


# HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

**SKRIPSI**

**M. DWI ARI NURHIDAYAT**
**2214201026**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**
**STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO**
**2025**




# HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

**SKRIPSI**

**M. DWI ARI NURHIDAYAT**
**2214201026**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**
**STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO**
**2025**

# PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

| | |
|---|---|
| Nama | : M. Dwi Ari Nurhidayat |
| NIM | : 2214201026 |
| Program Studi | : Sarjana Keperawatan |
| Angkatan | : 2 |

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih**

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 17 Desember 2025

Yang menyatakan,




M. Dwi Ari Nurhidayat

# HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

| | |
|---|---|
| Nama | : M. Dwi Ari Nurhidayat |
| NIM | : 2214201026 |
| Program Studi | : Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners |
| Judul Skripsi | : Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih |

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners**

**DEWAN PENGUJI**

1. Penguji I
   Ns. Wilda Fauzia, M.Kep
   NUPTK. 2043762663230193
   (.....)

2. Penguji II
   Ns. Imam Subiyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB
   NUPTK. 1847754655130182
   (.....)

3. Penguji III
   Ns. Riza Ginanjar Mustofa, M.Kep
   NUPTK. 6449767668137023
   (.....)

Jakarta, 17 Desember 2025

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S
NUPTK. 4154744645130093

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Ns. Ira Kusumawati, M.Kep
NUPTK. 1039759660230233

# RIWAYAT HIDUP



| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | M. Dwi Ari Nurhidayat |
| Tempat, Tanggal Lahir | : | Kebumen, 30 Maret 2003 |
| Agama | : | Islam |
| Alamat | : | Jl. Kramat Jaya Rt 004 Rw 001 |
| Riwayat Pendidikan | : | |

1. SDN 29 Pagi : Lulus Tahun 2015
2. SMPN 2 JAKARTA : Lulus Tahun 2018
3. SMAN 27 JAKARTA : Lulus Tahun 2021

# KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan bimbingan Nya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Islam Jakarta Cempaka Putih". Penelitian ini dilakukan untuk menyelesaikan mta kuliah Skripsi Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S., sebagai ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk dapat mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
2. Ibu Ns. Ita, selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.
3. Ibu Ns. Ira Kusumawati, M.Kep, selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami dalam menyelesaikan penyusunan skripsi.
4. Bapak Ns. Imam Subiyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB, selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga, dan pikiran dalan memeberikan bimbingan, arahan, dan masukan yang sangat berarti selama proses penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Ns. Riza Ginanjar Mustofa, S.Kep., M.Kep, selaku dosen pembimbing II yang juga telah memberikan waktu, perhatian, dan kontribusi ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis dalam memperbaiki dan menyempurnakan isi dari skripsi ini.

6. Ibu Ns. Wilda Fauzia, M.Kep, selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik, saran, serta masukan yang sangat berharga dalam penyempurnaan karya tulis ini, sehingga penulis dapat meningkatkan kualitas pemahaman dan hasil penelitian dengan lebih baik.
7. Seluruh dosen dan staf STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan banyak motivasi dan arahan selama penulis dalam proses menempuh pendidikan S1 Keperawatan.
8. Direktur Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih beserta staf yang telah membantu membimbing serta memberikan banyak kesempatan peneliti untuk mengumpulkan data sebagai bagian dari penelitian.
9. Terima kasih Ayahanda Bapak Sarwoko, Ibunda Ibu Siti Nurhayati, dan Kakak Siti Rohmatul Hummah, yang telah memfasilitasi dan mendukung penulis selama ini. Setiap doa, pengorbanan, dan kasih sayang kalian adalah anugerah tak ternilai yang mengiringi langkahku hingga kini.
10. Untuk teman kelas A, yang saya tidak bisa sebutkan namanya satu persatu yang memberi warna dan dukungan selama ini. Semoga pertemanan kita terus terjaga.
11. Untuk "Grup Pencinta Rasul", Akbar, Badrian, Eka, Fariz, Fikri, Maul, Salim, Wildan, dan "Genk Kecebong", Depi, Wawa, Lala, Ayes, selaku teman seperjuangan penulis terima kasih atas segala dukungan dan bantuannya. Semoga kita bisa melewati segala ujian yang diberikan dari Tuhan yang Maha Esa
12. Untuk diriku sendiri, terima kasih telah terus berjuang dan bertahan sampai hari ini.

Jakarta, 17 Desember 2025



M. Dwi Ari Nurhidayat

# HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | M. Dwi Ari Nurhidayat |
| NIM | : | 2214201026 |
| Program Studi | : | Sarjana Keperawatan |
| Judul Karya | : | Skripsi |

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH**

beserta perangkat yang ada. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 17 Desember 2025

Yang menyatakan



M. Dwi Ari Nurhidayat

# ABSTRAK

Nama : M. Dwi Ari Nurhidayat
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Pasien penyakit ginjal Kronis (PGK) yang menjalani hemodialisis akan mengalami beberapa perubahan, antara lain perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang berdampak pada kualitas tidur dan kualitas hidup. Gangguan tidur merupakan salah satu keluhan dan berdampak pada keseharian pasien. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di RS Islam Jakarta Cempaka Putih. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Pengumpulan data dilakukan pada 28 November-5 Desember 2025, kepada 66 responden yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Instrument yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur adalah Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) dan untuk mengukur kualitas hidup menggunakan WHOQOL-BREF. Analisa hubungan dilakukan dengan menggunakan uji korelasi Chi-square. Hasil menunjukkan bahwa 57,5% responden mengalami kualitas tidur yang buruk dan 51,5% mengalami kualitas hidup yang buruk. **Hasil:** Uji Chi-square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dan kualitas hidup (p = 0,001) yang menunjukkan bahwa kualitas hidup seorang pasien akan menurun seiring dengan kualitas tidur yang buruk. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas tidur berperan sebagai faktor yang cukup fital dalam meningkatkan kualitas hidup pasien PGK. Oleh karena itu upaya meningkatkan kualitas tidur pasien seharusnya mendapat perhatian lebih dalam pelayanan keperawatan.

**Kata kunci**: Kualitas Hidup, Kualitas Tidur, Penyakit Ginjal Kronis

# ABSTRACT

Name : M. Dwi Ari Nurhidayat
Study Program : Bachelor of Nursing
Title : The Relationship Between Sleep Quality and Quality of Life in Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis at the Jakarta Cempaka Putih Islamic Hospital

Patients with Chronic Kidney Disease (CKD) undergoing hemodialysis will experience several changes, including physical, psychological, and social changes that affect sleep quality and quality of life. Sleep disorders are one of the complaints and have an impact on patients' daily lives. **Objective**: This study aims to determine the relationship between sleep quality and quality of life in patients with renal failure undergoing hemodialysis at the Jakarta Cempaka Putih Islamic Hospital. **Methods**: This study used a quantitative design with a cross-sectional approach. Data collection was conducted from November 28 to December 5, 2025, on 66 respondents selected using simple random sampling. The instrument used to measure sleep quality was the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and the WHOQOL-BREF was used to measure quality of life. The relationship was analyzed using Chi-square correlation test. The results showed that 57.5% of respondents experienced poor sleep quality and 51.5% experienced a low quality of life. **Results**: Chi-square test showed a significant correlation between sleep quality and quality of life ($p = 0.001$), indicating that a patient's quality of life will decline along with poor sleep quality. This shows that sleep quality plays a vital role in improving the quality of life of CKD patients. Therefore, efforts to improve patients' sleep quality should receive more attention in nursing care.

**Keywords**: Chronic Kidney Disease, Sleep Quality, Quality Of Life

# DAFTAR ISI

**PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS** ..... **ii**
**HALAMAN PENGESAHAN** ..... **iii**
**RIWAYAT HIDUP** ..... **iv**
**KATA PENGANTAR** ..... **v**
**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS** ..... **vii**
**ABSTRAK** ..... **viii**
**ABSTRACT** ..... **ix**
**DAFTAR ISI** ..... **x**
**DAFTAR TABEL** ..... **xi**
**DAFTAR BAGAN** ..... **xii**
**DAFTAR LAMPIRAN** ..... **xiii**
**BAB I PENDAHULUAN** ..... **1**
A. Latar Belakang ..... 1
B. Rumusan Masalah ..... 3
C. Tujuan Penelitian ..... 3
D. Manfaat Penelitian ..... 4
**BAB II LANDASAN TEORI** ..... **6**
1. Konsep Penyakit Ginjal Kronis (PGK) ..... 6
2. Konsep Hemodialisis ..... 16
3. Konsep Kualitas Tidur ..... 18
4. Konsep Kualitas Hidup ..... 25
5. State of The Art ..... 31
6. Kerangka Teori ..... 34
7. Kerangka Konsep ..... 34
**BAB III** ..... **35**
**METODOLOGI PENELITIAN** ..... **35**
A. Desain penelitian ..... 35
B. Tempat dan Waktu Penelitian ..... 36
C. Populasi dan Sampel Penelitian ..... 36
D. Variabel Penelitian ..... 37
E. Hipotesis Penelitian ..... 38
F. Definisi Konseptual dan Operasional ..... 38
G. Pengumpulan Data ..... 40
H. Etika Penelitian ..... 44
I. Analisa Data ..... 45
**BAB IV** ..... **48**
**HASIL DAN PEMBAHASAN** ..... **48**
A. Hasil Penelitian ..... 48
B. Pembahasan ..... 52
**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN** ..... **58**
A. Kesimpulan ..... 58
B. Saran ..... 59
**DAFTAR PUSTAKA** ..... **61**

# DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronis.....10
Tabel 2. 2 Kuisioner Kualitas Tidur (PSQI) .....22
Tabel 2. 3 Kisi-Kisi PQSI .....24
Tabel 2. 4 Penilaian Kualitas Hidup WHOQOL.....28
Tabel 2. 5 State of The Art.....31
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....39
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis berdasarkan Usia di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.....48
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis berdasarkan Jenis Kelamin di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.....49
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis berdasarkan Pendidikan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.....49
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis berdasarkan Kualitas Tidur di RS Islam Jakarta Cempaka Putih..... 50
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis berdasarkan Kualitas Hidup di RS Islam Jakarta Cempaka Putih..... .....50
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis berdasarkan hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.....51

# DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori ..... 34
Bagan 2.2 Kerangka Konsep..... 34
Bagan 3.2 Skema Penelitian Cross-sectional ..... 35

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kartu Bimbingan
Lampiran 2. Lembar Persetujuam Menjadi Responden
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian
Lampiran 4. Surat Izin Studi Pendahuluan
Lampiran 5. Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian
Lampiran 7. Surat Balasan Izin Penelitian
Lampiran 8. Surat Kaji Etik
Lampiran 9. Tabulasi Data
Lampiran 10. Output SPSS
Lampiran 11. Turnitin
Lampiran 12. Dokumentasi
Lampran 13. Manuskrip

# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronis (PGK) adalah masalah yang progresif pada kemampuan kerja ginjal, timbul karena beragam penyakit jangka panjang yang penanganannya kurang tepat. Saat sudah stadium akhir, menurunnya fungsi ginjal menjadi permanen, menyebabkan tubuh tidak mampu lagi menjaga kadar cairan dan zat elektrolit stabil, serta menghilangkan sisa metabolisme tanpa bantuan pengobatan pengganti ginjal seperti cuci darah atau cangkok ginjal (Anissa, 2024). Secara global, PGK memengaruhi lebih dari sepersepuluh warga (Kovesdy, 2022).

Di seluruh dunia, diperkirakan ada 845,6 juta orang yang mengidap Penyakit ginjal kronis (PGK) (Abdullah, 2024). Sedangkan data dari Kemenkes menunjukkan bahwa angka kejadian penyakit ginjal kronis di Indonesia yang didapat pada tahun 2023 berjumlah 638.178 (BPS, 2023). Survei Kesehatan Indonesia (2023) mencatat bahwa kasus PGK bertambah seiring bertambahnya umur, dimulai dari 2,28% pada kalangan umur 15 sampai 34 tahun dan melonjak paling tinggi di angka 8,23% untuk usia 65 sampai 74 tahun.

Terdapat 24.981 jiwa di DKI Jakarta menderita penyakit ginjal kronis data ini didapat dari SKI tahun 2023. Penderita yang fungsi ginjalnya menurun akan mendapatkan terapi untuk menggantikan fungsi ginjal tersebut. Salah satu pilihan terapi yang sering dipakai adalah hemodialisis karena sanggup membuang racun dan menormalkan kondisi badan dengan baik (Wijayanti & Chloranyta, 2024).

Prosedur hemodialisis bekerja dengan cara mengeluarkan darah dari tubuh pasien lewat mesin dialiser supaya bisa dibersihkan, lalu darah itu dikembalikan lagi ke badan pasien. Pengobatan ini biasanya dijalani dua atau tiga kali seminggu, di mana tiap sesi berlangsung sekitar tiga sampai empat jam (Hasanuddin, 2022). Walaupun terapi ini bisa membuat pasien hidup lebih lama, banyak yang merasakan perubahan besar dalam kegiatan harian, kemampuan bergerak, serta keadaan fisik dan pikiran mereka, khususnya di enam bulan sampai satu tahun pertama menjalani pengobatan (Ulumy *et al*., 2022).

Salah satu persoalan yang sering dihadapi orang yang menjalani hemodialisis adalah kualitas tidur mereka yang terganggu. Kualitas tidur ini menggambarkan seberapa baik seseorang bisa mulai tidur, tetap tidur nyenyak, dan merasa segar sesudah bangun (Lilipory, 2019). Bagi pasien penyakit ginjal kronis, masalah tidur yang kurang baik seringkali dipicu oleh stres, masalah kejiwaan, perubahan hormon, gangguan metabolisme, serta menumpuknya racun uremik. Keadaan seperti ini bisa membuat mereka merasa lelah seharian dan memengaruhi mutu hidup secara buruk (Lyons, 2024).

Kualitas tidur yang buruk dapat memperbesar potensi munculnya persoalan jantung dan pembuluh darah. Kurangnya waktu tidur, mutu tidur yang tidak bagus, dan henti napas saat tidur terhubung dengan makin aktifnya sistem saraf simpatik, peradangan yang terus menerus, serta masalah metabolisme, yang bersama sama membuat risiko tekanan darah tinggi dan pengerasan pembuluh darah naik.

Sejumlah penelitian memperlihatkan seringnya masalah tidur pada orang yang menjalani hemodialisis. Achwan dan kawan kawan (2022) menemukan bahwa

66,7% pasien di RS Haji Jakarta punya kualitas tidur yang tidak buruk. Hasil serupa disampaikan oleh Nafsiyah dan kawan kawan (2025), yakni angka kualitas tidur yang buruk mencapai 81,1%. Di samping itu, banyak penderita penyakit ginjal kronis punya kualitas hidup yang berada di rentang rendah sampai lumayan. Dalam sebuah riset di RS Petrokimia Gresik, tercatat 75,3% pasien memiliki mutu hidup yang sedang saja (Hasan Basri *et al*., 2024). Syafna dan kawan kawan (2025) juga mencatat jika lebih dari separuh pasien hemodialisis merasakan penurunan pada kualitas hidup mereka.

Melihat tingginya prevalensi PGK, banyaknya pasien yang menjalani hemodialisis, serta besarnya dampak terhadap kualitas tidur dan kualitas hidup, maka diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memahami hubungan antara kedua variabel tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini bermaksud menganalisis hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, masalah penelitian yang dapat dirumuskan adalah apakah ada hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

**2. Tujuan Khusus**

a. Teridentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pendidikan.

b. Teridentifikasi gambaran kualitas tidur pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RS Islam Jakarta Cempaka Putih

c. Teridentifikasi gambaran kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RS Islam Jakarta Cempaka Putih

d. Teranalisa hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RS Islam Jakarta Cempaka Putih

## D. Manfaat Penelitian

**1. Bagi Masyarakat**

Dari penelitian ini, diharapkan akan terjadi peningkatan pemahaman masyarakat utamanya pasien gagal ginjal, serta keluarganya, tentang pentingnya tidur berkualitas dalam meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

**2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi**

Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu keperawatan dalam mengelola pasien dengan kondisi kronis khususnya penyakit ginjal kronis yang mengalami gangguan kualitas tidur dan penurunan kualitas hidup.

**3. Bagi Peneliti**

Dengan melakukan penelitian ini, peneliti akan terbantu dengan adanya hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

# BAB II

# LANDASAN TEORI

## 1. Konsep Penyakit Ginjal Kronis (PGK)

### a. Definisi Penyakit Ginjal Kronis

Penyakit ginjal kronis merupakan suatu kondisi dimana adanya perubahan fungsi yang dialami oleh bagian tubuh yaitu ginjal yang berlangung selama lebih dari 3 bulan (Kartika, 2022). Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan penyakit ginjal tahap akhir yang bersifat progresif dan irreversible dimana tubuh tidak dapat mempertahankan fungsi metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit. Hal ini ditandai dengan penurunan laju glomerulus < 60 ml/menit/1,73m² (Reny, 2023).

Penyakit ginjal kronis (PGK) dapat terjadi secara progresif dan irreversible. Ginjal yang mengalami kelainan struktural atau gangguan fungsi ini berlangsung lebih dari 3 bulan (Zakaria *et al*., 2024). PGK biasanya ditandai dengan adanya keluhan mual, muntah, nafsu makan yang menurun, sakit kepala, mudah merasa lelah, kejang-kejang hingga penurunan kesadaran (Anggraini & Fadila, 2022).

CKD didefinisikan sebagai kondisi medis yang ditandai oleh kerusakan ginjal yang lambat dan progresif selama periode waktu yang panjang. Pada penyakit ginjal kronis, ginjal kehilangan fungsi mereka secara bertahap dan tidak dapat sepenuhnya pulih (Abdullah, 2024).

**b. Etiologi Penyakit Ginjal Kronis**

Penyebab umum penyakit ginjal kronis meliputi :

1) Penyakit ginjal polikistik : kondisi genetik di mana terbentuk kista-kista di dalam ginjal.
2) Diabetes : Diabetes jangka panjang dapat merusak alat pembuluh darah dan sel-sel ginjal.
3) Hipertensi : tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol selama jangka waktu yang lama dapat merusak ginjal.
4) Penyakit ginjal glomerular : termasuk glomerulonefritis dan sindrom nefrotik, yaitu kondisi yang menyebabkan peradangan pada filter ginjal.
5) Obstruksi saluran kemih : blokade pada saluran kemih seperti batu ginjal, pembesaran prostat, atau kelainan struktural dapat menyebabkan kerusakan ginjal bertahap (Abdullah, 2024).

Menurut Vaidya dan Aedulla (2024) menyebutkan bahwa penyebab dari penyakit ginjal kronis juga dapat disebabkan oleh proses penyakit yaitu:

1) Penyakit Prerenal

   Penyakit prerenal kronis terjadi pada pasien dengan gagal jantung kronis atau sirosis, di mana penurunan perfusi ginjal yang terus- menerus meningkatkan risiko cedera ginjal intrinsik, seperti nekrosis tubular akut. Seiring waktu, hal ini dapat menyebabkan hilangnya fungsi ginjal secara progresif.

2) Penyakit Ginjal Intrinsik

a) Penyakit vaskular ginjal intrinsik: Penyakit vaskular ginjal kronis yang paling umum adalah nefrosklerosis, yang menyebabkan kerusakan berkelanjutan pada pembuluh darah, glomerulus, dan tubulointerstitial. Penyakit vaskular ginjal lainnya termasuk stenosis arteri renalis akibat aterosklerosis atau displasia fibromuskular, yang, dalam waktu berbulan-bulan atau bertahun-tahun, dapat menyebabkan nefropati iskemik. Kondisi ini ditandai dengan glomerulosklerosis dan tubulointerstitial.

b) Penyakit glomerulus intrinsik (nefritik atau nefrotik): Pola nefritik ditunjukkan oleh mikroskopi urin abnormal yang menunjukkan silinder sel darah merah, sel darah merah dismorfik, dan terkadang sel darah putih, disertai dengan tingkat proteinuria yang bervariasi. Penyebab tersering adalah glomerulonefritis pasca infeksi, endokarditis infektif, nefropati IgA, nefritis lupus, sindrom goodpasture, dan vaskulitis. Pola nefrotik dikaitkan dengan proteinuria, biasanya dalam rentang nefrotik (>3,5 g/24 jam), dan analisis mikroskopis urin yang tidak aktif dengan sedikit sel atau silinder. Penyebab umumnya meliputi penyakit perubahan minimal, glomerulosklerosis segmental fokal, glomerulonefritis membranosa, nefropati diabetik, dan amiloidosis.

c) Penyakit tubulointerstisial intrinsik: Penyakit tubulointerstisial kronis yang paling umum adalah penyakit ginjal polikistik. Etiologi lainnya meliputi nefrokalsinosis (seringkali akibat hiperkalsemia

dan hiperkalsiuria), sarkoidosis, sindrom sjögren, dan nefropatirefluks pada anak-anak dan dewasa muda. Prevalensi CKD dengan penyebab yang tidak diketahui di kalangan pekerja pertanian dari Amerika Tengah dan sebagian Asia Tenggara, yang dikenal sebagai nefropati Meso-Amerika atau nefritis interstisial kronis di komunitas pertanian.

3) Nefropati Obstruktif (Postrenal)

Obstruksi kronis dapat disebabkan oleh penyakit prostat, nefrolitiasis, atau tumor abdomen/panggul yang menimbulkan efek massa pada ureter. Kelainan kongenital yang menyebabkan obstruksi pada persimpangan ureteropelvik atau ureterovesikal juga umum terjadi. Penyebab obstruksi ureter kronis yang jarang terjadi antara lain fibrosis retroperitoneal atau kandung kemih neurogenik (Vaidya & Aeddula, 2024).

**c. Faktor risiko Penyakit Ginjal Kronis**

Faktor risiko menurut Pranandhira *et al*., (2023), sebagai berikut:

1) Usia

Setelah seseorang berusia 30 tahun, ginjal akan mengalami atrofi dan penebalan korteks ginjal akan menipis sekitar 10% setiap dekade. Hal ini menyebabkan menurunnya fungsi ginjal yang akan meningkatkan risiko seseorang mengalami penyakit ginjal. Pada usia dewasa juga pasien penyakit ginjal kronis memiliki motivasi yang lebih besar dari pasien yang usianya relatif lebih tua.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin laki laki memiliki risiko yang lebih besar untuk terkena penyakit ginjal kronis (PGK) dari pada jenis kelamin perempuan. Hal ini kemungkinan terjadi karena gaya hidup seperti merokok dan minum alkohol yang kebanyakan dilakukan oleh laki laki.

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi perilakunya dalam melakukan perawatan dan mencari pengobatan. Semakin tinggi tingkat pendidikannya semakin tinggi pula kesadaran orang tersebut akan pentingnya menjaga pola hidup sehat dan cara mengelola penyakitnya.

**d. Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronis**

Tabel 2. 1 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronis

| *Stage* | Laju Filtrasi Glomerulus (GFR) | Keterangan |
|---|---|---|
| *Stage 1* | ≥ 90 ml/menit/1,73 m² | Fungsi ginjal normal dengan adanya kerusakan ginjal (misalnya: proteinura) |
| *Stage 2* | 60-80 ml/menit/1,73 m² | Penurunan fungsi ginjal ringan, tanpa gejala |
| *Stage 3* | 30-59 ml/menit/1,73 m² | Penurunan fungsi ginjal sedang, dengan kemungkinan munculnya gejala klinis |
| *Stage 4* | 15-29 ml/menit/1,73 m² | Penurunan fungsi ginjal berat, memerlukan persiapan penggantian ginjal (dialisi/transplantasi) |

| | | |
|---|---|---|
| *Stage 5* | < 15 ml/menit/1,73 $m^2$ | Gagal ginjal akhir (End stage renal disease). Memerlukan dialisis/transplantasi. |

Sumber : (Sari *et al*., 2024)

**e. Patofisiologi Penyakit Ginjal Kronis**

Penyakit ginjal kronis (PGK) dapat terjadi akibat adanya kerusakan nefron ginjal. Pada tahap awal akan terjadi kerusakan nefron serta adanya lesi obstruksi pada saluran perkemihan. Penyakit ginjal umumnya menyerang glomerulus (glomerulonephritis) dan tubulus ginjal (pyelonepritis) sehingga mengganggu perfusi pada parenkim ginjal (nefroslerosis). Penyakit penyakit ginjal kronis memiliki patofisiologi yang bervariasi, tergantung pada yang mendasari proses penyakitnya.

Pada tahap awal, fungsi sebagian nefron akan hilang, sedangkan nefron yang masih berfungsi akan meningkatkan aliran glomerulus dan tekanan serta meningkatkan penyaringan partikel terlarut untuk mengimbangi beban kerja nefron yang hilang. Dan membuat nefron yang masih tersisa mengalami hipertrofi. Hal tersebut menyebatkan terjadinya sklerosis glomerulus. Proteinuria akibat kerusakan glomerulus diperkirakan berkontribusi terhadap cidera tubular. Proses kerusakan fungsi nefron dapat terus terjadi bahkan setelah proses penyakit telah selesai.

Pada tahap berikutnya ginjal akan kehilangan daya cadang ginjal (*renal reserve*), keadaan dimana basal Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) masih normal atau meningkat. Kemudian secara perlahan akan terjadi penurunan

fungsi nefron progresif yang ditandai dengan meningkatnya kadar urea dan kreatinin serum. Hingga pada Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) 60% penderita belum merasakan keluhan (asimptomatik) tapi sudah terjadi peningkatan kadar urea dan kreatininserum. Pada Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) sebesar 30% mulai terjadi keluhan pada pasien seperti buang air kecil di malam hari, badan lemah, mual, nafsu makan menurun, hingga penurunan berat badan. Saat Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) berada di bawah 30% penderita akan mengalami gejala dan tanda tanda uremia (Lenggogeni, 2023).

Diabetes mellitus dapat menyebabkan PGK melalui 3 mekanisme utama. Pertama, meningkatnya kandungan gula dalam darah yang akan menyebabkan penignkatan faktor pertumbuhan, angiotensin II, endotelin, dan produksi glikasi lanjutan, yang semuanya berkontribuso pada efek hiperfiltrasi. Kedua, hiperfiltrasi, tekanan kapiler meningkat, yang akhirnya menyebabkan perubahan pada glomerulus, termasuk penebalan membran basal, perluasan mesangium, peningkatan matriks ekstraseluler, dan akhirnya mengalami fibrosis. Saat ginjal mengalami perubahan ini, albuminuria meningkat, yang merupakan tambahan faktor risiko penyakit kardiovaskuler.

Hipertensi pada gagal ginjal terjadi karena mekanisme yang sedikit berbeda. Ginjal kehilangan autoregulasi biasa dari arteriol aferen yang menyebabkan hiperfiltrasi sehingga arteriol aferen mengalami perubahan vaskuler. Jika hiperflitrasi berlanjut, terjadi kerusakan lebih lanjut dan

perburukan hipertensi lebih lanjut, baik pada tingkat sistemik dan glomerulus, ginjal terus mengalami siklus ini dan cidera. Akhirnya terjadi glomerulosklerosis kemudian atrofi dan/atau nekrosis.

Glomerulonephritif menggunakan mekanisme lain hingga dapat menyebabkan PGK. Kerusakan dimulai dengan deposit kompleks imun ke dalam membran basal, memicu pelepasan chemokinin yang menarik berbagai neutrofil, sel T, dan makrofag. Sel-sel imun ini memicu serangkaian tambahan kemokinin dan sitokinin yang selanjutnya terjadi peradangan dan kerusakan. Selanjutnya, dapat terjadi protease, komplemen, dan oksidan yang secara langsung merusak struktur glomerulus. Pada akhirnya, berkembangnya nefritis interstisial, menyebabkan hilangnya kemampuan filtrasi dan konsentrasi, berlanjut proteinuria, yang memicu lebih banyak mediator inflamasi dan aktivasi sistem renin angiotensin. Proses ini kemudian menghasilkan peningkatan tekanan darah (hipertensi) dan iskemik, dan tubulus yang rusak memicu faktor pertumbuhan tambahan yang akhirnya berujung pada fibrosis dan jaringan parut (Malisa *et al*., 2022).

Pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis sering terjadi penurunan atau bahkan hilangnya produksi hormon melatonin oleh ginjal. Hormon melatonin merupakan hormon yang mengatur ritme sirkadian (siklus tidur-bangun 24 jam), yang berperan penting untuk mengelola ritme tidur. Berkurangnya melatonin dapat menunda waktu tidur dan menyebabkan insomnia (Aini & Maliya, 2020).

**f. Komplikasi Penyakit Ginjal Kronis**

Menurut Malisa *et al,*. (2022) Komplikasi yang timbul pada penyakit ginjal kronis antara lain :

1) Anemia

Anemia didefinisikan sebagai suatu kondisi yang ditandai dengan rendahnya kadar sel darah merah, akibat gangguan produksi hormon eritropoietin, yang berperan dalam pematangan sel darah. Hormon ini penting bagi tubuh untuk menghasilkan energi yang dibutuhkan guna mendukung aktivitas sehari-hari. Akibatnya, akibat gangguan ini, tubuh mengalami kekurangan energi karena sel darah merah, yang bertugas mengangkut oksigen ke seluruh tubuh dan jaringan, tidak mencukupi. Gejala yang terkait dengan gangguan sirkulasi darah meliputi sensasi kesemutan, tingkat energi rendah, kelelahan yang cepat, penyembuhan luka yang lambat, dan hilangnya sensasi (mati rasa) pada tangan dan kaki.

2) Osteodistrofi Ginjal

Kondisi ini melibatkan kelainan tulang akibat hilangnya kalsium dari tulang akibat gangguan metabolisme mineral. Ketika kadar kalsium dan fosfat dalam darah terlalu tinggi, garam kalsium fosfat dapat mengendap di berbagai jaringan lunak (klasifikasi metastasis), yang menyebabkan nyeri sendi (artritis), batu ginjal (nefrolitiasis), pengerasan dan penyumbatan pembuluh darah, aritmia, dan gangguan penglihatan.

3) Gagal Jantung

Gagal jantung terjadi ketika jantung kehilangan kemampuannya untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup ke seluruh tubuh. Meskipun jantung terus berfungsi, kekuatan atau kapasitas pemompaannya berkurang. Pada pasien dengan penyakit ginjal kronis, gagal jantung sering kali diawali dengan anemia, yang memaksa jantung bekerja lebih keras, sehingga mengakibatkan dilatasi ventrikel kiri (hipertrofi ventrikel kiri/LVH). Seiring waktu, otot jantung melemah dan tidak lagi mampu memompa darah secara efektif (sindrom kardiorenal).

4) Disfungsi Ereksi

Disfungsi ereksi mengacu pada ketidakmampuan pria untuk mencapai atau mempertahankan ereksi yang cukup untuk berhubungan seksual dengan pasangannya. Kondisi ini dapat muncul akibat gangguan pada sistem endokrin (yang memproduksi testosteron) yang merangsang hasrat seksual (libido). Selain itu, secara emosional, pasien penyakit ginjal kronis dapat mengalami perubahan emosional (depresi) yang menguras energi mereka. Namun, penyebab utama disfungsi ereksi pada pria dengan penyakit ginjal kronis adalah suplai darah yang tidak memadai ke penis, yang berkaitan langsung dengan fungsi ginjal (Malisa *et al*., 2022).

**g. Penatalaksanaan Gagal Ginjal**

Menurut Sudoyo dalam buku "Strategi Efektif Menghadapi Depresi pada Pasien Hemodialisis melalui Logoterapi dan TKP" penatalaksanaan penyakit ginjal kronis (PGK) antara lain:

1) Terapi untuk menangani penyebab gagal ginjal, artinya jika penyebab PGK pada pasien adalah hipeertensi dan diabetes mellitus seperti, mengontrol tekanan darah dan kadar gula darah.
2) Memperlambat peruburukan fungsi ginjal, penurunan fungsi ini dapat diperlambat dengan melakukan terapi pada semua stadium PGK.
3) Pencegahan dan terapi terhadap penyakit kardiovaskuler. Pencegahan dan terapi terhadap komplikasi, untuk terapi pengganti ginjal seperti peritoneal dialisa/hemodialisis dan transplantasi ginjal (Handayani, 2023).
4) Pengaturan asupan protein 0,55-0,60gr protein/kgBB/hari atau 0,28- 0,43 gr protein/kgBB/hari dengan penambahan asam keto/asam amino analog untuk memenuhi kebutuhan protein. Asupan protein yang dapat diberikan kepada pasien non-dialisis sebanyak 0,6-0,8 gr/kgBB/hari untuk mempertahankan status nutrisi yang stabil dan mengoptimalkan kontrol glikemik.
5) Pengaturan asupan kalori yaitu 35 kkal/kg/hari.
6) Pengaturan kebutuhan kalium pada pasien yang menjalani hemodialisis yaitu 2000-3000 mg/hari (50-80 mmol/hari).
7) Pengaturan sodium/garam dan air yaitu 1,5-2 gram per hari.
8) Pengaturan cairan yaitu jumlah urin selama 24 jam dijumlahkan dengan 500 ml (*insensible water loss*).

## 2. Konsep Hemodialisis

### a. Definisi Hemodialisis

Hemodialisis adalah terapi utama yang dilakukan pada pasien penyakit ginjal kronis stadium akhir yang berfungsi sebagai pengganti kerja ginjal

yaitu menyaring darah. Hemodialisis dilakukan betujuan untuk mencegah komplikasi serius. Cara kerja hemodialisis adalah dengan menggunakan mesin dialisis (*dialyzer).* Darah diambil dari tubuh, lalu masuk ke mesin kemudian dikembalikan lagi ketubuh (Ardinata, 2024).

Hemodialisis yang dijalani oleh pasien dapat mempertahankan kelangsungan hidup sekaligus merubah pola hidup pasien. Perubahan yang akan terjadi mencakup diit, tidur dan istirahat, penggunaan obat, dan aktivitas sehari hari. Pasien yang menjalani hemodialisis juga rentan terhadap masalah emosional seperti stress terhadap kehidupan yang dijalani (Ulumy *et al*., 2022).

**b. Prinsip Hemodialisis**

Menurut Rismanto (2024) Hemodialisis berfungsi melalui tiga proses utama:

1) Difusi

   Proses ini memindahkan zat terlarut dari darah ke cairan dialisat melalui membran semi-permeabel berdasarkan perbedaan kadar. Molekul kecil seperti urea berpindah dari konsentrasi tinggi (darah) ke konsentrasi rendah (dialisat). Faktor-faktor seperti kecepatan aliran darah (Qb), ketebalan membran, serta luas permukaan *dialyzer* memengaruhi efisiensi proses difusi.

2) Ultrafiltrasi

   Cairan dan zat terlarut berpindah dari darah ke dialisat akibat perbedaan tekanan hidrostatik (*Transmembrane Pressure*/TMP). Prosedur ini berfungsi untuk menghilangkan kelebihan cairan yang memicu pembengkakan.

3) Osmosis

Udara berpindah melalui membran semi-permeabel karena adanya perbedaan tekanan osmotik antara darah dan larutan dialisat. Proses ini krusial dalam dialisis peritoneal namun juga memiliki peranan dalam hemodialysis (Rismanto, 2024).

**c. Komplikasi Hemodialisis**

Menurut Belasari (2020) komplikasi akut yang paling sering terjadi adalah hipotensi terutama pada pasien diabetes. Hipotensi pada HD dapat dicegah dengan melakukan evaluasi berat badan kering dan modifikasi dan ultrafitrasi, sehingga diharapkan jumlah cairan yang dikeluarkan lebih banyak pada awal dibandingkan pada akhir dialisis. Kram otot juga sering terjadi selama proses hemodialisis. Beberapa faktor pencetus yang dihubungkan dengan kejadian kram potot ini adalah adanya gangguan perfusi otot karena pengambilan cairan yang agresif dan pemakaian dialisat rendah sodium. Reaksi anafilaktoid terhadap dialiser sering dijumpai pada pemakaian pertama Komplikasi kronis passion hemodialisis dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu:

1) Komplikasi yang sering terjadi karena terapi hemodialisis seperti hipotensi, anemia, endocarditis, dll.
2) Komplikasi yang terjadi karena penyakit ginjal primer seperti nefropati, kronis gromeluropati, glomerulonefritis, dll (Bellasari, 2020).

**3. Konsep Kualitas Tidur**

**a. Definisi Kulitas tidur**

Kualitas tidur dapat didefinisikan sebagai kepuasan diri seseorang terhadap semua aspek pengalaman tidur. Kualitas tidur memiliki empat atribut yaitu: efisiensi tidur, latensi tidur, durasi tidur, dan bangun setelah tidur

(Nelson, 2022). Kualitas tidur adalah ukuran yang menunjukkan seberapa mudah seseorang dapat memulai tidur dan mempertahankan tidur, durasi tidur, serta keluhan yang dialami selama tidur atau setelah bangun. Salah satu masalah tidur yang umum dihadapi oleh lansia adalah insomnia, yang membuat mereka sulit untuk tidur (Bahtiar, Riska Ramadania, Dwi Nopriyanto, 2024).

Kualitas tidur yang baik berarti seseorang puas terhadap tidurnya sehingga tidak menunjukkan perasaan lelah setelah bangun tidur, lesu, gelisah, kehitaman di sekitar mata, sering menguap, mengantuk hingga sakit kepala. Sedangkan kualitas tidur yang buruk dapat menjadi faktor dari berbagai penyakit (Bingga, 2021). Kualitas tidur mengacu pada seberapa efektif seseorang dapat tidur dengan nyaman dan cukup. Hal ini berbeda dari kepuasan tidur, yang merupakan penilaian subjektif seseorang tentang persepsinya terhadap tidur yang dialaminya (Adillah, 2023).

**b. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur**

Menurut Hussein (2024) faktor yang mempengaruhi kualitas tidur, yaitu:

1) Lingkungan Tidur

Lingkungan yang nyaman seperti suhu, pencahayaan, dan kebisingan disekitar tempat tidur merupakan faktor penting yang mempengaruhi kualitas tidur. Memilih tempat tidur yang baik dapat memperbaiki kualitas tidur. Kebisingan : dapat mengganggu seseorang saat tidur, baik menyebabkan terbangun secara tiba tiba maupun mencegah tidur nyenyak. Paparan cahaya saat tidur dapat menghambat produksi melatonin hormon yang dapat membantu kita untuk tidur. Suhu juga dapat menghambat kita untuk tidur jika suhu tersebut terlalu tinggi

maupun terlalu rendah.

2) Kesehatan Fisik dan Mental Penyakit

Kondisi kesehatan juga dapat mempengaruhi kualitas tidur. Kondisi kesehatan seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit ginjal kronis dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Hal ini menyebabkan seseorang memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dan dapat mengurangi durasi dan kualitas tidur hingga membuat seseorang dapat terbangun di malam hari.

3) Gaya Hidup dan Aktivitas Fisik

Olahraga teratur bias meningkatkan kualitas tidur, karena dengan aktivitas fisik yang cukup dapat membantu tubuh merasa lelah dan siap untuk tidur. Insiden gangguan tidur yang menjadi masalah pada pasien penyakit ginjal kronis merupakan sebab dari hemosialisa yang biasanya dijalani selama 4- 5 jam setiap sesi. Hal ini menyebabkan aktivitas sehari hari pasien penyakit ginjal kronis mengalami mengalami perubahan.

4) Konsumsi Asupan Sehari hari

Konsumsi kafein, alcohol, dan makan berat sebelum tidur dapat membuat ketidaknyamanan pada tubuh. Diet yang seimbang yang kaya akan nutrisi seperti yang mengandung magnesium dan triptofan dapat membantu meningkatkan kualitas tidur.

5) Penggunaan Gadget

Penggunaan gadget dapat menganggu hormone melatonin, hormone yang mengatur untuk tidur. Menggunakan gadget yang tidak berlebihan dapat meningkatkan kualitas tidur, karena dapat mengurangi paparan cahaya biru terhadap tubuh.

6) Merokok

Zat nikotin dalam rokok dapat menyebabkan seseorang mengalami kualitas yang buruk.

**c. Dampak Kualitas Tidur**

1) Dampak Terhadap Penyakit Degeneratif

Kualitas tidur rendah dapat meningkatkan risiko hipertensi, penyakit kardiovaskuler (CVD),penyakit ginjal kronis, dan diabetes melitus. Waktu tidur yang kurang akan mengganggu menigkatkan frekuensi jantung dan tekanan darah dalam 24 jam sehingga dapat menyebabkan hipertensi. Pada usia produktif waktu tidur yang sedikit dapat menyebabkan stress.

2) Dampak Terhadap Mortalitas

Fakta selama empat puluh tahun lebih hubungan kualitas tidur dengan angka kematian di dunia. Durasi tidur yang sayang pendek (<7 jam) atau (>8) jam dapat menyebabkan risiko kematian yang signifikan. Durasi tidur yang sangat sedikit meningkatkan risiko kematian sebanyak 11%. Sedangkan durasi tidur yang berlebihan meningkatkan risiko kematian sebanyak 24%. Orang yang tidur dengan waktu yang sebentar biasanya lebih tua, pendidikannya lebih rendah, dan lebih banyak bergerak secara fisik. Orang yang tidur dengan waktu yang lama biasanya tidak minum obat tidur, tidak pernah merokok, dan mengurangi minum kopi.

3) Dampak Terhadap Kognitif

Meknisme hubungan durasi tidur dengan penurunan kognitif belum sepenuhnya dipahami, meskipun beberapa jalur biologis sudah dikenali. Studi longitudinal menunjukkan bahwa pada orang dewasa lanjut usia

yang kognitif normal ada hubungan antara penipisan kortikal dan tidur panjang (lebih dari 8 jam) atau pendek (kurang dari 7 jam). Ketidakcukupan tidur juga dapat menyebabkan plastisitas sinaptik hipokampus meningkat, yang dapat menyebabkan gangguan fungsi kognitif. Hipotesis kaskade amiloid mengatakan bahwa pengendapan plak amiloid adalah penyebab penyakit Alzheimer dan kurang tidur (Wulansih *et al*., 2024).

**d. Penilaian Kualitas Tidur**

Pengukuran Kualitas Tidur Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

1. Pukul berapa biasanya anda mulai tidur saat malam hari?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam hari?
3. Pukul berapa anda biasanya bangun dipagi hari?
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari

Tabel 2. 2 Kuisioner Kualitas Tidur (PSQI)

| No | Pertanyaan | Keterangan | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Tidak pernah dalam sebulan (0) | 1x seminggu (1) | 2x Seminggu (2) | ≥3x seminggu (3) |
| 5 | Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda? (point a s/d j) | | | | |
| a | Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring | | | | |
| b | Terbaring ditenga malam atau dini hari | | | | |
| c | Terbangun untuk ke kamar mandi | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| d | Sulit beranapas dengan baik | | | | |
| e | Batuk atau mengorok | | | | |
| f | Kedinginan di malam hari | | | | |
| g | Kepanasan di malam hari | | | | |
| h | Mimpi buruk | | | | |
| i | Terasa nyeri | | | | |
| j | Alasan lain…… | | | | |
| 6 | Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur | | | | |
| 7 | Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari | | | | |
| | | Tidak antusias | Kecil | Sedang | Besar |
| 8 | Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda menyelesaikan permasalahan tersebut | | | | |
| | | Sangat baik (0) | Cukup baik (1) | Cukup buruk (2) | Sangat buruk (3) |
| 9 | Selama satu bulan terakhir, bagaimana anda menilai kepuasan tidur anda? | | | | |

Tabel 2. 3 Kisi-Kisi PQSI

| No | Komponen | No. Item | Sistem penilaian | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Jawaban | Nilai Skor |
| 1 | Kualitas Tidur Subyektif | 9 | Sangat baik<br>Baik<br>Kurang<br>Sangat kurang | 0<br>1<br>2<br>3 |
| 2 | Latensi Tidur | 2 | ≤15 menit<br>16-30 menit<br>31-60 menit<br>>60 menit | 0<br>1<br>2<br>3 |
| | | 5a | Tidak Pernah<br>1x seminggu<br>2x semninggu<br>>3x seminggu | 0<br>1<br>2<br>3 |
| | Skor latensi tidur | 2+5a | 0<br>1-2<br>3-4<br>5-6 | 0<br>1<br>2<br>3 |
| 3 | Durasi tidur | 4 | > 7 jam<br>6-7 jam<br>5-6 jam<br><5 jam | 0<br>1<br>2<br>3 |
| 4 | Efisiensi Tidur Rumus = Durasi tidur : (lama di tempat tidur x 100%)<br>Duraasi tidur (No. 4)<br>Lama Tidur (kalkulasi respon No.1 dan 3 | 1,3,4 | >85 %<br>75-84 %<br>65-74%<br><65% | 0<br>1<br>2<br>3 |
| 5 | Gangguan tidur | 5b,5c,<br>5d,5e,<br>5f, 5g,<br>5h, 5j | 0<br>1-9<br>10-18<br>19-27 | 0<br>1<br>2<br>3 |
| 6 | Penggunaan obat | 6 | Tidak pernah<br>1x seminggu<br>2x seminggu<br>3x seminggu | 0<br>1<br>2<br>3 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 7 | Disfungsi di siang hari | 7 | Tidak pernah<br>1x seminggu<br>2x seminggu<br>3x seminggu | 0<br>1<br>2<br>3 |
| | | 8 | Tidak Pernah<br>Kecil<br>Sedang<br>besar | 0<br>1<br>2<br>3 |
| | | 7+8 | 0<br>1-2<br>3-4<br>5-6 | 0<br>1<br>2<br>3 |

Keterangan Kolom Nilai Skor:

0 = Sangat Baik

1 = Cukup Baik

2 = Agak Buruk

3 = Sangat Buruk

Untuk menentukan Skor akhir yang menyimpulkan kualitas Tidur keseluruhan: Jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7 Dengan hasil ukur:

- Baik : ≤5
- Buruk : >5

## 4. Konsep Kualitas Hidup

### a. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan bagian dari *Patient Reported Outcome* (PRO) yang dinilai secara subjektif dan multidimensi. Kualitas hidup mengcu pada domain fisik, psikologis dan sosial kesehatan yang berbeda setiap individu. Menurut WHO kualitas hidup adalah persepsi atau pandangan terhadap posisi seseorang dalam kehidupan sesuai dengan sistem budaya dan nilai-nilai tempat mereka hidup dalam kaitannya dengan kepentingan, tujuan

hidup, harapan, dan standar yang ingin dicapainya. Pengertian lainnya kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai nilai dalam kehidupan, dimodifikasi oleh perburukan, status fungsional, persepsi, luka, terapi, dan kebijakan (Annisa, 2022).

Kualitas hidup adalah tingkat kepuasana atau ketidakpuasan yang dirasakan seseorang tentang berbagai aspek dalam kehidupannya. Yang termasuk kualitas hidup antara lain: kemandirian, *privacy*, pilihan, penghargaan, dan kebebasan bertindak. Kualitas hidup adalah gambaran keunggulan seseorang yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan tersebut biasanya dilihat dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi (Ekasari *et al*., 2019). Kualitas hidup adalah kemampuan seseorang untuk menjalani hidup secara normal dan bermakna berdasarkan pandangan pribadi tentang tujuan, harapan, dan nilai-nilai yang ada di lingkungannya. Dalam kesehatan, kualitas hidup meliputi aspek emosional, sosial, dan kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari. Meningkatkan kualitas hidup selama pengobatan membantu pasien lebih patuh dan kuat menghadapi berbagai keluhan (Wiliyanarti, 2021)

**b. Dimensi Kualitas Hidup**

Kualitas hidup terdiri atas dua dimensi utama, yaitu objektif dan subjektif. Dimensi objektif mencakup faktor-faktor yang dapat diukur secara nyata, seperti kondisi kesehatan, pendapatan, pendidikan, lingkungan, dan kemampuan individu untuk mengendalikan kehidupannya. Sebaliknya,

dimensi subjektif merujuk pada penilaian individu terhadap kepuasan hidup, kebahagiaan, dan kesejahteraan psikologis yang dirasakannya.

Pengukuran kualitas hidup pada dimensi objektif umumnya didasarkan pada indikator sosial yang relevan dengan norma budaya, sedangkan dimensi subjektif dievaluasi berdasarkan standar internal individu, seperti nilai, harapan, dan tujuan hidup. Pada populasi lansia, aspek-aspek yang berperan penting dalam menentukan kualitas hidup antara lain kemandirian, kemampuan mengambil keputusan, terbebas dari nyeri dan penderitaan, fungsi sensorik yang memadai, dukungan sosial, kondisi finansial, rasa berguna bagi orang lain, serta tingkat kebahagiaan (Ekasari *et al*., 2019).

**c. Komponen Kualitas Hidup**

Menurut WHO komponen kualitas hidup yang disebut WHOQOL-BREF sebagai berikut :

1) Kesehatan fisik mencakup : aktivitas sehari-hari, ketergantungan terhadap obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan kenyamanan, tidur dan istirahat serta kapasitas kerja.
2) Kesehatan psikologis mencakup : citra tubuh dan penampilan perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritualitas/agama/keyakinan personal, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
3) Hubungan sosial mencakup : hubungan personal, dukungan sosial dan konsentrasu seksual.
4) Lingkungan mencakup : sumber finansial, kebebasan, keamanan fisik, pelayanan kesehatan dan sosial : keterjangkauan dan kualitas, lingkungan

rumah, keterampilan baru, partisipasi dan rekreasi/aktivitas waktu luang, lingkungan fisik, dan transportasi.

(Ekasari *et al*., 2019)

**d. Penilaian Kualitas Hidup**

Tabel 2. 4 Penilaian Kualitas Hidup WHOQOL

| No | Pertanyaan | Sangat Buruk | Buruk | Biasa Saja | Baik | Sangat Baik |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Bagaimana anda menilai kualitas hidup anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| No | Pertanyaan | Sangat memuaskan | Tidak memuaskan | Biasa Saja | memuaskan | Sangat memuaskan |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| No | Pertanyaan | Tidak sama sekali | Sedikit | Sedang | Sangat sering | berlebihan |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Sejauh mana anda merasa bahwa rasa sakit fisik mencegah anda melakukan apa yang perlu dilakukan? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4 | Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari hari anda? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Seberapa puas anda menikmati hidup anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Sejauh mana anda merasakan hidup anda berarti? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Sejauh mana anda mampu berkonsentrasi? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Secara umum, seberapa aman anda dalam menjalani kehidupan anda sehari-hari? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Seberapa sehat lingkungan tempat tinggal anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Apakah anda memiliki energy yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Sejauh mana anda memiliki kesempatan untuk kegiatan rekreasi? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| No | Pertanyaan | Sangat Buruk | Buruk | Biasa Saja | Baik | Sangat Baik |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Sejauh mana anda mampu bergerak atau berpindah tempat? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| No | Pertanyaan | Sangat tidak puas | Tidak puas | Biasa Saja | Memuaskan | Sangat memuaskan |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | Seberapa puas anda dengan tidur anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan kehidupan sehari-hari? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Seberapa puaskah anda dengan kemampuan bekerja anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Seberapa puaskah anda terhadap diri anda sendiri? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Seberapa puaskah anda dengan hubungan pribadi anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Seberapa puaskah anda dengan kegiatan seks anda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang teman anda berikan? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat tinggal anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada pelayanan kesehatan? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Seberapa puaskah anda dengan transportasi anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| No | Pertanyaan | Tidak pernah | Jarang | Cukup sering | Sangat sering | selalu |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | Seberapa sering anda mengalami emosi negatif seperti kesepian, putus asa, cemas dan depresi? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

## 5. State of The Art

Tabel 2. 5 *State of The Art*

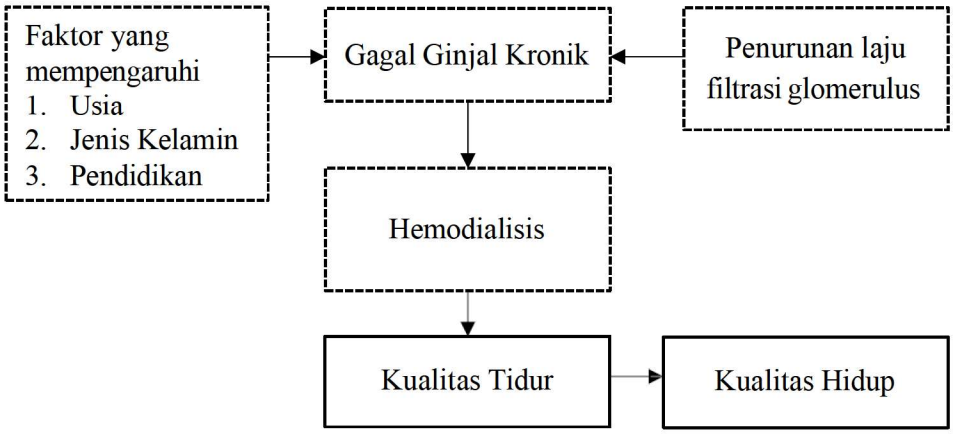
| Penulis / tahun | Judul | Metode Penelitian | Hasil | Persamaan atau perbedaan |
|---|---|---|---|---|
| Milsa Azizah, Abdu Rahim Kamil/ 2023 | Hubungan Kualitas Tidur dengan Kulaitas Hidup Pada Pasien Muslim yang Menjalani Hemodialisis | Deskripsi korelasi dengan pendekatan cross-sectional | Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dan kualitas hidup pada semua domain (fisik, psikologis, sosial, lingkungan) dengan p-value < 0.005. Mayoritas responden (93.3%) mengalami kualitas tidur yang buruk. Korelasi bersifat negatif dan sedang, artinya semakin buruk kualitas tidur, semakin rendah kualitas | Perbedaan: Kualitas Tidur dan Kualitas Hidup pada Pasien Muslim Hemodialisis, pasien muslim 93,3% kualitas tidur buruk korelasi negatif & sedang dengan kualitas hidup<br>Persamaan :<br>• Ketiga penelitian membahas kualitas tidur pada pasien yang |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | hidup. | menjalani hemodialisis.<br>• Semua menggunakan pendekatan penelitian cross-sectional.<br>• Ketiganya menggunakan analisis variabel. Hasil dari ketiga penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara variabel utama dan kualitas tidur. |
| Habibah Syafna , Yesi Hasneli, Yulia Riska / 2025 | Hubungan Aktivitas Fisik Dan Kualitas Tidur Terghadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis | Desain penelitian mengguna kan pendekata n cross-sectional dengan teknik puposive sampling | Penelitian ini membuktikan a danya hubunga n yang signifikan antara aktivi tas fisik (p=0,0 01) dan kualitas tidur ( p=0,038) dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Mayoritas responden menunjukkan aktivitas fisik ringan (82,3%), kualitas tidur buruk (69,6%), dan kualitas hidup sedang ( 53,2%), mengindikasikan bahwa kedua faktor tersebut merupakan determinan | Perbedaan Aktivitas fisik & Kualitas Tidur terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis, Tidak dibatasi agama, aktivitas fisik. 82,3% aktivitas fisik ringan, 69,6% kualitas tidur buruk, 53,2% kualitas hidup.sedang<br>Persamaan :<br>82,3% aktivitas fisik ringan, 69,6% kualitas tidur buruk, 53,2% kualitas hidup sedang |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | penting kesejahteraan pasien | |
| Ayu Firnida Ningsih, Dwi Retno Sulisty aningsi h Retno Setyawati /2025 | Aktivias Fisik, Fatigue Dan Kualitas Tidur Pada Pasien Hemodialisa | Desain penelitian ini mengguna kan korelasi dengan studi cross-sectional | Menurut evaluasi data yang telah dilakukan diperoleh p-value tidak lebih dari 0,05 yaitu 0,001,artinya kualitas tidur pasien hemodialisis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang mempunyai korelasi secara bermakna. Sementara hasil hitung koefisien korelasinya (r) senilai 0,765, berarti masing-masing variabel mempunyai korelasi secara kuat. Selain itu, dari hasiluji statistik ga mma diperoleh p-value tidak lebih dari 0,005 yaitu 0, 001 dan r senilai 0,083, berarti kualitas tidur pasien hemodialisis dipengaruhi oleh fatiguc sccara bermakna dan diantara kedua | Perbedaan: Aktivitas Fisik, Fatigue dan Kualitas Tidur pada Pasien Hemodialisis, Pasien RS Islam Sultan Agung Semarang, Aktivitas fisik dan fatigue (kelelahan), Fatigue & kualitas tidur punya korelasi sangat kuat (r = 0,765 dan r = 0,083), Uji statistik Gamma dan nilai koefisien korelasi Persamaan : Ketiga penelitian membahas kualitas tidur pada pasien yang menjalani hemodialisis. • Semua menggunakan pendekatan penelitian cross-sectional. • Ketiganya menggunakan analisis hubungan |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | variabel memiliki kekuatan hubungan sangat kuat | (korelasi) antar variabel.<br>• Hasil dari ketiga penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara variabel utama dan kualitas tidur |

6. **Kerangka Teori**



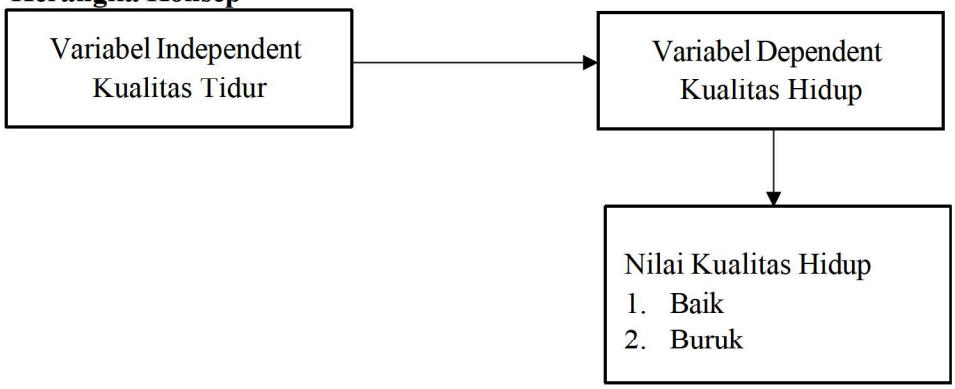

Keterangan :

: Yang diteliti

: Yang tidak diteliti

Bagan 2.1 Kerangka Teori

7. **Kerangka Konsep**

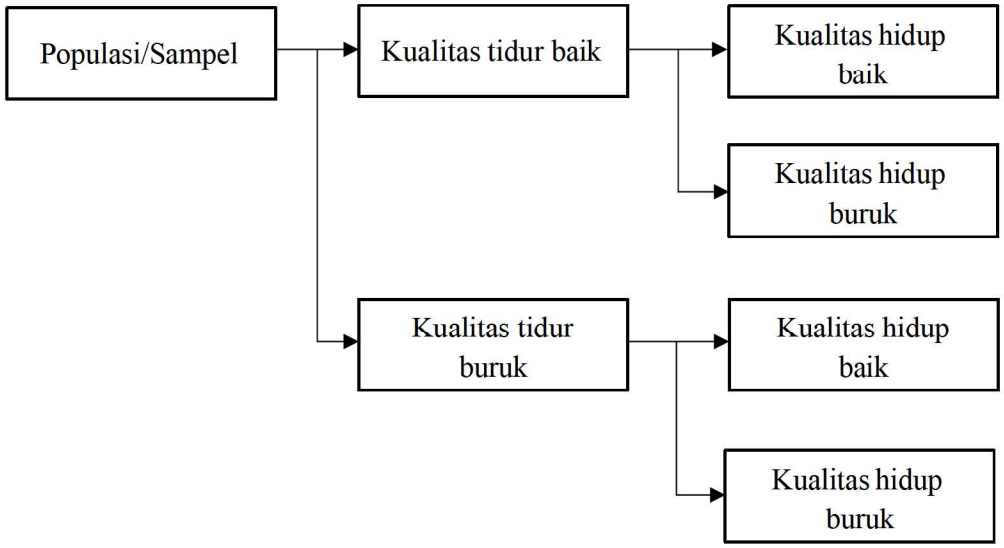



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

# BAB III
# METODOLOGI PENELITIAN

## A. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Pendekatan cross-sectional adalah rancangan penelitian yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data dari sekelompok objek pada satu waktu tertentu, dengan menggunakan instrumen pengumpulan data yang sama maupun berbeda (Sugiyono, 2023). Desain penelitian ini dipilih untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.




Bagan 3.1 Skema Penelitian Cross-sectional

## B. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di unit hemodialisis RS Islam Cempaka Putih Jakarta.

### 2. Waktu Pelaksanaan

Penelitian dilakukan pada bulan 14-28 November 2025.

## C. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Menurut Sugiyono (2023), populasi adalah seluruh subjek atau objek yang berada dalam wilayah penelitian dan memiliki karakteristik tertentu sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti, yang kemudian dijadikan dasar analisis untuk penarikan kesimpulan penelitian. Dalam penelitian ini, yang menjadi populasi adalah pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RS Islam Jakarta Cempaka Putih pada bulan Juni yang berjumlah 195 jiwa.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan berbagai karakter yang dimiliki oleh populasi. Pengambilan sampel penelitian ini dilakukan dengan metode probability sampling menggunakan teknik Simple Random Sampling yang dimana sample akan dipilih secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut. Sampel yang dipilih pada penelitian ini adalah pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis > satu tahun.

Rumus untuk menghitung ukuran sampel pada penelitian ini memakai rumus slovin 10% yakni :

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

$$n = \frac{195}{(1 + 195.0{,}01^2)}$$

$$n = \frac{195}{2{,}95}$$

$$n = 66{,}1$$

Keterangan :

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

e : Tingkat Kepercayaan 10%

Dengan populasi 195 dan tingkat kepercayaan jumlah sampel yang dihitung menggunakan rumus tersebut adalah: Karena hasil dari perhitungan yang menggunakan rumus slovin 66,1 maka dapat dibulatkan menjadi 66 responden

## D. Variabel Penelitian

Variabel yang terdapat pada penelitian ini ada 2 yaitu variabel bebas (*independent*)dan variabel terikat (*dependent*).

1. Variabel Bebas (*Independent*)

   Variabel bebas adalah faktor utama yang berperan sebagai pemicu terjadinya perubahan pada variabel terikat. Dalam penelitian ini, aspek yang ditetapkan sebagai variabel bebas adalah kualitas tidur.

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

   Variabel terikat adalah hasil atau respons yang muncul sebagai konsekuensi dari pengaruh variabel bebas. Pada penelitian ini, kualitas hidup ditetapkan sebagai variabel terikat.

## E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah asumsi sementara yang disusun untuk menjawab fokus permasalahan penelitian, yang kebenarannya harus dibuktikan melalui pengujian ilmiah berdasarkan kerangka teori yang mendasari penelitian tersebut. Adapun hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

H0 : Tidak ada hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

H1 : Ada hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

## F. Definisi Konseptual dan Operasional

1. Definisi Konseptual

   Definisi konseptual adalah pemaparan berbasis teori yang menggambarkan esensi serta karakteristik suatu variabel penelitian dengan merujuk pada kerangka konseptual yang telah ada sebelumnya. Pada penelitian ini, setiap variabel dirumuskan ke dalam definisi konseptual sebagai berikut:

   a. Variabel Bebas (*Independent*)

      Kualitas tidur adalah ukuran yang menunjukkan seberapa mudah seseorang dapat memulai tidur dan mempertahankan tidur, durasi tidur,

serta keluhan yang dialami selama tidur atau setelah bangun. Pengukuran kualitas tidur dapat dilakukan menggunakan kuisioner Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI)

b. Variabel Terikat (*Dependent*)

Kualitas hidup adalah persepsi atau pandangan terhadap posisi seseorang dalam kehidupan sesuai dengan sistem budaya dan nilai-nilai tempat mereka hidup dalam kaitannya dengan kepentingan, tujuan hidup, harapan, dan standar yang ingin dicapainya. Kualitas hidup dapat diukur dengan menggunakan WHOQOL

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjabaran teknis yang menjelaskan ruang lingkup setiap variabel penelitian, khususnya terkait indikator atau komponen yang digunakan sebagai dasar pengukuran variabel tersebut.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Usia | Lamanya waktu hidup seseorang yang dihitung sejak lahir sampai waktu dengan waktu tertentu | Kuesioner | Ordinal | 1. <30 tahun<br>2. ≥ 30 tahun |
| 2. | Jenis Kelamin | Identitas biologis responden yang terdiri dari laki-laki dan perempuan | Kuesioner | Nominal | 1. Laki-laki<br>2. Perempuan |
| 3. | Pendidikan | Tingkat jenjang sekolah formal terakhir yang pernah ditempuh responden | Kuesioner | Nominal | 1. SD<br>2. SMP<br>3. SMA<br>4. D3/Sarjana |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4. | Kualitas Tidur | Ukuran yang menunjukkan seberapa mudah seseorang dapat memulai tidur dan mempertahakan tidur, durasi tidur, keluhan tidur yang dialami sealam atau setelah tidur | Kuesioner PSQI Sumber: (Garcia *et al*., 2019) | Ordinal | 1. Skor 0-5 Kualitas tidur baik<br>2. Skor 5-21 kualitas tidur buruk |
| 5. | Kualitas hidup | Pandangan seseorang terhadap posisi dirinya dalam kehidupan | Kuesioner WHO-QOL Sumber: (WHO, 1996) | Ordinal | 1. Skor > 60 kualitas hidup baik<br>2. Skor < 60 kualitas hidup buruk (Nur & Cintari, 2012) |

## G. Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

   Instrumen penelitian adalah sarana pengumpulan data yang berfungsi untuk menilai dan merekam berbagai fenomena, baik dalam ranah alam maupun sosial, yang merepresentasikan variabel yang diteliti. Pada penelitian ini, peneliti menerapkan dua jenis instrumen, yaitu:

   a) Kuesioner PSQI

      PSQI merupakan kuisioner laporan yang digunakan untuk menilai kualitas hidup seseorang yang menilai 7 komponen kualitas tidur yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, serta gangguan fungsi di siang hari. Masing masing komponen diberi skor tertentu, kemudian dijumlahkan untuk memperoleh skor total yang menunjukkan tingkat kualitas tidur seseorang. Skor yang

lenih tinggi mencerminkan kualitas tidur yang buruk (Helles *et al*., 2024).

b) Kuesioner WHOQOL

WHOQOL merupakan instrumen laporan diri yang dikembangkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk menilai kualitas hidup individu secara komprehensif. Instrumen ini terdiri atas beberapa domain utama, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, serta lingkungan. Setiap butir dinilai dengan skala Likert dan kemudian dijumlahkan untuk memperoleh skor per domain, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik (Wariki *et al*., 2021).

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui dua sumber, yaitu:

a. Data Primer

Data primer merupakan informasi yang dikumpulkan secara langsung dari responden penelitian, di mana proses pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner. Pada penelitian ini data primer diperoleh secara langsung dari responden melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner *Pittsberg Sleep Quesioner Index* (PSQI) dan *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) yang diisi oleh pasien PGK yang menjalani hemodialisis di ruang rawat jalan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari pihak lain diluar subjek penelitian. Pada penelitian ini data sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi dari rekam medis pasien rawat jalan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. Data ini digunakan untuk mengetahui diagnosis PGK yang menjalani hemodialisis berdasarkan pemeriksaan klinis dan penunjang medis yang tersedia di rekam medis pasien.

3. Prosedur Penelitian

a. Tahap Persiapan

1) Mengajukan surat pengantar studi pendahuluan dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto untuk ditujukan kepada Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.
2) Menyerahkan surat izin studi pendahuluan kepada bagian Komkordik Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih setelah izin dari institusi pendidikan diperoleh.
3) Menyampaikan penjelasan mengenai tujuan dan rencana penelitian kepada pihak Komkordik Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.
4) Menerima surat persetujuan pelaksanaan studi pendahuluan dari Komkordik Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.
5) Mengajukan permohonan data terkait kunjungan pasien penyakit ginjal kronis (PGK) yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.
6) Mengurus izin penelitian untuk proses penentuan responden

7) Melaksanakan bimbingan proposal bersama dosen pembimbing I dan II guna evaluasi, perbaikan, dan penyempurnaan proposal penelitian.
8) Mengajukan permohonan izin penyelenggaraan seminar proposal.
9) Melaksanakan presentasi proposal skripsi.
10) Melakukan revisi proposal sesuai dengan saran dan masukan dari dosen pembimbing serta dosen penguji.
11) Mengajukan uji etik penelitian untuk ditinjau dan disetujui oleh pihak berwenang melalui Komkordik Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

b. Tahap Pelaksanaan

1) Memperoleh persetujuan etik dan mengajukan surat izin penelitian resmi dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto untuk pelaksanaan penelitian di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.
2) Mengidentifikasi pasien PGK yang menjalani hemodialisis sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
3) Memberikan penjelasan prosedur penelitian kepada responden melalui lembar informed consent serta memperoleh persetujuan tertulis.
4) Mempersiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner.
5) Mendistribusikan kuesioner kepada seluruh responden.
6) Melakukan pemeriksaan ulang terhadap kelengkapan dan kesesuaian jawaban kuesioner, serta meminta responden

melengkapi data apabila ditemukan kekurangan.

c. Tahap Akhir

1) Menginput seluruh data yang telah terkumpul ke dalam program Microsoft Excel.
2) Melakukan tabulasi dan analisis data secara komputerisasi menggunakan perangkat lunak SPSS.

## H. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan seperangkat prinsip normatif yang berperan sebagai acuan bagi peneliti dalam memastikan penghormatan terhadap hak individu, pemeliharaan martabat manusia, serta perlindungan privasi partisipan sepanjang pelaksanaan penelitian.Studi ini telah dinyatakan layak secara etik setelah memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian STIKes RSPAD Gatot Soebroto dengan No: 05508/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025. Penerapan prinsip etika dalam penelitian ini mencakup beberapa aspek berikut:

1. Persetujuan Berbasis Informasi (Informed Consent)

   Sebelum keterlibatan dalam penelitian, setiap partisipan memperoleh penjelasan yang komprehensif mengenai tujuan, manfaat, dan tahapan penelitian, termasuk kebebasan untuk menolak atau mengakhiri partisipasi kapan pun tanpa konsekuensi apa pun. Kesediaan responden untuk berpartisipasi dinyatakan secara sukarela melalui pengisian dokumen persetujuan.

2. Perlindungan Identitas (Anonimitas)

   Identitas partisipan tidak dicantumkan dalam instrumen penelitian

maupun laporan hasil penelitian. Seluruh responden direpresentasikan dalam bentuk kode tertentu yang digunakan semata-mata untuk keperluan pengolahan dan analisis data.

3. Keamanan Informasi (Kerahasiaan Data)

   Data yang diperoleh dari partisipan, baik yang bersumber dari kuesioner maupun rekam medis, disimpan dan dikelola secara aman serta hanya dimanfaatkan untuk kepentingan ilmiah. Informasi tersebut tidak akan diungkapkan atau dipublikasikan dalam bentuk apa pun yang memungkinkan identifikasi individu.

4. Prinsip Manfaat dan Tidak Merugikan (Beneficence dan Non-Maleficence)

   Pelaksanaan penelitian ini mengedepankan upaya memberikan kontribusi ilmiah berupa peningkatan pemahaman mengenai keterkaitan kualitas tidur dengan kualitas hidup, dengan tetap menjamin bahwa partisipan tidak mengalami risiko, kerugian, maupun dampak yang merugikan.

5. Prinsip Keadilan (Justice)

   Seluruh partisipan memperoleh perlakuan yang setara tanpa pembedaan berdasarkan karakteristik personal, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang sosial, maupun faktor lainnya.

**I. Analisa Data**

Analisis data adalah proses sistematis dalam mengolah temuan penelitian untuk menata data secara logis sehingga mudah dimengerti dan dianalisis guna menjawab pertanyaan penelitian. Tahapan ini mencakup pemilahan serta transformasi data mentah menjadi informasi yang

bermakna, yang selanjutnya digunakan sebagai dasar penarikan kesimpulan sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, kegiatan analisis data dilakukan melalui dua tahap, yaitu:

1. Analisis Univariat

   Analisis univariat bertujuan untuk menyajikan gambaran umum karakteristik responden dengan menelaah setiap variabel penelitian secara individual. Penyajian data dilakukan dalam bentuk frekuensi dan persentase guna memperlihatkan pola distribusi atau kecenderungan yang terdapat pada sampel penelitian. Variabel yang dikaji mencakup karakteristik demografis responden, seperti usia dan jenis kelamin, sehingga dapat diketahui distribusi usia serta proporsi jenis kelamin dalam populasi penelitian. Selain itu, analisis ini juga digunakan untuk mendeskripsikan variabel bebas berupa kualitas tidur dan variabel terikat berupa kualitas hidup melalui distribusi dan persentase masing-masing variabel. Pendekatan ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran kondisi responden tanpa menilai hubungan antarvariabel. Hasil analisis univariat berfungsi sebagai informasi dasar yang menjadi landasan sebelum dilakukan analisis lanjutan, seperti analisis bivariat.

2. Analisis Bivariat

   Analisis bivariat merupakan pendekatan statistik yang digunakan untuk menelaah keterkaitan antara dua variabel penelitian. Pada penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk menilai hubungan antara variabel bebas, yaitu kualitas tidur, dengan variabel terikat, yaitu kualitas hidup. Kedua variabel tersebut diklasifikasikan sebagai data

kategorik, sehingga masing-masing variabel dikelompokkan ke dalam kategori tertentu dan tidak dinyatakan dalam bentuk data numerik kontinu. Berdasarkan karakteristik data tersebut, pengujian hubungan antarvariabel dilakukan menggunakan uji Chi-square, yang bertujuan untuk mengetahui adanya perbedaan distribusi frekuensi antar kategori variabel secara bermakna. Tingkat signifikansi hubungan ditentukan melalui nilai p-value. Apabila nilai p-value kurang dari 0,05 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dan kualitas hidup pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis, sehingga perubahan kualitas tidur berhubungan dengan perubahan kualitas hidup pasien. Sebaliknya, jika nilai p-value sama dengan atau lebih besar dari 0,05 ($p \geq 0,05$), maka hubungan antara kedua variabel tersebut dinyatakan tidak signifikan secara statistik, yang menunjukkan bahwa kualitas tidur tidak memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis.

# BAB IV
# HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menyajikan hasil dan pembahasan penelitian tentang hubungan kualitas hidup dengan kualitas tidur pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisi di RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Subjek yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis pada periode 28 November – 5 Desember 2025.

## A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat
   a. Karaktristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Pendidikan

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis berdasarkan Usia di RS Islam Jakarta Cempaka Putih

| Usia | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|---|---|---|
| < 30 tahun | 15 | 22,7 |
| ≥ 30 tahun | 51 | 77,3 |
| Total | 66 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia ≥ 30 tahun, yaitu sebanyak 51 orang (77,3%). Sementara itu, kelompok usia < 30 tahun berjumlah 15 orang atau (22,7%).

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis berdasarkan Jenis Kelamin di RS Islam Jakarta Cempaka Putih

| Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|---|---|---|
| Laki-laki | 41 | 62,1 |
| Perempuan | 25 | 37,9 |
| Total | 66 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa responden berjenis kelamin laki laki , yaitu sebanyak 41 orang (62,1%). Sementara itu, responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 25 orang atau (37,9%).

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis berdasarkan Pendidikan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih

| Pendidikan | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|---|---|---|
| SD | 11 | 16,7 |
| SMP | 17 | 25,8 |
| SMA | 23 | 34,8 |
| D3/SARJANA | 15 | 22,7 |
| Total | 66 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA, yaitu sebanyak 23 orang (34,8%). Selanjutnya, responden dengan tingkat pendidikan SMP, yaitu sebanyak 17 orang (25,8%). Kemudian, responden dengan tingkat pendidikan D3/Sarjana sebanyak 15 orang (22,7%). Dan yang paling sedikit responden dengan tingkat pendidikan SD, yaitu 11 orang (16,7%).

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis berdasarkan Kualitas Tidur di RS Islam Jakarta Cempaka Putih

| Kualitas Tidur | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|---|---|---|
| Baik | 28 | 42,4 |
| Buruk | 38 | 57,6 |
| Total | 66 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebagain besar responden memiliki kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 38 orang (57,6%). Selanjutnya, responden yang memiliki kualitas tidur yang baik, yaitu sebanyak 28 orang (42,2%) responen memiliki kualitas tidur cukup.

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis berdasarkan Kualitas Hidup di RS Islam Jakarta Cempaka Putih

| Kualitas Hidup | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|---|---|---|
| Baik | 32 | 48,5 |
| Buruk | 34 | 51,5 |
| Total | 66 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa responden yang memiliki kualitas hidup buruk, yaitu sebanyak 34 orang (51,5%). Kemudian, responden yang memilki kualitas hidup baik, yaitu sebanyak 32 orang (48,5%).

2. Analisis Bivariat

Uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Chi-square karena bertujuan untuk menganalisis adanya hubungan antara variabel indepen dan variabel dependen.

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis berdasarkan hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup di RS Islam Jakarta Cempaka Putih

| **Kualitas Hidup** | Kualitas Tidur | | | | | | **P** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Buruk | | Baik | | Total | | |
| | F | % | F | % | F | % | **Value** |
| Baik | 9 | 13,6 | 23 | 34,9 | 32 | 48,5 | |
| Buruk | 29 | 43,9 | 5 | 7,6 | 34 | 51,5 | 0,001 |
| **Total** | 38 | 57,5 | 28 | 42,5 | 66 | 100,0 | |

Sumber: data Primer, 2025

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji korelasi Chi-square, didapatkan p-value sebesar 0,001 yang berarti lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukan bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Rs Islam Jakarta Cempaka Putih

Temuan ini menggambarkan bahwa semakin baik kualitas tidur pasien, maka semakin baik pula kualitas hidup yang dirasakan mereka. Sebaliknya, kualitas tidur yang buruk cenderung berhubungan dengan kualitas hidup yang menurun. Jadi, kualitas tidur memiliki peran penting dalam keseharian pasien hemodialisis untuk menjalani aktivitas sehari-hari mereka.

## B. Pembahasan

Pada bagian ini akan diuraikan pembahasan univariat dan bivariat penelitian dan keterbatasan penelitian hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemosialisis di Rs Islam Jakarta Cempaka Putih.

1. Pembahasan Univariat
   a) Usia

      Berdasarkan penelitian yang dilakukan telah didapatkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok diketahui bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia ≥ 30 tahun, yaitu sebanyak 51 orang (77,3%). Hal ini didukung oleh penelitian oleh Agatha *et al* (2025) menunjukan bahwa sebanyak 112 orang (46,7%) responden berada pada usia 51-59 (≥ 30 tahun) (Agatha *et al*., 2025). Setelah seseorang berusia 30 tahun, ginjal akan mengalami atrofi dan penebalan, korteks ginjal akan menipis sekitar 10% setiap dekade. Hal ini menyebabkan menurunnya fungsi ginjal yang akan meningkatkan risiko seseorang mengalami penyakit ginjal. Peneliti berasumsi bahwa semakin tua seseorang maka akan semakin beresiko terkena penyakit ginjal kronis Pranandhira *et al*., (2023). Pernyataan ini didukung oleh penelitian lain oleh Salsabila *et al* (2023) menyatakan bahwa 39 orang (43,3%) responden berada pada kelompok usia 56-65 tahun (≥ 30 tahun) (Salsabila *et al*., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Sekti *et al* (2023) menyatakan bahwa 23 orang (64%) responden berada pada kelompok umur 45-59 tahun (≥ 30 tahun)(Sekti *et al*., 2023).

      Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ristanto

(2024) yang menunjukkan bahwa Penyakit ginjal kronis ditemukan dikelompok umur <35 tahun sebanyak 51,9 % dari 108 total sampel (Ristanto, 2024). Seseorang yang berumur dibawah 30 tahun tidak terkena penyakit ginjal kronis. Menurut Dharmeizar, (2020) mengatakan bahwa masyarakat perlu mewaspadai penyakit penyakit ginjal kronis, karena pasien dari berbagai kategori usia sudah cukup tinggi. Presentase kejadian pada kelompok umur dibawah 30 tahun disebabkan oleh genetik, karena perilaku/gaya hidup, dan pengaruh pekerjaan (Prihatiningtias *et al*., 2021). Penrnyataan ini didukung oleh penelitian Larasati et.al (2025) pada penelitan tersebut menyatakan bahwa terdapat 26 orang (39,4%) berada pada kelompok usia 17-25 tahun (Larasati *et al*., 2025).

b) Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang dilakukan telah didapatkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 41 orang (62,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah dan Kamil (2023) yang menunjukkan bahwa sebanyak 61 orang (50,8%) responden berjenis kelamin laki-laki (Azizah & Kamil, 2023). Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Istiroha *et al* (2023) yang menunjukkan bahwa responden laki-laki sebanyak 37 orang (54,4%)(Istiroha *et al*., 2023). Jenis kelamin laki laki memiliki risiko yang lebih besar untuk terkena penyakit ginjal kronis (PGK) dari pada jenis kelamin perempuan. Hal ini kemungkinan terjadi karena gaya hidup seperti merokok dan minum alkohol yang kebanyakan dilakukan

oleh laki laki (Pranandhira *et al*., 2023). Pernyataan ini didukung oleh penelitian Astuti *et al* (2021), menunjukkan bahwa sebanyak 64 orang (59,8%) responden berjenis kelamin laki laki (Astuti *et al*., 2021).

c) Pendidikan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan telah didapatkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 23 orang (34,8%). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Azizah dan Kamil (2023) bahwa responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 28 orang (38,9%)(Azizah & Kamil, 2023). Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi perilakunya dalam melakukan perawatan dan mencari pengobatan. Semakin tinggi tingkat pendidikannya semakin tinggi pula kesadaran orang tersebut akan pentingnya menjaga pola hidup sehat dan cara mengelola penyakitnya (Pranandhira *et al*., 2023). Pernyataan ini makin diperkuat oleh penelitian Ratnasari *et al* (2022) bahwa 38 orang (36,2%) responden memiliki pendidikan terakhir SMA (Ratnasari *et al*., 2022).

d) Kualitas Tidur

Berdasarkan penelitian yang dilakukan telah didapatkan 38 orang (57,5%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Astuti *et al* (2021) bahwa sebanyak 96 orang (89,7%) memiliki kualitas tidur yang buruk (Astuti *et al*., 2021). Penelitian lain menyebutkan bahwa sebanyak 73 orang (81,1%) memiliki kualitas tidur kurang. Pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis gangguan tidur dapat disebabkan karena

rendahnya atau bahkan tidak ada produksi hormon melatonin. Hormon melatonin dan kortisol merupakan hormon penting untuk mengendalikan ritme sirkardian (bangun dan tidur). Kekurangan hormon melatonin dapat menyebabkan sesorang mengalami insomnia atau gangguan saat tidur (Ratnasari *et al*., 2022). Pernyataan ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Dewi dan Hendrati (2022) bahwa terdapat 41 orang (68,3%) responden memilki kualitas tidur yang buruk (Dewi & Hendrati, 2022)

e) Kualitas Hidup

Berdasarkan penelitian yang dilakukan telah didapatkan sebanyak 34 orang (51,5%) memiliki kualitas hidup buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur dan Cintari (2012), yang menyatakan terdapat sebanyak 28 orang (50,9%) memiliki kualitas hidup buruk. Penurunan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dapat disebabkan oleh perubahan yang dialaminya selama menjalankan prosedur. Perubahan yang mencakup diit pasien, tidur dan istirahat, penggunaan obat-obatan, dan aktivitas akan berubah setelah pasien menjalani prosedur hemodialisis (Ulumy *et al*., 2022). Pernyataan ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Suwanti *et al* (2017), bahwa sebanyak 25 responden (61,0%) memiliki kualitas hidup buruk (Suwanti *et al*., 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Sagala (2020) terdapat 44 orang (55,7%) responden memiliki kualitas hidup buruk (Sagala *et al*., 2020).

2. Analisis Bivariat Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kualitas Hidup

Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kualitas Hidup Pasien Berdasarkan hasil analisis dengan uji korelasi Chi-Square, diperoleh nilai p sebesar 0,001, yang berada di bawah batas signifikansi 0,05. Temuan ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Nasution dan Ikhsan (2017), yang juga melaporkan p-value 0,001, sehingga menegaskan adanya keterkaitan antara kualitas tidur dan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis (Nasution & Ikhsan, 2017). Penurunan kualitas tidur dapat berdampak negatif terhadap kondisi psikologis dan fisiologis individu, seperti meningkatnya tingkat stres, kecemasan, dan depresi, serta terjadinya peningkatan denyut jantung. Kondisi tersebut secara tidak langsung berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup seseorang akibat terganggunya keseimbangan fungsi fisik dan mental (Oktaviana et al., 2025). Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Syafna et al (2025) terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dan kualitas hidup pada semua domain (fisik, psikologis, sosial, lingkungan) dengan p-value <0.05. Mayoritas responden menunjukkan aktivitas fisik ringan (82,3%), kualitas tidur buruk (69,6%), dan kualitas hidup sedang (53,2%), mengindikasikan bahwa kedua faktor tersebut merupakan determinan penting bagi kesejahteraan pasien (Syafna et al., 2025). Penelitian lain yang dilakukan oleh Rakhmawati *et al* (2020) didapatkan nilai p 0,021 (<0,05) yang berarti ada hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani

hemodialisis (Rakhmawati *et al*., 2020). Hasil analisis yang dilakukan oleh Listyoningsih (2017) didapatkan hasil p-value 0,004 yang berarti <0,05 dan menunjukkan ada hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup. Peneliti berasumsi bahwa jika seseorang memiliki kualitas tidur buruk maka kualitas hidupnya akan buruk. Begitu sebaliknya, jika seseorang memiliki kualitas tidur baik maka kualitas hidupnya akan baik.

3. Keterbatasan

Dalam penelitian ini, peneliti menyadari ada beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil intrepretasi temuan yang didapat, antara lain:

a) Desain penelitian menggunakan pendekatan cross-sectional, sehingga hubungan yang ditemukan antara kualitas tidur dan kualitas hidup hanya bersifat tidak dapat menjelaskan sebab-akibat secara pasti.
b) Variabel yang diteliti terbatas pada kualitas tidur dan kualitas hidup, sementara faktor lain seperti lama menjalani hemodialysis, komrdibitas, tingkat kelelahan, dukungan keluarga, dan psikologis tidak dianalisis lebih lanjut.
c) Analsis bivariat menggunakan uji Chi-square dengna pengelompoka kategori, sehingga variasi skor kualitas tidur dan kualitas hidup tidak dianalisis secara lebih mendalam dalm bentuk data kontinu.

# BAB V
# KESIMPULAN DAN SARAN

## A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RS Islam Jakarta Cempaka Putih, dapat diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden menggambarkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis memiliki variasi usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Sebagian besar berada pada rentang usia dewasa dan lansia yang merupakan kelompok dengan prevalensi tinggi terhadap penyakit ginjal kronis.
2. Kualitas tidur pasien menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kualitas tidur yang kurang baik. Hal ini ditandai oleh adanya gangguan seperti kesulitan tidur, terbangun di malam hari, rasa lelah berlebih, serta penggunaan obat tidur pada beberapa pasien.
3. Kualitas hidup pasien sebagian besar berada pada kategori cukup baik hingga cukup buruk, terutama pada aspek fisik, psikologis, dan sosial. Kondisi penyakit kronis dan kebutuhan menjalani hemodialisis secara rutin berkontribusi terhadap menurunnya kualitas hidup
4. Hasil uji Chi-square menunjukkan nilai p-value = 0,001, yang berarti <0,05. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Semakin tidak baik kualitas tidur pasien, semakin rendah kualitas hidup yang mereka rasakan.

## B. Saran

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

   Rumah sakit diharapkan dapat mengembangkan program pencegahan dan penatalaksanaan gangguan tidur, seperti edukasi tidur sehat, teknik relaksasi, serta manajemen nyeri dan stress bagi pasien hemodialisis. Perlu dilakukan pemantauan berkala terhadap kualitas tidur pasien dengan menggunakan instrumen standar seperti PSQI.

2. Bagi Tenaga Kesehatan/Perawat

   Perawat di unit hemodialisis disarankan untuk melakukan asesmen kualitas tidur secara teratur dan menjadikannya bagian dari asuhan keperawatan. Diperlukan edukasi dan konseling terkait manajemen tidur, termasuk pengaturan rutinitas harian, aktivitas fisik ringan, dan kebiasaan tidur yang sehat (sleep hygiene). Perawat dapat memberikan pendekatan holistik, mencakup aspek fisik, emosional, dan sosial, untuk mendukung kualitas hidup pasien.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

   Pasien dianjurkan untuk menjaga kebiasaan tidur yang sehat, seperti menghindari konsumsi kafein sebelum tidur, membatasi penggunaan gadget di malam hari, serta menjaga pola tidur yang teratur. Keluarga diharapkan memberikan dukungan penuh dengan membantu menciptakan lingkungan rumah yang nyaman dan kondusif untuk tidur. Pasien dapat meningkatkan aktivitas fisik ringan sesuai anjuran tenaga kesehatan untuk membantu meningkatkan kualitas tidur.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian dapat dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar atau dengan metode penelitian yang berbeda, seperti longitudinal, untuk mengamati perubahan kualitas tidur dan kualitas hidup dalam jangka panjang. Penelitian selanjutnya disarankan menambahkan variabel lain yang berpotensi mempengaruhi kualitas hidup, seperti tingkat depresi, kecemasan, status nutrisi, dukungan sosial, serta tingkat kepatuhan terhadap pengobatan.

# DAFTAR PUSTAKA


Abdullah, S. (2024). *Penyediaan Air Perawatan Gagal Ginjal*. Penerbit Adab.

Achwan, Noverio, M. D. R., & Aggustina, D. (2022). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis. In *Jurnal Fisioterapi dan Kesehatan Indonesia* (Vol. 02, Issue 02).

Adillah, L. (2023). *Kesehatan Pasien Hiv/Aids Pasca Covid-19: Peran Kualitas Tidur Dan Aktivitas Fisik*. Mega Press Nusantara.

Agatha, C. Della, Mukti, A. I., Girsang, E., Kedokteran, F., Gigi, K., & Indonesia, U. P. (2025). *Prevalensi Penyakit Gagal Ginjal Kronik di Kalangan Usia Produktif Akibat Gaya Hidup di Rumah Sakit Royal Prima Medan*. *10*(8), 6377–6386.

Aini, N. N., & Maliya, A. (2020). Manajemen Insomnia Pada Pasien Hemodialisis: Kajian Literatur. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, *13*(2), 93–99.

Anggraini, S., & Fadila, Z. (2022). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Dialisis di Asia Tenggara : A Systematic Review. *Hearty*, *11*(1), 77.

Annisa, M. (2022). *Kualitas Hidup : Studi Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (Ppok)*. Penerbit Adab.

Ardinata, D. (2024). *Regulasi Imun dan Gejala Pruritus Melalui Akupunktur Pada Pasien Hemodialisis*. Mega Press Nusantara.

Astuti, V. P., Lestari, T. B., & Simbolon, A. R. (2021). *Hubungan Antara Tingkat kecemasan, Jenis Kelamin Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis*. *3*(2), 112–121.

Azizah, M., & Kamil, A. R. (2023). *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Muslim Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Saki*

Bahtiar, Riska Ramadania, Dwi Nopriyanto, S. R. F. N. (2024). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Insomnia Pada Lansia : Studi Cross- Sectional. *Alauddin Scientific Journal Of Nursing*, *5*(1), 15–24.

Bellasari, D. (2020). *Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Madiun*.

Bingga, I. A. (2021). Kaitan Kualitas Tidur Dengan Diabetes Melitus Tipe 2. *Medika Hutama*, *2*(4), 1047–1052.

Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah:Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan*. Elsevier (Singapore), 2014.

BPS. (2023). Dalam Angka Dalam Angka. *Kota Kediri Dalam Angka*, 1–68.

Dewi, L. N., & Hendrati, L. Y. (2022). *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis*. *13*, 313–325.

Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2019). *Meningkatkan* Kualitas Hidup Lansia Konsep Dan Berbagai Intervensi

Garcia, A. R., Filipe, S. B., Fernandes, C., Estevão, C., & Ramos, G. (2019).*Kuisioner Psqi (Versi Bahasa Indonesia)*.

Handayani, B. (2023). *Strategi Efektif Menghadapi Depresi Pada Pasien Hemodialisis Melalui Logoterapi Dan Tkp* (Nurhaeni, Ed.). Mega Press Nusantara.

Hartati, Mn, H., & Mn, H. P. (2025). *Pemberdayaan Kader Dalam Pencegahan Gagal Ginjal Kronik Di Masyarakat*. Cv Eureka Media Aksara.

Helles, M., Fletcher, R., Münch, M., & Gibson, R. (2024). Examining The Structure Validity Of The Pittsburgh Sleep Quality Index Among Female Workers During New Zealand's Initial Covid-19 Lockdown. *Sleep And Biological Rhythms*, *22*(2), 217–225. Https://Doi.Org/10.1007/S41105-023- 00509-6

Hasan Basri, A., Zahroh, R., & Ilmu Kesehatan, F. (2024). *GANGGUAN TIDUR DAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI WILAYAH KABUPATEN GRESIK*.

Hasanuddin, F. (2022). *Adekuasi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik*. Penerbit NEM.

Hussein, M. A. (2024). *Materi Pelatihan Peningkatan Kualitas Tidur Sehat*. Adamssein Media.

Istiroha, Sutrisno, Basri, A. H., & Zahroh, R. (2023). *Gangguan Tidur Dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Wilayah Kabupaten Gresik*.

Kadaryati, A., Suwarni, A., & Indriyati. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Instalasi Hemodialisis Rsu Diponegoro Dua Satu Klaten.

*Jurnal Pembangunan Dan Kemandirian Kesehatan*, *02*(02), 81–90.

Kartika, H. (2022). *Gagal Ginjal Kronik Dan Penyebabnya*. Kemenkes Ri.

Kovesdy, C. P. (2022). Epidemiology Of *Chronic Kidney Disease*: An Update 2022. *Kidney International Supplements*, *12*(1), 7–11.

Lalo, R., Stasa, E., & Lalo, K. (2025). *Burden Of Hemodialysis On Health- Related Quality Of Life : Insights From A Multi-Center Cross-Sectional Analysis In*. *June*, 1–12. Https://Doi.Org/10.3389/Fmed.2025.1557063

Larasati, H., Andora, N., & Anita, F. (2025). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya *Chronic Kidney Disease* (CKD) Pada Pasien Dewasa Muda Di Rs Urip Sumoharjo Bandar Lampung. In *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan* (Vol. 12, Issue 5). Http://Ejurnalmalahayati.Ac.Id/Index.Php/Kesehatan

Lenggogeni, D. P. (2023). *Edukasi Dan Self Manajemen Pasien Hemodialisis*. Cv. Mitra Edukasi Negeri.

Listyoningsih. (2017). *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adhyatma, Mph Semarang*

Malisa, N., Agustina, F., Wahyurianto, Y., Oktavianti, D. S., & Susilawati. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Diii Keperawatan Jilid I*. Mahakarya Citra Utama Group.

Mayefis, D., Syahputra, G. S., Febriyanti, E., Liberitera, S., Amelia, A., & Ainni, A. N. (2024). Farmakoterapi. Pt. Sonpedia Publishing Indonesia.

Mustofa, R. G., Iksan, R. R., Setianingrum, R., & Sartika, E. (2024). *Konsep Anemia Remaja dan Asuhan Keperawatan* (Andriyanto (ed.)). Penerbit Lakeisha.

Nasution, & Ikhsan, Y. (2017). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisis Reguler.

Nelson, K. L. (2022). *Sleep Quality: An Evolusionary Concept Analysis*. Nur, E., & Cintari, L. (2012). Determinan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa.

Oktaviana, E., Wahyuni, A., Ismoyowati, T. W., Septiany, M., & Deswita, R. (2025). *Manajemen Klinis Sensori Persepsi, Kardiovaskuler, Neurologi dan Perkemihan*. Nuansa Fajar Cemerlang.

Pranandhira, R. A. W., Rahman, E. Y., & Khatimah, H. (2023). Karakteristik Pasien *Chronic Kidney Disease* Yang Dilakukan Hemodialisis Di Rsud Ulin Banjarmasin Selama Pandemi Covid-19 Tinjauan Terhadap Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Pernikahan, Riwayat Penyakit Penyerta, Riwayat Terpajan Virus Cov. *Homeostasis*, *6*(1), 69

Prihatiningtias, Kymas Janu, & Arifianto. (2021). Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik. Jurnal Ners Widya Husada, 4(2), 57–64. http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jners/article/view/314

Rakhmawati, L. N., Harjonto, T., & Harmilah. (2020). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialsis di RSUD Wates.

Ratnasari, P. Ma. D., Yuliawati, A. N., & Dhrik, M. (2022). Analisis Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Pharmacoscript*, *5*(2), 136–156.

Reny, S. (2023). Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal. In *Unisma Pres* (Vol. 1, Issue 1).

Oktaviana, E., Wahyuni, A., Ismoyowati, T. W., Septiany, M., & Deswita, R. (2025). *Manajemen Klinis Sensori Persepsi, Kardiovaskuler, Neurologi dan Perkemihan*. Nuansa Fajar Cemerlang.

Rismanto, A. (2024). *Mengenal Hemodialisis*. Rs Pku Muhammadiah. Sari, D. M.

Ristanto, R. (2024). *Predikisi Kejadian Gagal Ginjal Kronis Pada Usia Muda Berdasarkan Riwayat Penyakit Hipertensi*.

Sagala, D. S. P., & Sagala, W. G. (2020). Aktivitas Sehari-Hari dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Imelda. Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda, 6(1), 59–65.

Salsabila, A., Herman, H., Natasha, N., Shafira, A., Fauzan, R., & Wulandari, P. S. (2020). *Gambaran Karakteristik Gagal Ginjal Kronik Obstruktif dan Non-obstruktif pada Pasien Dewasa-Lansia di RSUD Raden Mattaher Tahun 2017-2020*. 85–94BPS. (2018). Dalam Angka Dalam Angka. *Kota Kediri Dalam Angka*, 1–68.

Syafna, H., Hasneli, Y., & Rizka, Y. (2025). Hubungan Aktivitas Fisik dan Kualitas Tidur terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis. In *Indonesian Research Journal on Education* (Vol. 5). https://irje.org/index.php/irje

Sekti, B. H., Pratiwi, Y. E., & Widara, R. T. (2023). Hubungan Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rumah Sakit Dr. Soepraoen Malang. *Medfarm: Jurnal Farmasi Dan Kesehatan*, *12*(2), 144–151.

Setiawati, E. M., & Kusumawati, D. A. (2024). *Sleep Quality Among Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis : A Cross-Sectional Study*. *5*(3), 282–287.

Suwanti, Rosyidi, M. I., & Wakhid, A. (2017). Description Of Life Quality Of The Patients Suffering From Chronic Renal Failure Who Went Underhemodialysis. *Jurnal Keperawatan*, *5*(2), 107–114.

Ulumy, L. M., Agus, T. J., & Ramlan, D. (2022). *Edukasi Kesehatan Pasien Dengan Hemodialisis*. Lembaga Chakra Brahmana Lentera.

Vaidya, S. R., & Aeddula, N. R. (2024). *Chronic Kidney Disease*. National Library Of Medicine.

Wariki, W. M. V., Pali, C., & Awaludin, M. (2021). *Is The Whoqol-Bref Instrument Reliable For Measuring The Quality Ff Life Health During The Covid19 Pandemic?* 56.

Who. (1996). Whoqol-Bref : Introduction, Administration, Scoring And Generic Version Of The Assessment : Field Trial Version, December. In *World Health Organization* (Pp. 1–16)

Wiliyanarti, P. F. (2021). *Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara "Pendekatan Health Belief Model "*. Umsurabaya Publishing

Wulansih, N. C., Zharfan, F. R., Biyang, A. W. A., Anggraini, M. R., & Herbawani, C. K. (2024). Tinjauan Literatur: Dampak Durasi Dan Kualitas Tidur Yang Buruk Pada Kesehatan Tubuh Usia Produktif Literature Review: The Impact Of Poor Sleep Duration And Quality On Health In Productive Age. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinanginang*, *12*(1), 71– 82.

Zakaria, Hendrayati, & Kartini, T. D. (2024). *Kumpulan Produk Formula Makanan Fungsional*.

Lampiran 1. Kartu Bimbingan

## KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : M. Dwi Ari Nurhidayat
NIM : 2214201026.
Tahun Masuk : 2022.
Alamat : Jl. Kramat Jaya Rt 04 Rw 01, Johar Baru, Johar Baru , Jakarta Pusat.
Judul Penelitian : Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisa di Rs Islam Jakarta Cempaka Putih
Pembimbing I : Ns. Imam Subiyanto, M. Kep, Sp. Kep. MB
Pembimbing II : Ns. Riza Ginanjar. Mustofa, M.Kep

| No. | Tanggal | Topik Konsultasi | Follow-up | Tanda Tangan Pembimbing |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Rabu 09 Juli 25 10.30 - 11.00 | Membahas kontrak, awal terkait judul, fenomena & jurnal | Kesinambungan antar paragraf, huruf besar & kecil, sitasi | |
| 2. | Rabu 13 agustus 25 | mengajukan bab 1 dan 2. | Mererisi bab 1 dan II | |
| 3. | Jumat 15 agustus 25 8.00 - 8.19 | Memberikan bab 1 dan 2 yang sudah direvisi | lampirkan data | |
| 4 | kamis 21 Agustus 2025 8.00-08 | revisi bab 1 dan 2 | melampirkan Insiden rate | |
| 5 | Selasa 26 agustus 2025 | Membahas bab 3 | Merevisi bab 3 Populasi dan Sampel | |
| 6 | Jumat 29 agustus 2025 | membahas revisi bab 3 | merevisi bab 3 Variabel Confounding | |
| 7 | Selasa 9 september 2025 | membahas lebih lanjut terkait bab 3 | Merevisi bab 3 analisa data | |
| 8 | Jumat 12 september 2025 | ACC seminar Proporsal | membuat PPT | |

## KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

| | | |
|---|---|---|
| Nama Mahasiswa | : | M. Dwi Ari Nurhidayat |
| NIM | : | 2214201026 |
| Tahun Masuk | : | 2022 |
| Alamat | : | Jl. Kramat Jaya No. 97 |
| Judul Penelitian | : | Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rs Islam Jakarta Cempaka Putih |
| Pembimbing 1 | : | Ns. Imam Subiyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB |
| Pembimbing 2 | : | Ns. Riza Ginanjar Mustofa, S.Kep., M.Kep |

| No | Tanggal | Topik Konsultasi | Follow-up | Tanda Tangan Pembimbing |
|---|---|---|---|---|
| 1. | 30/11 -2025 | Membahas hasil | Berbaiki interpretasi | |
| 2. | 5/12 -2025 | Perbaikan interpretasi | Perbaikan tabel | |
| 3. | 10/12 -2025 | Perbaikan tabel | Perbaikan bivariat | |
| 4. | 15/12 - 2025 | memberikan hasil revisi | ACC | |
| 5. | 10/12 -2025 | Bab IV & V | Melengkapi data | |
| 6. | 12/12 -2025 | Bab IV & V | merevisi pembahasan | |
| 7. | 15/12 -2025 | Bab IV & V | Perbaiki huruf & kalimat yang kurang | |
| 8. | 16/12 - 2025 | ACC | Sudah bisa Sidang akhir | |

Lampiran 2. Lembar Persetujuam Menjadi Responden

**LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN**

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh **M.Dwi Ari Nurhidayat**. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada **M. Dwi Ari Nurhidayat.**

| **Sertifikat Persetujuan (*Consent*)** | |
|---|---|
| Saya telah membaca semua penjelasan tentang penelitian ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi penelitian ini dengan sukarela.<br><br>_____<br>Nama subjek<br><br>_____<br>Tanda tangan peserta studi<br><br>Tanggal<br>_____<br>hari / bulan/ tahun | Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela<br><br>_____<br>Nama peneliti/peminta persetujuan<br><br>_____<br>Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan<br><br>Tanggal<br>_____<br>hari / bulan/ tahun |

Peneliti Utama : M. Dwi Ari Nurhidayat
Jl. Kramat Jaya Rt 04 Rw 01 Jakarta Pusat
085159392287 / arinurhidayat37@gmail.com

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

# KUESIONER

HUBUNGAN KUALITAS TIDUR TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMOSIALISIS DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

## IDENTITAS

Nama (inisial) :

Jenis kelamin :

Umur :

Pendidikan :

1. Pukul berapa biasanya anda mulai tidur saat malam hari?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam hari?
3. Pukul berapa anda biasanya bangun dipagi hari?
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari

| No | Pertanyaan | Keterangan | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Tidak pernah dalam sebulan (0) | 1x seminggu (1) | 2x Seminggu (2) | ≥3x seminggu (3) |
| 5 | Seberapa sering masalah- masalah dibawah ini mengganggu tidur anda? (point a s/d j) | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| a | Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring | | | | |
| b | Terbaring ditenga malam atau dini hari | | | | |
| c | Terbangun untuk ke kamar mandi | | | | |
| d | Sulit beranapas dengan baik | | | | |
| e | Batuk atau mengorok | | | | |
| f | Kedinginan di malam hari | | | | |
| g | Kepanasan di malam hari | | | | |
| h | Mimpi buruk | | | | |
| i | Terasa nyeri | | | | |
| j | Alasan lain…… | | | | |
| 6 | Selama sebulan terakhir, seberapa sering anada menggunakan obat tidur | | | | |
| 7 | Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari | | | | |
| | | Tidak antusias | Kecil | Sedang | Besar |
| 8 | Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda menyelesaikan permasalahan tersebut | | | | |
| | | Sangat baik (0) | Cukup baik (1) | Cukup buruk (2) | Sangat buruk (3) |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 | Selama satu bulan terakhir, bagaimana anda menilai kepuasan tidur anda? | | | | |

# KUESIONER

HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMOSIALISIS DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

## IDENTITAS

Nama (inisial) :

Jenis kelamin :

Umur :

Pendidikan :

Kuesioner Kualitas Hidup WHOQOL

| No | Pertanyaan | Sangat Buruk | Buruk | Biasa Saja | Baik | Sangat Baik |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Bagaimana anda menilai kualitas hidup anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| No | Pertanyaan | Sangat memuaskan | Tidak memuaskan | Biasa Saja | memuaskan | Sangat memuaskan |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| No | Pertanyaan | Tidak sama sekali | Sedikit | Sedang | Sangat sering | berlebihan |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Sejauh mana anda merasa bahwa rasa sakit fisik mencegah anda melakukan apa yang perlu dilakukan? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4 | Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari hari anda? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | Seberapa puas anda menikmati hidup anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Sejauh mana anda merasakan hidup anda berarti? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Sejauh mana anda mampu berkonsentrasi? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Secara umum, seberapa aman anda dalam menjalani kehidupan anda sehari-hari? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Seberapa sehat lingkungan tempat tinggal anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Apakah anda memiliki energy yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Sejauh mana anda memiliki kesempatan untuk kegiatan rekreasi? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| No | Pertanyaan | Sangat Buruk | Buruk | Biasa Saja | Baik | Sangat Baik |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Sejauh mana anda mampu bergerak atau berpindah tempat? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| No | Pertanyaan | Sangat tidak puas | Tidak puas | Biasa Saja | Memuaskan | Sangat memuaskan |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | Seberapa puas anda dengan tidur anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan kehidupan sehari-hari? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Seberapa puaskah anda dengan kemampuan bekerja anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Seberapa puaskah anda terhadap diri anda sendiri? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 20 | Seberapa puaskah anda dengan hubungan pribadi anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Seberapa puaskah anda dengan kegiatan seks anda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang teman anda berikan? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat tinggal anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada pelayanan kesehatan? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Seberapa puaskah anda dengan transportasi anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| No | Pertanyaan | Tidak pernah | Jarang | Cukup sering | Sangat sering | selalu |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | Seberapa sering anda mengalami emosi negatif seperti kesepian, putus asa, cemas dan depresi? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
**STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO**
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-3454
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email : info@stikesrspadgs.ac.id
YWBKH

Nomor : 301 /STIKes/KET/VII/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin studi pendahuluan

Jakarta, 25 Juli 2025

Kepada

Yth. Direktur Rumah Sakit Islam

di
Tempat

1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Pengatar Skripsi semester 6 dan 7 Program studi S1 Keperawatan mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon kiranya Direktur berkenan mengizinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Akbar Kurniawan dkk 2 orang Program Studi S1 keperawatan T.A. 2024 – 2025 untuk melaksanakan Studi Pendahuluan yang akan dilaksanakan mulai tanggal 11 – 29 Agustus 2025, dengan lampiran:

| No | Nama | Nim | Tema Penelitian |
|---|---|---|---|
| 1 | Akbar Kurniawan | 2214201004 | Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Stress Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS Islam Jakarta Cempaka Putih |
| 2 | M. Dwi Ari Nurhidayat | 2214201026 | Hubungan Kualitas Tidur terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisa di RS Islam Jakarta Cempaka Putih |
| 3 | Fariz Rizki | 2214201020 | Hubungan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap RS Islam Jakarta Cempaka Putih |

3. Demikian mohon dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS

Dipindai dengan CamScanner

**RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH**
Jalan Cempaka Putih Tengah I/1 Jakarta – 10510
Telepon : 021 4250451, 42801567
Email : rsijpusat@rsi.co.id Website : www.rsi.co.id

بسم الله الرحمن الرحيم

Nomor : 903/VII/08/2025
Perihal : Izin Studi Pendahuluan

*10 Shafar 1447 H*
04 Agustus 2025 M

Yth.
**dr. Didin Syafeudin., SKp., SH., MARS**
**Ketua Stikes RSPAD Gatoto Soebroto**
**Yayasan Wahana Bhakti Husada Karya Husadaa**
Di Tempat.

***Assalamu'alaikum Wr. Wb.***

Kami mengucapkan terima kasih atas kepercayaan **Stikes RSPAD Gatoto Soebroto** kepada **Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih (RSIJCP).**

Menindak lanjuti surat Bapak Nomor 301/Stikes/KET/VII/2025 perihal izin studi pendahuluan yang akan dilaksanakan pada tanggal 11 – 29 Agustus 2025 di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, adapun daftar nama terlampir.

Dengan ini kami dapat menyetujui izin studi pendahuluan tersebut, selanjutnya proses ini agar melibatkan/mengikut sertakan pegawai RSIJCP yang berkompeten dibidangnya.

Untuk pengurusan administrasi dan pengarahan lain yang berhubungan dengan pelaksanaan harap berkoordinasi dengan **Ibu Ns. Siti Rahayu, S. Kep. M. Kep** Bagian Komkordik telepon **021-4250451 pesawat 828/5448.**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan perkenan Bapak kami mengucapkan terima kasih.

***Wassalamu'alaikum, Wr. Wb.***

eko yulianto

**Eko Yulianto**
Direktur SDI, Binroh dan AIK

ES

Tembusan :
1. Direksi
2. Komkordik.

RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH
Jalan Cempaka Putih Tengah I/1 Jakarta – 10510
Telepon : 021 4250451, 42801567
Email : rsijpusat@rsi.co.id Website : www.rsi.co.id

بسم الله الرحمن الرحيم

**Daftar Nama Mahasiswa :**

| No. | Nama | NIM | Tema Penelitian |
|---|---|---|---|
| 1. | Akbar Kurniawan | 2214201004 | Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Stress Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RS Islam Jakarta Cempaka putih |
| 2. | M. Dwi Ari Nurhidayat | 2214201026 | Hubungan Kualitas Tidur terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisa di RS Islam Jakarta Cempaka Putih |
| 3. | Fariz Rizki | 2214201020 | Hubungan Beban Kerja dengan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RS Islam Jakarta Cempaka Putih |

YWBKH

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
**STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO**
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-3454
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id

Nomor : 895/STIKes/KET/XI/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Jakarta, 04 November 2025

Kepada

Yth. Direktur Rumah Sakit
Islam Jakarta

di
Tempat

1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Skripsi semester 7 Program studi S1 Keperawatan mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon kiranya Direktur berkenan mengizinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n M. Dwi Ari Nurhidayat dkk 4 orang Program Studi S1 keperawatan T.A. 2025 – 2026 untuk melaksanakan Penelitian yang akan dilaksanakan pada bulan November 2025. adapun lahan penelitian yang digunakan Rumah Sakit Islam Jakarta, daftar lampiran terlampir:

3. Demikian mohon dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS

Tembusan:

1. Komkordik RSIJ Cempaka Putih
2. Kepala Ruangan Unit Hemodialisis
3. Kepala Ruangan Poli Paru
4. Kepala Ruangan Poli Penyakit Dalam
5. Kepala Ruangan Rawat Inap

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
**STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO**
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-3454
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id
YWBKH

Lampiran SKET Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Nomor : 845/STIKes/KET/XI/2025
Tanggal : 04 November 2025

| No | Nama | Nim | Tema Penelitian |
|---|---|---|---|
| 1 | M. Dwi Ari Nurhidayat | 2214201026 | Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih |
| 2 | Akbar Kurniawan | 2214201004 | Hubungan Lamanya Frekuensi Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Cempaka Putih |
| 3 | Fariz rizki hadisaputro | 2214201020 | Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Penerapan Keselamatan Pasien : Identifikasi Pasien Di Ruang Rawat Inap |
| 4 | Ayessa Dwi Larasati | 2214201006 | Hubungan Stres Dengan Kejadian Gastritis Di Poliklinik Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih |
| 5 | Rahma Devita | 2214201037 | Hubungan Perilaku Merokok Dengan Derajat Keparahan PPOK Di Poliklinik Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih |

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS

RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

**KOMKORDIK**
**(PENELITIAN)**
**Jalan Cempaka Putih Tengah I/1 – Jakarta 10510**
**Telp. 021-4250451 – 42801567 ext. 423-429**

Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Jakarta, 12 Novemebr 2025 M
21 Jumadil Awwal 1447 H

Yth.
Manajer Rawat Jalan
Di- Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Menindaklanjuti surat dari Direktur Utama RSIJCP tentang persetujuan kegiatan pengambilan data mahasiswa Jurusan Keperawatan Stikes RSPAD atas nama dibawah ini:

| No | Nama | Tema Penelitian |
|---|---|---|
| 1 | M. Dwi Ari | Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih |

Dengan ini, kami mohon agar yang bersangkutan dapat dibimbing untuk melakukan penelitian di unit terkait .

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami mengucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb*

dr. Insaaf Husna , Sp.PD, FINASIM
Ka. Komkordik

# Komite Etik Penelitian
*Research Ethics Commitee*

## Surat Layak Etik
*Research Ethics Approval*

**No:005508/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025**

| | | |
|---|---|---|
| Peneliti Utama<br>*Principal Investigator* | : | M. Dwi Ari Nurhidayat |
| Peneliti Anggota<br>*Member Investigator* | : | M. Dwi Ari Nurhidayat<br>Ns. Imam Subiyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB<br>Ns. Riza Ginanjar Mustofa, S.Kep., M.Kep |
| Nama Lembaga<br>*Name of The Institution* | : | STIKES RSPAD Gatot Subroto |
| Judul<br>*Title* | : | Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih<br>*The Relationship Between Sleep Quality and Quality of Life in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis at Cempaka Putih Islamic Hospital Jakarta* |

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a y early basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your s tudy. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

28 November 2025
Chief Person

Masa berlaku:
28 November 2025 - 28 November 2026

Christin Jayanti, S.ST., M.Kes

generated by digiTEPP.id 2025-11-28

## Usia

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | < 30 Tahun | 15 | 22.7 | 22.7 | 22.7 |
| | ≥ 30 Tahun | 51 | 77.3 | 77.3 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

## Jenis Kelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Laki-laki | 41 | 62.1 | 62.1 | 62.1 |
| | Perempuan | 25 | 37.9 | 37.9 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

## Pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | SD | 11 | 16.7 | 16.7 | 16.7 |
| | SMP | 17 | 25.8 | 25.8 | 42.4 |
| | SMA | 23 | 34.8 | 34.8 | 77.3 |
| | D3/Sarjana | 15 | 22.7 | 22.7 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

## Kualitas Tidur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Buruk | 38 | 57.6 | 57.6 | 57.6 |
| | Baik | 28 | 42.4 | 42.4 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

## Kualitas Hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Baik | 32 | 48.5 | 48.5 | 48.5 |
| | Buruk | 34 | 51.5 | 51.5 | 100.0 |
| | Total | 66 | 100.0 | 100.0 | |

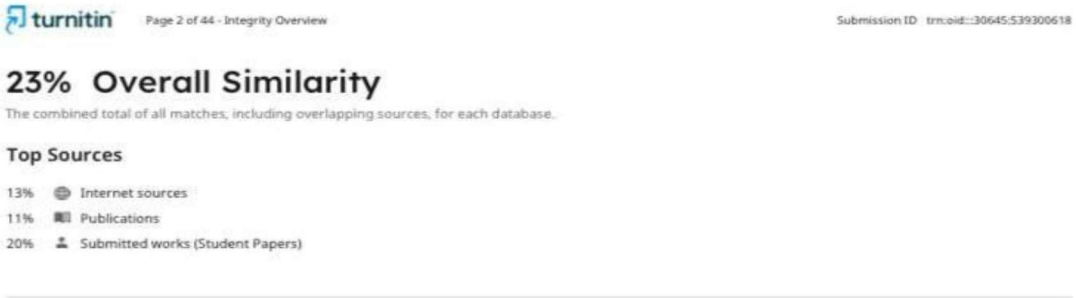
## Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 22.057[a] | 1 | <.001 | | |
| Continuity Correction[b] | 19.779 | 1 | <.001 | | |
| Likelihood Ratio | 23.555 | 1 | <.001 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | <.001 | <.001 |
| Linear-by-Linear Association | 21.723 | 1 | <.001 | | |
| McNemar Test | | | | .488[c] | |
| N of Valid Cases | 66 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.58.

b. Computed only for a 2x2 table

c. Binomial distribution used.




turnitin Page 2 of 44 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::30645:539300618

Lampiran 11 Dokumentasi





**Journal Educational of Nursing (JEN)**
Vol. 9 No. 9 Juli-Desember 2025; page 1-6
p-ISSN : 2655-2418; e-ISSN : 2655-7630
journal homepage: https://ejournal.akperrspadjakarta.ac.id

Article history:
Received: ……...
Revised: ……...
Accepted: ……...

# HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

M. Dwi Ari Nurhidayat, Imam Subiyanto, Riza Ginanjar Mustofa
Gatot Subroto Army Hospital (RSPAD) College of Health
E-mail: arinurhidayat37@gmail.com

**Abstrak**

Pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis akan mengalami beberapa perubahan, antara lain perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang berdampak pada kualitas tidur dan kualitas hidup. Gangguan tidur merupakan salah satu keluhan dan berdampak pada keseharian pasien. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di RS Islam Jakarta Cempaka Putih. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Pengumpulan data dilakukan pada 28 November-5 Desember 2025, kepada 66 responden yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Instrument yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur adalah Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) dan untuk mengukur kualitas hidup menggunakan WHOQOL-BREF. Analisa hubungan dilakukan dengan menggunakan uji korelasi Chi-square. Hasil menunjukkan bahwa 57,5% responden mengalami kualitas tidur yang buruk dan 51,5% mengalami kualitas hidup yang buruk. **Hasil:** Uji Chi-square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dan kualitas hidup (p = 0,001) yang menunjukkan bahwa kualitas hidup seorang pasien akan menurun seiring dengan kualitas tidur yang buruk. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas tidur berperan sebagai faktor yang cukup fital dalam meningkatkan kualitas hidup pasien GGK. Oleh karena itu upaya meningkatkan kualitas tidur pasien seharusnya mendapat perhatian lebih dalam pelayanan keperawatan.

Keywords: Kualitas tidur, Kualitas hidup, Gagal Ginjal Kronik

## PENDAHULUAN

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah masalah yang progresif pada kemampuan kerja ginjal, timbul karena beragam penyakit jangka panjang yang penanganannya kurang tepat. Saat sudah stadium akhir, menurunnya fungsi ginjal menjadi permanen, menyebabkan tubuh tidak mampu lagi menjaga kadar cairan dan zat elektrolit stabil, serta menghilangkan sisa metabolisme tanpa bantuan pengobatan pengganti ginjal seperti cuci darah atau cangkok ginjal (Anissa, 2024). Secara global, CKD memengaruhi lebih dari sepersepuluh warga (Kovesdy, 2022).

Di seluruh dunia, diperkirakan ada 845,6 juta orang yang mengidap chronic kidney disease (CKD). Kondisi ini juga makin jadi sorotan kesehatan di tanah air. Data dari Kemenkes menunjukkan bahwa angka kejadian gagal ginjal kronis naik dari tadinya 2% di tahun 2013 menjadi 3,8% pada 2018, yang artinya sekitar 739.208 orang. Riset Kesehatan Dasar 2018 mencatat bahwa kasus CKD bertambah seiring bertambahnya umur, dimulai dari 2,28% pada kalangan umur 15 sampai 34 tahun dan melonjak paling tinggi di angka 8,23% untuk usia 65 sampai 74 tahun (Abdullah, 2024).

Penderita yang fungsi ginjalnya menurun wajib menjalani terapi pengganti ginjal agar tetap hidup. Salah satu pilihan terapi yang sering dipakai adalah hemodialisis karena sanggup membuang racun dan menormalkan kondisi badan dengan baik (Wijayanti & Chloranyta, 2024). Di Indonesia, makin banyak pasien yang harus rutin cuci darah, dan angka paling tinggi terpusat di DKI Jakarta (38,7%) berdasarkan data Riskesdas 2018.

Prosedur hemodialisis bekerja dengan cara mengeluarkan darah dari tubuh pasien lewat mesin dialiser supaya bisa dibersihkan, lalu darah itu dikembalikan lagi ke badan pasien.

Pengobatan ini biasanya dijalani dua atau tiga kali seminggu, di mana tiap sesi berlangsung sekitar tiga sampai empat jam (Yulianto et al., 2020). Walaupun terapi ini bisa membuat pasien hidup lebih lama, banyak yang merasakan perubahan besar dalam kegiatan harian, kemampuan bergerak, serta keadaan fisik dan pikiran mereka, khususnya di enam bulan sampai satu tahun pertama menjalani pengobatan (Ulumy et al., 2022).

Salah satu persoalan yang sering dihadapi orang yang menjalani hemodialisis adalah kualitas tidur mereka yang terganggu. Kualitas tidur ini menggambarkan seberapa baik seseorang bisa mulai tidur, tetap tidur nyenyak, dan merasa segar sesudah bangun (Lilipory, 2019). Bagi pasien gagal ginjal kronis, masalah tidur yang kurang baik seringkali dipicu oleh stres, masalah kejiwaan, perubahan hormon, gangguan metabolisme, serta menumpuknya racun uremik. Keadaan seperti ini bisa membuat mereka merasa lelah seharian dan memengaruhi mutu hidup secara buruk (Lyons, 2024).

Kualitas tidur yang buruk dapat memperbesar potensi munculnya persoalan jantung dan pembuluh darah. Kurangnya waktu tidur, mutu tidur yang tidak bagus, dan henti napas saat tidur terhubung dengan makin aktifnya sistem saraf simpatik, peradangan yang terus menerus, serta masalah metabolisme, yang bersama sama membuat risiko tekanan darah tinggi dan pengerasan pembuluh darah naik.

Sejumlah penelitian memperlihatkan seringnya masalah tidur pada orang yang menjalani hemodialisis. Achwan dan kawan kawan (2022) menemukan bahwa 66,7% pasien di RS Haji Jakarta punya mutu tidur yang tidak begitu baik. Hasil serupa disampaikan oleh Nafsiyah dan kawan kawan (2025), yakni angkanya mencapai 81,1%. Di samping itu, banyak penderita penyakit ginjal kronis punya mutu hidup yang berada di rentang rendah sampai lumayan. Dalam sebuah riset di RS Petrokimia Gresik, tercatat 75,3% pasien memiliki mutu hidup yang sedang saja (Hasan Basri dan kawan kawan, 2024). Syafna dan kawan kawan (2025) juga mencatat jika lebih dari separuh pasien hemodialisis merasakan penurunan pada mutu hidup mereka.

Melihat tingginya prevalensi PGK, banyaknya pasien yang menjalani hemodialisis, serta besarnya dampak terhadap kualitas tidur dan kualitas hidup, maka diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memahami hubungan antara kedua variabel tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini bermaksud menganalisis hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Islam Jakarta Cempaka Putih.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengn pendekatan *cross-sectional* untuk menganalisis hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup. Penelitian dilakukan di Rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih pada 14-28 November 2025. Subjek penelitian adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hwmodialisis dengan jumlah sampel sebanyak 66 responden. Menilai kualitas tidur menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), dan menilai kualitas hidup WHO-QOL. Data kualitas tidur dan kualitas hidup diperoleh melalui pengisian kuisioner dan wawancara. Analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-Square

## HASIL PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berdasarkan Usia di RS Islam Jakarta Cempaka Putih

| Usia | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|---|---|---|
| < 30 tahun | 15 | 22,7 |
| ≥ 30 tahun | 51 | 77,3 |
| Total | 66 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia ≥ 30 tahun, yaitu sebanyak 51 orang (77,3%). Sementara itu, kelompok usia < 30 tahun berjumlah 15 orang atau (22,7%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berdasarkan Pendidikan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih

| Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|---|---|---|
| Laki-laki | 41 | 62,1 |
| Perempuan | 25 | 37,9 |
| Total | 66 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa responden berjenis kelamin laki laki , yaitu sebanyak 41 orang (62,1%). Sementara itu, responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 25 orang atau (37,9%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berdasarkan Pendidikan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih

| Pendidikan | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|---|---|---|
| SD | 11 | 16,7 |
| SMP | 17 | 25,8 |
| SMA | 23 | 34,8 |
| D3/SARJANA | 15 | 22,7 |
| Total | 66 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA, yaitu sebanyak 23 orang (34,8%). Selanjutnya, responden dengan tingkat pendidikan SMP, yaitu sebanyak 17 orang (25,8%). Kemudian, responden dengan tingkat pendidikan D3/Sarjana sebanyak 15 orang (22,7%). Dan yang paling sedikit responden dengan tingkat pendidikan SD, yaitu 11 orang (16,7%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berdasarkan Kualitas Tidur di RS Islam Jakarta Cempaka Putih

| Kualitas Tidur | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|---|---|---|
| Baik | 28 | 42,4 |
| Buruk | 38 | 57,6 |
| Total | 66 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagain besar responden memiliki kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 38 orang (57,6%). Selanjutnya, responden yang memiliki kualitas tidur yang baik, yaitu sebanyak 28 orang (42,2%) responen memiliki kualitas tidur cukup.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berdasarkan Kualitas Hidup di RS Islam Jakarta Cempaka Putih

| Kualitas Hidup | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|---|---|---|
| Baik | 32 | 48,5 |
| Buruk | 34 | 51,5 |
| Total | 66 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa responden yang memiliki kualitas hidup buruk, yaitu sebanyak 34 orang (51,5%). Kemudian, responden yang memilki kualitas hidup baik, yaitu sebanyak 32 orang (48,5%).

Tabel 6 Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kualitas Hidup

| **Kualitas Hidup** | Kualitas Tidur | | | | | | **P Value** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Buruk | | Baik | | Total | | |
| | F | % | F | % | F | % | |
| Baik | 9 | 13,6 | 23 | 34,9 | 32 | 48,5 | |
| Buruk | 29 | 43,9 | 5 | 7,6 | 34 | 51,5 | 0,001 |
| **Total** | 38 | 57,5 | 28 | 42,5 | 66 | 100,0 | |

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 38 responden dengan kualitas tidur buruk, sebanyak 29 responden memiliki kualitas hidup buruk, jumlah ini sekitar 3 kali lipat lebih banyak dibandingkan kualitas hidup baik. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin buruk kualitas tidur, semakin buruk kualitas hidup responden yang mengalami gagal ginjal kronik, yang mencerminkan adanya hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup.

Hasil uji statistik Chi-Square

menunjukkan nilai p = 0,001 yang berarti nilai p < 0,05 maka penelitian ini menunjukkan bahwa H0 ditolak dan Ha diterima yang berarti ada hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Islam Jakarta Cempaka Putih

Berdasarkan usia didapatkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia ≥ 30 tahun, yaitu sebanyak 51 orang (77,3%). Hal ini didukung oleh penelitian oleh Agatha et al (2025) menunjukan bahwa sebanyak 112 orang (46,7%) responden berada pada usia 51-59 (≥ 30 tahun) (Agatha et al., 2025). Penelitian lain oleh Salsabila et al (2023) menyatakan bahwa 39 orang (43,3%) responden berada pada kelompok usia 56-65 tahun (≥ 30 tahun) (Salsabila et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Sekti et al (2023) menyatakan bahwa 23 orang (64%) responden berada pada kelompok umur 45-59 tahun (≥ 30 tahun)(Sekti et al., 2023). Setelah seseorang berusia 30 tahun, ginjal akan mengalami penebalan, korteks ginjal menipis sekitar 10% setiap dekade. Hal ini menyebabkan menurunnya fungsi ginjal yang akan meningkatkan risiko seseorang mengalami penyakit ginjal Pranandhira et al., (2023). Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ristanto (2024) yang menunjukkan bahwa Gagal Ginjal Kronik ditemukan dikelompok umur <35 tahun sebanyak 51,9 % dari 108 total sampel (Ristanto, 2024). Penelitian tidak sejalan yang lainnya adalah penelitian Larasati et.al (2025) pada penelitan tersebut menyatakan bahwa terdapat 26 orang (39,4%) berada pada kelompok usia 17-25 tahun (Larasati et al., 2025). Menurut Dharmeizar, (2020) mengatakan bahwa masyarakat perlu mewaspadai penyakit gagal ginjal kronik, karena pasien dari berbagai kategori usia sudah cukup tinggi. Presentase kejadian pada kelompok umur dibawah 30 tahun disebabkan oleh genetik, karena perilaku/gaya hidup, dan pengaruh pekerjaan (Prihatiningtias et al., 2021).

Berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 41 orang (62,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah dan Kamil (2023) yang menunjukkan bahwa sebanyak 61 orang (50,8%) responden berjenis kelamin laki-laki (Azizah & Kamil, 2023). Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Istiroha et al (2023) yang menunjukkan bahwa responden laki-laki sebanyak 37 orang (54,4%)(Istiroha et al., 2023). Hasil penelitian oleh Astuti et al (2021), menunjukkan bahwa sebanyak 64 orang (59,8%) responden berjenis kelamin laki laki (Astuti et al., 2021). Jenis kelamin laki laki memiliki risiko yang lebih besar untuk terkena Chronic Kidney Desease (CKD) dari pada jenis kelamin perempuan. Hal ini kemungkinan terjadi karena gaya hidup seperti merokok dan minum alkohol yang kebanyakan dilakukan oleh laki laki (Pranandhira et al., 2023).

Berdasarkan pendidikan bahwa responden dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 23 orang (34,8%). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Azizah dan Kamil (2023) bahwa responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 28 orang (38,9%)(Azizah & Kamil, 2023). Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari et al (2022) bahwa 38 orang (36,2%) responden memiliki pendidikan terakhir SMA (Ratnasari et al., 2022).Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi perilakunya dalam melakukan perawatan dan mencari pengobatan. Semakin tinggi tingkat pendidikannya semakin tinggi pula kesadaran orang tersebut akan pentingnya menjaga pola hidup sehat dan cara mengelola penyakitnya (Pranandhira et al., 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan telah didapatkan 38 orang (57,5%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Astuti et al (2021) bahwa sebanyak 96 orang (89,7%) memiliki kualitas tidur yang buruk (Astuti et al., 2021). Penelitian lain menyebutkan bahwa sebanyak 73 orang (81,1%) memiliki kualitas tidur kurang. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Hendrati (2022) terdapat 41 orang (68,3%) responden memilki kualitas tidur yang buruk.(Dewi & Hendrati, 2022). Pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis gangguan tidur dapat disebabkan karena rendahnya atau bahkan tidak ada produksi hormon melatonin. Hormon melatonin dan kortisol merupakan hormon penting untuk mengendalikan ritme sirkardian (bangun dan tidur). Kekurangan hormon melatonin dapat menyebabkan sesorang mengalami insomnia atau gangguan saat tidur (Ratnasari et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan telah didapatkan sebanyak 34 orang (51,5%) memiliki kualitas hidup buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur dan Cintari (2012), yang menyatakan terdapat sebanyak 28 orang (50,9%) memiliki kualitas hidup buruk. Penelitian lain yang dilakukan oleh Suwanti et al (2017), bahwa sebanyak 25 responden (61,0%) memiliki kualitas hidup buruk (Suwanti et al., 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Sepadha (2020) terdapat 44 orang (55,7%) responden memiliki kualitas hidup buruk (Sepadha et al., 2020). Penurunan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dapat disebabkan oleh perubahan yang dialaminya selama menjalankan prosedur. Perubahan yang mencakup diit pasien, tidur dan istirahat, penggunaan obat-obatan, dan aktivitas akan berubah setelah pasien menjalani prosedur hemodialisis (Ulumy et al., 2022).

Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p sebesar 0,001, yang berada di bawah batas signifikansi 0,05. Temuan ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Nasution dan Ikhsan (2017), yang juga melaporkan p-value 0,001, sehingga menegaskan adanya keterkaitan antara kualitas tidur dan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis(Nasution & Ikhsan, 2017). Penelitian ini memperkuat bukti bahwa kualitas tidur dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan kualitas tidur dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Islam Jakarta Cempaka Putih, dapat diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden menggambarkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis memiliki variasi usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Sebagian besar berada pada rentang usia dewasa dan lansia yang merupakan kelompok dengan prevalensi tinggi terhadap gagal ginjal kronik.
2. Kualitas tidur pasien menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kualitas tidur yang kurang baik. Hal ini ditandai oleh adanya gangguan seperti kesulitan tidur, terbangun di malam hari, rasa lelah berlebih, serta penggunaan obat tidur pada beberapa pasien.
3. Kualitas hidup pasien sebagian besar berada pada kategori cukup baik hingga cukup buruk, terutama pada aspek fisik, psikologis, dan sosial. Kondisi penyakit kronik dan kebutuhan menjalani hemodialisis secara rutin berkontribusi terhadap menurunnya kualitas hidup.
4. Hasil uji Chi-square menunjukkan nilai p-value = 0,001, yang berarti lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Semakin tidak baik kualitas tidur pasien, semakin rendah kualitas hidup yang mereka rasakan.

## REFERENCES

Abdullah, S. (2024). Penyediaan Air Perawatan Gagal Ginjal. Penerbit Adab.

Achwan, Noverio, M. D. R., & Aggustina, D. (2022). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis. In Jurnal Fisioterapi dan Kesehatan Indonesia (Vol. 02, Issue 02).

Agatha, C. Della, Mukti, A. I., Girsang, E., Kedokteran, F., Gigi, K., & Indonesia, U. P. (2025). Prevalensi Penyakit Gagal Ginjal Kronik di Kalangan Usia Produktif Akibat Gaya Hidup di Rumah Sakit Royal Prima Medan. 10(8), 6377–6386.

Astuti, V. P., Lestari, T. B., & Simbolon, A. R. (2021). Hubungan Antara Tingkat kecemasan, Jenis Kelamin Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. 3(2), 112–121.

Azizah, M., & Kamil, A. R. (2023). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Muslim Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit

Dewi, L. N., & Hendrati, L. Y. (2022). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis. 13, 313–325.

Istiroha, Sutrisno, Basri, A. H., & Zahroh, R. (2023). Gangguan Tidur Dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Wilayah Kabupaten Gresik.

Kovesdy, C. P. (2022). Epidemiology Of Chronic Kidney Disease: An Update 2022. Kidney International Supplements, 12(1), 7–11. Https://Doi.Org/10.1016/J.Kisu.2021.11.003

Larasati, H., Andora, N., & Anita, F. (2025). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Chronic Kidney Disease (Ckd) Pada Pasien Dewasa Muda Di Rs Urip Sumoharjo Bandar Lampung. In Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan (Vol. 12, Issue 5). Http://Ejurnalmalahayati.Ac.Id/Index.Php/Kesehatan

Nasution, & Ikhsan, Y. (2017). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisis Reguler.

Pranandhira, R. A. W., Rahman, E. Y., & Khatimah, H. (2023). Karakteristik Pasien Chronic Kidney Disease Yang Dilakukan Hemodialisis Di Rsud Ulin Banjarmasin Selama Pandemi Covid-19 Tinjauan Terhadap Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Pernikahan, Riwayat Penyakit Penyerta, Riwayat Terpajan Virus Cov. Homeostasis, 6(1), 69 Https://Doi.Org/10.20527/Ht.V6i1.8790

Prihatiningtias, Kymas Janu, & Arifianto. (2021). Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik. Jurnal Ners Widya Husada, 4(2), 57–64.http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jners/article/view/314

Ratnasari, P. Ma. D., Yuliawati, A. N., & Dhrik, M. (2022). Analisis Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik. Pharmacoscript, 5(2), 136–156.

Ristanto, R. (2024). Predikisi Kejadian Gagal Ginjal Kronis Pada Usia Muda Berdasarkan Riwayat Penyakit Hipertensi.

Sagala, D. S. P., & Sagala, W. G. (2020). Aktivitas Sehari-Hari dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Imelda. Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda, 6(1), 59–65.

Salsabila, A., Herman, H., Natasha, N., Shafira, A., Fauzan, R., & Wulandari, P. S. (2020). Gambaran Karakteristik Gagal Ginjal Kronik Obstruktif dan Non-obstruktif pada Pasien Dewasa-Lansia di RSUD Raden Mattaher Tahun 2017-2020. 85–94

Sekti, B. H., Pratiwi, Y. E., & Widara, R. T. (2023). Hubungan Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rumah Sakit Dr. Soepraoen Malang. Medfarm: Jurnal Farmasi Dan Kesehatan, 12(2), 144–151.

Ulumy, L. M., Agus, T. J., & Ramlan, D. (2022). Edukasi Kesehatan Pasien Dengan Hemodialisis. Lembaga Chakra Brahmana Lentera.