jumlah terbanyak dalam penelitian ini. Penelitian Mujahid et al. (2022) mengungkapkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas tidur pada pasien CKD, sejalan dengan hasil tersebut penelitian Matharaarachchi et al. (2022) juga mengungkapkan hal yang sama, bahwa tidak terdapat keterkaitan antara jenis kelamin dengan kualitas tidur pada pasien CKD. Namun, penelitian Yi et al. (2022) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan total waktu tidur yang mempengaruhi kualitas tidur pada pasien dengan penyakit kronis, faktor biologis seperti hormon dan faktor budaya dapat mempengaruhi pola tidur seseorang, perempuan lebih sering melaporkan mengalami depresi dan tingkat stres tinggi yang dapat dikaitkan dengan hormon atau faktor budaya yang berkaitan dengan insomnia dan kesulitan tidur yang lebih tinggi daripada laki-laki (Lu et al., 2020).

Tingkat pendidikan pada pasien CKD paling banyak adalah SMA, penelitian Wahyuni et al. (2022) mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada pasien CKD adalah tingkat pendidikan, pendidikan yang rendah seringkali berkorelasi dengan pekerjaan yang kurang baik dan pendapatan yang lebih rendah, yang pada akhirnya berdampak negatif pada kualitas tidur pasien tersebut (Wahyuni et al., 2022).

Pekerjaan paling banyak pada pasien CKD dalam penelitian ini adalah buruh, penelitian Pius & Herlina (2019) mengungkapkan bahwa tingkat stres yang berkaitan dengan pekerjaan dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien CKD, tingkat stres seseorang berdampak pada kemampuannya untuk tidur nyenyak atau mempertahankan tidurnya. Stres yang tinggi sering dikaitkan dengan waktu tidur yang lebih sedikit. Lebih lanjut, stres berat memiliki kaitan erat dan berhubungan positif dengan munculnya mimpi buruk dan berbagai masalah tidur lainnya (Potter et al., 2021).

## **2. Kecemasan pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Hemodialisa RS Bhakti Asih Brebes**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien CKD pada penelitian ini memiliki kecemasan yang ringan. Penelitian Gadia et al. (2020) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa faktor sosio-demografi yang dapat mempengaruhi kecemasan pada pasien CKD seperti jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan, tipe keluarga, dan durasi hemodialisis, sementara itu penelitian Alshelleh et al. (2022) mengungkapkan bahwa *glomerular filtration rate* (GFR), kadar kolesterol, kesehatan fisik psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan dapat berhubungan dengan kecemasan pada pasien CKD.

Kecemasan digambarkan sebagai perasaan takut, ketidakpastian, ketidakberdayaan, dan kekhawatiran yang dialami seseorang ketika mengantisipasi situasi yang mengancam seperti

kekhawatiran yang dialami oleh pasien CKD (C. W. Huang et al., 2021). Sayangnya, kecemasan pada pasien CKD sering kali kurang terdiagnosis dan tidak diobati, hal ini menyebabkan kecemasan dianggap sebagai salah satu gangguan kejiwaan yang paling umum terjadi pada pasien yang hidup dengan CKD dan dapat menyebabkan gangguan fungsional, keinginan bunuh diri, gangguan tidur, gangguan sistem kekebalan tubuh, dan memburuknya status gizi (Ahlawat et al., 2018).

Peneliti memiliki asumsi bahwa kecemasan pada pasien CKD dalam penelitian ini akibat kekhawatiran terkait kondisi fisik yang dialaminya, rutinitas yang pasien jalani untuk melakukan hemodialisis juga dapat menjadi faktor yang memperberat kecemasan pasien. Bila tidak ditangani dengan baik, kecemasan pada pasien CKD ini akan berimplikasi terhadap penurunan kualitas hidup hingga penurunan kondisi kesehatan pasien.

### **3. Kualitas Tidur pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Hemodialisa RS Bhakti Asih Brebes**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien CKD dalam penelitian ini memiliki kualitas tidur yang buruk. Penelitian C. Huang et al. (2023) mengungkapkan bahwa karakteristik demografi seperti usia dan jenis kelamin, kondisi fisiologis seperti indeks massa tubuh, lingkaran pinggul, tekanan darah sistolik, fungsi kardiovaskular yang buruk, dispnea, nyeri, kram, gatal

atau pruritus sedang hingga ekstrem, glukosa plasma puasa lebih rendah, ketidakseimbangan elektrolit, kolesterol total lebih tinggi dan gejala gastrointestinal, depresi, merokok, penurunan kognitif berkaitan dengan kualitas tidur yang buruk. Selain itu, penelitian Adejumo et al. (2023) juga mengungkapkan bahwa faktor psikologis seperti gejala kecemasan dan depresi, kualitas hidup, dan faktor fisiologis lain seperti stadium CKD serta kejadian anemia berperan terhadap kualitas tidur pada pasien CKD.

Kualitas tidur yang buruk adalah kesulitan memulai atau mempertahankan tidur, bangun terlalu pagi atau tidur yang tidak menyegarkan, meskipun ada kesempatan dan keadaan yang cukup untuk tidur, yang menyebabkan gangguan fungsi seperti melakukan aktivitas fisik di siang hari. Gangguan tidur sering terjadi pada pasien CKD dan memiliki dampak yang besar pada pasien dan sistem kesehatan (Birhanu et al., 2021). Kualitas tidur yang buruk dapat menjadi gambaran atas perkembangan CKD, selain itu kualitas tidur yang buruk juga dapat menjadi faktor risiko adanya komplikasi kardiovaskuler, sebab gangguan dan kekurangan tidur berkaitan dengan peningkatan stimulasi sistem saraf simpatik, denyut jantung, retensi cairan, tekanan darah, ketidakpatuhan vaskular, disfungsi endotel, yang dapat menyebabkan perkembangan CKD menjadi *end-stage of renal disease* (ESRD) (Gela et al., 2024).

#### **4. Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Hemodialisa RS Bhakti Asih Brebes**

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien CKD di Ruang Hemodialisa RS Bhakti Asih Brebes. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Al Naamani et al. (2021) menyimpulkan bahwa kecemasan merupakan prediktor yang kuat terhadap kualitas tidur pasien dengan CKD yang menjalani hemodialisa, selain itu penelitian Wang et al. (2024) juga menyimpulkan hal yang sama, bahwa kecemasan berhubungan dengan kualitas tidur pasien CKD.

Kecemasan merupakan faktor psikologis paling penting yang berkaitan dengan morbiditas dan mortalitas pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis, manifestasi pada kecemasan pasien dapat berupa perasaan lemah dan letih atau kekurangan energi, selain itu kecemasan yang tidak ditangani akan berimplikasi terhadap kondisi seperti depresi yang akan menambah beban gejala pada pasien CKD (Hassen et al., 2024). Gangguan tidur atau penurunan kualitas tidur berkaitan erat dengan kelelahan yang terjadi pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis, pasien umumnya mengeluh kesulitan dalam memulai tidur, pemeliharaan, dan kecukupan tidur. Gangguan tidur juga dikaitkan dengan peningkatan kadar sitokin inflamasi, yang dapat menjelaskan hubungan dengan kelelahan pada pasien CKD dengan

*end-stage of renal disease* (ESRD), selain itu, kadar interleukin-18 yang lebih tinggi berkaitan dengan kualitas tidur yang buruk, sementara interleukin-6 berkaitan dengan kedalaman dan jumlah tidur, dan kadar yang lebih tinggi berkaitan dengan kualitas tidur yang buruk. Peningkatan kadar sitokin tersebut merupakan dampak dari peningkatan kadar ureum (*uremic stres*) dan terapi hemodialisis menjadi stimulus terhadap proinflamasi yang berkontribusi pada peningkatan lebih lanjut dalam sekresi sitokin di akhir setiap sesi hemodialisis (Hassen et al., 2024).

Peneliti berasumsi bahwa kecemasan memang menjadi salah satu faktor psikologis utama penyebab penurunan kualitas tidur pada pasien CKD, selain itu prognosis dari penyakit CKD dan terapi hemodialisis yang dijalani juga merupakan faktor fisiologis dikarenakan perubahan yang terjadi pada hormon dan kimia darah menyebabkan penurunan kualitas tidur pada pasien CKD.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian yang telah dilaksanakan ini memiliki beberapa keterbatasan, berikut merupakan keterbatasan dalam penelitian ini:

1. Penelitian ini tidak melakukan kontrol terhadap stadium CKD pada pasien, pasien yang memiliki stadium lebih tinggi mungkin akan memiliki kecemasan dan kualitas tidur yang lebih buruk.
2. Penelitian ini tidak menganalisis lebih jauh terkait lama durasi hemodialisis pada setiap sesi, sebab semakin lama sesi hemodialisis yang

dijalani mungkin akan berdampak pada kecemasan dan kualitas tidur pasien.

#### **D. Implikasi untuk Keperawatan**

Hasil penelitian ini memberikan bukti baik secara teoritis dan empiris bahwa terdapat keterkaitan antara kecemasan dengan kualitas tidur pasien CKD yang menjalani hemodialisis, kualitas tidur yang buruk dapat menjadi faktor risiko munculnya komplikasi lain atau menjadi prediktor terhadap komplikasi yang telah muncul, sehingga penelitian ini dapat menjadi landasan bagi perawat untuk melakukan antisipasi atau memberikan terapi untuk mencegah dan menyelesaikan masalah kecemasan pada pasien CKD.



## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien CKD di Ruang Hemodialisis RS Bhakti Asih Brebes, dapat diambil kesimpulan terhadap tujuan penelitian sebagai berikut. Pasien CKD di Ruang Hemodialisis RS Bhakti Asih Brebes sebanyak 37 responden dengan penderita terbanyak pada rentan usia 46-65 tahun sebanyak 23 pasien, dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 pasien yang terbanyak, dari kategori pendidikan yang paling banyak penderitanya dari SMA sebanyak 15 pasien. Sebagian besar memiliki kecemasan yang ringan dengan jumlah 20 pasien dan yang mengalami kualitas tidur yang buruk dengan jumlah 30 pasien. Dari kesimpulan diatas maka terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien CKD di Ruang Hemodialisis RS Bhakti Asih Brebes.

#### **Saran**

##### **1. Bagi Pasien dan Keluarga**

Pasien dan keluarga dapat saling memberikan dukungan, seperti menemani pasien saat melaksanakan hemodialisis, mendengarkan keluhan kesah pasien, dan memberikan dukungan secara verbal maupun non-verbal, sehingga memberikan kenyamanan dan peningkatan terhadap kondisi

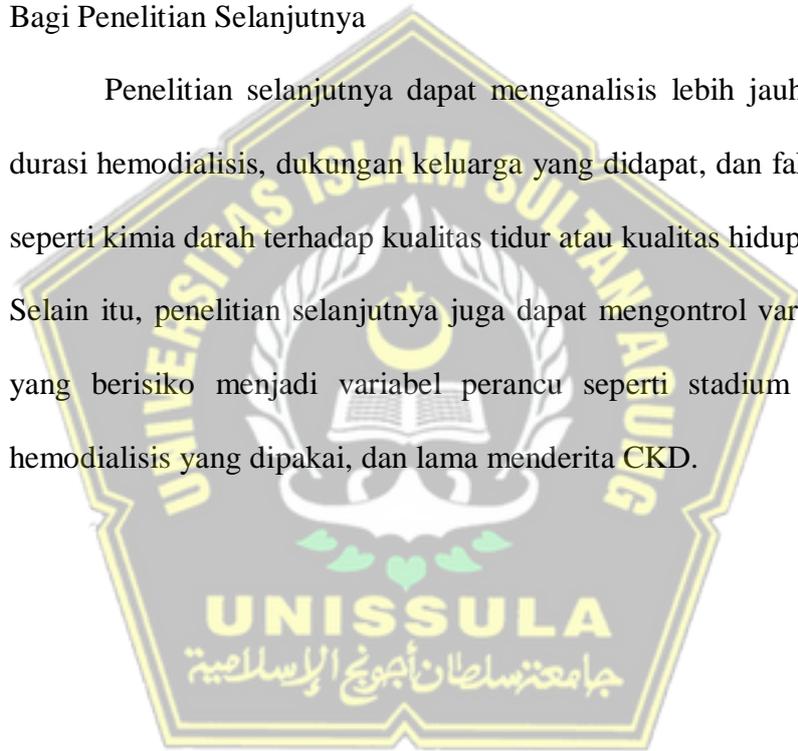
kesehatan psikologis pasien salah satunya kecemasan yang akan berdampak pada kualitas tidur yang baik.

## 2. Bagi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit dapat membuat perkumpulan yang berisikan pasien CKD untuk dapat saling bersosialisasi dan bertukar pikiran, hal ini akan memberikan kesan bahwa “mereka tidak sendiri”, sehingga kecemasan pada pasien bisa teruraikan.

## 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat menganalisis lebih jauh terkait lama durasi hemodialisis, dukungan keluarga yang didapat, dan faktor fisiologis seperti kimia darah terhadap kualitas tidur atau kualitas hidup pasien CKD. Selain itu, penelitian selanjutnya juga dapat mengontrol variabel-variabel yang berisiko menjadi variabel perancu seperti stadium CKD, akses hemodialisis yang dipakai, dan lama menderita CKD.



## Daftar Pustaka

- Adejumo, O. A., Edeki, I. R., Mamven, M., Oguntola, O. S., Okoye, O. C., Akinbodewa, A. A., Okaka, E. I., Ahmed, S. D., Egbi, O. G., Falade, J., Dada, S. A., Ogiator, M. O., & Okoh, B. (2023). Sleep quality and associated factors among patients with chronic kidney disease in Nigeria: a cross-sectional study. *BMJ Open*, *13*(12), e074025. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-074025>
- Ahlawat, R., Tiwari, P., & D'Cruz, S. (2018). Prevalence of depression and its associated factors among patients of chronic kidney disease in a public tertiary care hospital in India: A cross-sectional study. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, *29*(5), 1165. <https://doi.org/10.4103/1319-2442.243972>
- Al Naamani, Z., Gormley, K., Noble, H., Santin, O., & Al Maqbali, M. (2021). Fatigue, anxiety, depression and sleep quality in patients undergoing haemodialysis. *BMC Nephrology*, *22*(1), 157. <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02349-3>
- Alshelleh, S., Alhourri, A., Taifour, A., Abu-Hussein, B., Alwreikat, F., Abdelghani, M., Badran, M., Al-Asa'd, Y., Alhawari, H., & Oweis, A. O. (2022). Prevalence of depression and anxiety with their effect on quality of life in chronic kidney disease patients. *Scientific Reports*, *12*(1), 17627. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-21873-2>
- Birhanu, T. E., Getachew, B., Gerbi, A., & Dereje, D. (2021). Prevalence of poor sleep quality and its associated factors among hypertensive patients on follow up at Jimma University Medical Center. *Journal of Human Hypertension*, *35*(1), 94–100. <https://doi.org/10.1038/s41371-020-0320-x>
- Gadia, P., Awasthi, A., Jain, S., & Koolwal, G. D. (2020). Depression and anxiety in patients of chronic kidney disease undergoing haemodialysis: A study from western Rajasthan. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, *9*(8), 4282. [https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc\\_840\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_840_20)

- Gela, Y. Y., Limenh, L. W., Simegn, W., Ayenew, W., Chanie, G. S., Seid, A. M., Beyna, A. T., Esubalew, D., Mitku, M. L., Mengesha, A. K., & Melese, M. (2024). Poor sleep quality and associated factors among adult chronic kidney disease patients. *Frontiers in Medicine*, *11*, 1366010. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1366010>
- Hassen, A. M., Zahran, A. M., Yassein, Y. S., Kasemy, Z. A., & El-ghorieb, A. S. (2024). Study of depression, anxiety and sleep quality as possible predictors of fatigue in regular hemodialysis patients. *Menoufia Medical Journal*, *37*(1). <https://doi.org/10.59204/2314-6788.1136>
- Huang, C., Cheng, C. (Sunny), & Yen, M. (2023). Factors associated with poor sleep quality in patients with pre-dialysis chronic kidney disease: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, *79*(6), 2043–2057. <https://doi.org/10.1111/jan.15590>
- Huang, C. W., Wee, P. H., Low, L. L., Koong, Y. L. A., Htay, H., Fan, Q., Foo, W. Y. M., & Seng, J. J. B. (2021). Prevalence and risk factors for elevated anxiety symptoms and anxiety disorders in chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, *69*, 27–40. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.12.003>
- Lu, C., Liao, B., Nie, J., Wang, W., & Wang, Y. (2020). The association between sleep duration and chronic diseases: a population-based cross-sectional study. *Sleep Medicine*, *73*, 217–222. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.005>
- Matharaarachchi, S., Domaratzki, M., Marasinghe, C., Muthukumarana, S., & Tennakoon, V. (2022). Modeling and feature assessment of the sleep quality among chronic kidney disease patients. *Sleep Epidemiology*, *2*, 100041. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.100041>
- Mujahid, M., Nasir, K., Qureshi, R., Dhrolia, M., & Ahmad, A. (2022). Comparison of the Quality of Sleep in Patients With Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease. *Cureus*, *14*(4), e23862. <https://doi.org/10.7759/cureus.23862>

- 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>
- Pius, E. S., & Herlina, S. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Tarakan Jakarta. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 3(1). <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v3i1.1081>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamental of Nursing* (10th ed.). Elsevier.
- Wahyuni, T., Nelwati, N., & Rahmiwati, R. (2022). Karakteristik Kualitas Tidur Pasien ESRD yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 629–634. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4668>
- Wang, G., Yi, X., Fan, H., & Cheng, H. (2024). Anxiety and sleep quality in patients receiving maintenance hemodialysis: multiple mediating roles of hope and family function. *Scientific Reports*, 14(1), 15073. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-65901-9>
- Yi, S. J., Jeong, Y. M., & Kim, J.-H. (2022). The influence of total sleep time on chronic disease in people with disabilities in South Korea: an analysis of panel data. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 18(5), 1307–1318. <https://doi.org/10.5664/jcsm.9848>