



SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN KECEMASAN DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA PASIEN YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DI RUANG HD RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

OLEH

FRANCINE FLORENTINA RANTUNG (CX1614201109)

SUSANTI CHRISTINA (CX1614201131)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2018**



SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN KECEMASAN
DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA PASIEN YANG
MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS
DI RUANG HD RUMAH SAKIT
STELLA MARIS
MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan dalam Program
Studi Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK)
Stella Maris Makassar**

OLEH :

**FRANCINE FLORENTINA RANTUNG (CX1614201109)
SUSANTI CHRISTINA (CX1614201131)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARISMAKASSAR**

2018

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/NIM :

1. Francine Florentina Rantung/ CX1614201109
2. Susanti Christina/ CX1614201131

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 9 April 2018

Yang menyatakan,



(Francine Florentina Rantung)
CX1614201109



(Susanti Christina)
CX1614201131

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN KECEMASAN
DENGAN INSOMNIA PADA PASIEN YANG
MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS
DI RUANG HD RUMAH SAKIT
STELLA MARIS
MAKASSAR


Diajukan oleh:

FRANCINE FLORENTINA RANTUNG (CX1614201109)

SUSANTI CHRISTINA (CX1614201131)

Disetujui oleh:

Pembimbing



(Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep.,Ns.,M.Kes) (Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN)

NIDN: 0927036401

Wakil Ketua I

Bidang Akademik



NIDN: 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN KECEMASAN
DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA PASIEN YANG
MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS
DI RUANG HD RUMAH SAKIT
STELLA MARIS
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

FRANCINE FLORENTINA RANTUNG (CX1614201109)

SUSANTI CHRISTINA (CX1614201131)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes

Telah Diuji dan dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 9 April 2018 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Mery Solon, Ns, M.Kes)

NIDN: 0910057502

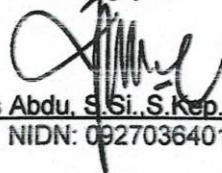
Penguji II



(Dr. Theresia Limborg, S.K.M., M.Kes)

NIP: 0902115801

Penguji III



(Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)

NIDN: 0927036401

Makassar, 9 April 2017

Program S1 Keperawatan dan Ners

Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.kes)

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Francine Florentina Rantung (CX1614201109)

Susanti Christina (CX1614201131)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenang kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 9 April 2018

Yang menyatakan



(Francine Florentina Rantung)
CX1614201109



(Susanti Christina)
CX1614201131

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbinganNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: Hubungan Tingkat Pendidikan dan Kecemasan Dengan Kejadian Insomnia Pada Pasien yang menjalani Terapi Hemodialisis di ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh derajat sarjana S1 Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Akhirnya penulis berharap kiranya skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca serta meningkatkan Mutu Pendidikan Kesehatan khususnya di bidang Keperawatan.

Penulis menyadari begitu banyak pihak yang membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang berlimpah dan tak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu penulis baik secara moril maupun material. Terlebih khusus penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan pembimbing dalam pembuatan Skripsi ini, meskipun berada ditengah kesibukan dan tugasnya yang padat, beliau masih menyempatkan diri untuk memberikan bimbingan, arahan dan perhatian kepada kami untuk menghasilkan yang terbaik mulai dari awal hingga penyelesaian skripsi ini.

2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN selaku Wakil Ketua I Bagian Akademik STIK Stella Maris.
3. Rosdewi, Skp.,MSN selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris.
4. Sr. Anita Sampe,JMJ, S.Kep.,Ns.,MAN selaku Wakil ketua III bidang kemahasiswaan
5. Fransisca Anita E.R.S,S.Kep,Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
6. Mery Solon, Ns.,M.Kes selaku penguji I dan Dr. Theresia Limbong, S.K.M., M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan serta kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
7. Dr. Thomas Soharto, M.Kes Selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Stella Maris.
8. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan fasilitas selama menempuh pendidikan.
9. Teristimewa untuk orang tua kami tercinta, sanak saudara dan semua keluarga yang telah mendampingi dan mendukung kami baik itu lewat doa, perhatian, bimbingan, cinta kasih dan dukungan material.
10. Seluruh teman-teman seangkatan tahun 2016 yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspiratif untuk melaksanakan penelitian selanjutnya.

Makassar, 9 April 2018

Penulis

ABSTRAK

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN KECEMASAN DENGAN
KEJADIAN INSOMNIA PADA PASIEN YANG MENJALANI
TERAPI HEMODIALISIS DI RUANG HD RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR
(Dibimbing oleh Siprianus Abdu)**

**FRANCINE FLORENTINA RANTUNG DAN SUSANTI CHRISTINA
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
STIK STELLA MARIS MAKASSAR
(xvii + 58 Halaman + 32 Referensi + 8 Tabel + 9 Lampiran)**

Pasien hemodialisis terdiri dari berbagai tingkat pendidikan. Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada individu agar mau melakukan tindakan-tindakan (praktek) untuk memelihara dan meningkatkan kualitas hidup. Selain tingkat pendidikan yang berbeda, pasien hemodialisis juga memiliki berbagai jenis tingkat kecemasan. Kecemasan merupakan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang. Insomnia sebagai kesulitan untuk tidur, kesulitan untuk tetap tidur, bangun terlalu pagi, atau tidur yang tidak nyenyak walaupun waktu dan kesempatannya cukup. Insomnia paling sering terjadi pada pasien hemodialisis dari pada di populasi umum. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Kecemasan Dengan Kejadian Insomnia Pada Pasien Yang menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini menggunakan *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *nonprobability sampling* dengan pendekatan *Total Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Data yang diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan *SPSS (Statistical Package*

For Social Science) versi 20.00 dengan menggunakan Uji statistik *Chi Square* dan hasilnya dibaca pada *Penggabungan Sel* dimana nilai $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan insomnia nilai $p = 0,000$ dan kecemasan memiliki hubungan dengan insomnia nilai $p = 0,000$. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna antara Tingkat Pendidikan dan Kecemasan dengan kejadian Insomnia pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Kata Kunci : Tingkat Pendidikan, Kecemasan, Insomnia
Kepustakaan : 32 Referensi (2002-2017)

ABSTRAK

THE RELATION OF EDUCATION LEVEL AND WORRY TO INSOMNIA TOWARD THE PATIENTS WHO ARE DOING HEMODIALYSIS THERAPHY IN HD ROOM AT STELLA MARIS HOSPITAL MAKASSAR (Supervised by Siprianus Abdu)

**FRANCINE FLORENTINA RANTUNG AND SUSANTI CHRISTINA
BACHELOR PROGRAM OF NURSING AND NURSES
STIK STELLA MARIS MAKASSAR
(xvii + 58 pages + 32 references + 8 tables + 9 Appendix)**

Hemodialysis patients have different levels of education. Education is a persuasion or learning by individual in order to take some actions to take care as well as to improve the quality of life. Beside the difference of education level, hemodialysis patients have also several levels of worry. Worry is an affective feeling which is not fun followed by physical sensation warning people about some dangers that may come in the future. Insomnia is difficulty of sleeping, difficulty of keeping sleeping, waking up too early or not soundly sleeping even though people have enough time and opportunity to sleep. Insomnia is more often suffered by hemodialysis patients than common people. This study aims to determine the relation of education level and worry to insomnia toward patients who are doing hemodialysis therapy in HD room at Stella Maris Hospital Makassar. This research used observational analysis with cross sectional study approach. The sampling was done by nonprobability sampling technique with total sampling approach where the samples are 60 respondents. Data collection used questionnaire as the measurement. The data were next analyzed by Chi Square analysis using SPSS (Statistical Package For Social Science) version 20.00 and then the results were read by Cell Combination where $\alpha = 0.05$. The result showed that there is relation between education level and insomnia with $p = 0.000$

and on the other hand, it is also showed by the result that worry has relation to insomnia with $p = 0.000$. From the results, it can be seen that the p value is less than 0.05 ($p < 0.05$) which means that there is significant relation between both Education Level and Worry and Insomnia to the patients who are doing Hemodialysis therapy in HD room at Stella Maris Hospital Makassar.

Keywords : Education Level, Worry, Insomnia

References : 32 references (2002-2017)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUL DEPAN	i
HALAMAN SAMBUL DALAM	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5

2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Masyarakat/Penderita	5
2. Bagi Institusi Pendidikan.....	5
3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan	5
4. Bagi Peneliti.....	5
5. Bagi Peneliti Lain	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Insomnia.....	7
1. Definisi Insomnia.....	7
2. Penyebab Insomnia	7
3. Tipe Insomnia.....	9
4. Komplikasi Insomnia.....	9
5. Efek Insomnia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis	10
6. Skala Insomnia.....	10
B. Tinjauan Umum Tentang Hemodialisis.....	11
1. Definisi Hemodialisis.....	11
2. Tujuan Hemodialisis.....	12
3. Jenis Cairan Dialisat	12
4. Indikasi dan Kontraindikasi Pasien Hemodialisis	12
5. Prinsip-prinsip Dasar Hemodialisis	13
6. Daerah Akses Pada Sirkulasi Darah.....	14
7. Sistem Kerja Dializer.....	15
8. Komplikasi Hemodialisis	16
C. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Insomnia Pada Pasien Hemodialisis	16
1. Faktor Demografi	17
2. Faktor Psikologis.....	20
3. Faktor Gaya Hidup	24
4. Faktor Biologis.....	25

5. Faktor Dialisis.....	27
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	30
A. Kerangka Konseptual	30
B. Hipotesis Penelitian	31
C. Definisi operasional	31
BAB IV METODE PENELITIAN	35
A. Jenis Penelitian	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian	35
C. Populasi dan Sampel.....	35
D. Instrumen Penelitian	36
E. Pengumpulan Data	37
F. Pengolahan Data	38
G. Analisis Data	38
1. Analisis Univariat	38
2. Analisis Bivariat	39
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
A. Hasil Penelitian	40
1. Pengantar	40
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	40
3. Karakteristik Responden.....	41
a) Berdasarkan Kelompok Umur Responden	41
b) Berdasarkan Jenis Kelamin Responden	42
4. Hasil Analisis Variabel yang di Teliti	43
a) Analisis Univariat	43
1) Tingkat Pendidikan	43
2) Kecemasan Pasien	44
3) Kejadian Insomnia.....	44
b) Analisis Bivariat	45
1) Tingkat Pendidikan dengan Insomnia.....	45
2) Kecemasan Dengan Insomnia	46
B. Pembahasan	47

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	31
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok umur di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar	41
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di ruang Hemodialisis Rumah sakit Stella Maris Makassar	42
Tabel5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar	43
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar	44
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Insomnia yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar	44

Tabel 5.6 Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Insomnia Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar.....	45
Tabel 5.7 Analisis Hubungan Kecemasan dengan Kejadian Insomnia Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 kerangka konseptual.....	30
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Ijin Permohonan Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6 : Lembar Instrumen Penelitian/Kuesioner
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Hasil Analisis
- Lampiran 9 : Lembar Konsul

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

BUN	: Blood Urea Nitrogen
Ca	: Kalsium
Cl	: Chlorida
DM	: Diabetes Mellitus
GGK	: Gagal Ginjal Kronik
HD	: Hemodialisis
K	: Kalium
Mg	: Magnesium
Na	: Natrium
PGK	: Penyakit Ginjal Kronik
SISDIKNAS	: Sistem Pendidikan Nasional
/	: atau, per
-	: Sampai

<	: Kurang dari
>	: Lebih dari/ sama dengan
P	: Tingkat signifikansi
PERNEFRI	: <i>Persatuan Nefrologi Indonesia</i>
SPSS	: Statistical Program for Social Science
WHO	: <i>World Health Organization</i>

ABSTRACT

THE RELATION OF EDUCATION LEVEL AND WORRY TO INSOMNIA TOWARD THE PATIENTS WHO ARE DOING HEMODIALYSIS THERAPY IN HD ROOM AT STELLA MARIS HOSPITAL MAKASSAR (Advised by Siprianus Abdu, S.si., S.kep., Ns., M.kes)

**FRANCINE FLORENTINA RANTUNG AND SUSANTI CHRISTINA
BACHELOR PROGRAM OF NURSING AND NURSES
STIK STELLA MARIS MAKASSAR
(x + 57 pages + 32 references + 8 tables)**

Hemodialysis patients have different levels of education. Education is a persuasion or learning by individual in order to take some actions to take care as well as to improve the quality of life. Beside the difference of education level, hemodialysis patients have also several levels of worry. Worry is an affective feeling which is not fun followed by physical sensation warning people about some dangers that may come in the future. Insomnia is difficulty of sleeping, difficulty of keeping sleeping, waking up too early or not soundly sleeping even though people have enough time and opportunity to sleep. Insomnia is more often suffered by hemodialysis patients than common people. This study aims to determine the relation of education level and worry to insomnia toward patients who are doing hemodialysis therapy in HD room at Stella Maris Hospital Makassar. This research used observational analysis with cross sectional study approach. The sampling was done by nonprobability sampling technique with total sampling approach where the samples are 60 respondents. Data collection used questionnaire as the measurement. The data were next analyzed by Chi Square analysis using SPSS (Statistical Package For Social Science) version 20.00 and then the results were read by Cell Combination where $\alpha = 0.05$. The result showed that there is relation between education level and insomnia with $p = 0.000$ and on the other hand, it is also showed by the result that worry has relation to insomnia with $p = 0.000$. From the results, it can be seen that the p value is less than 0.05 ($p < 0.05$) which means that there is significant relation between both Education Level and Worry and Insomnia to the patients who are doing Hemodialysis therapy in HD room at Stella Maris Hospital Makassar.

Keywords : Education Level, Worry, Insomnia
References : 32 references (2002-2017)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tidur merupakan kebutuhan dasar bagi manusia. Dengan tidur manusia bisa mengistirahatkan badan dan pikiran, bisa menghilangkan penat, rasa sedih, dan perasaan yang tidak enak. Tidur merupakan kondisi tidak sadar dimana manusia dapat dibangunkan dengan rangsangan yang sesuai, atau juga dapat dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketegangan tanpa kegiatan tetapi juga aktifitas yang sedikit, memiliki kesadaran yang bervariasi dan terdapat perubahan dalam proses kehidupan (Hidayat A. A., 2009).

Pada saat orang tidur, secara umum terjadi proses penurunan fungsi sel, perbaikan proses peredaran darah, pertumbuhan dan perkembangan kinerja jaringan, membuang racun, dan memperbaiki kinerja saraf. Proses-proses tersebut hanya dapat terjadi pada saat manusia tidur. Yang terjadi selama tidur tidak dapat digantikan dengan cara lainnya. Oleh karena itu, orang yang mengalami gangguan tidur akan mudah terkena gangguan kesehatan terlebih mereka yang mengidap penyakit sulit tidur. Gangguan sulit tidur ini biasa disebut dengan insomnia (Susilo & Wulandari, 2011).

Insomnia adalah kesulitan dalam memulai tidur, mempertahankan tidur, sering terbangun di malam hari, ketidakmampuan untuk tidur kembali dan menyebabkan bangun terlalu pagi (Siregar, 2011).

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition (DSM-IV) mendefinisikan insomnia sebagai suatu kesulitan dalam memulai tidur, mempertahankan tidur (tidak terbangun) atau tidur yang tidak menyegarkan selama satu bulan atau lebih. Gangguan tidur atau insomnia dapat dialami oleh semua lapisan masyarakat, termasuk pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Hemodialisis merupakan salah satu tindakan terapi pengganti ginjal pada penderita penyakit ginjal kronik dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang

dari 15% atau fungsi ginjalnya kurang dari 90%. Hemodialisis tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal, tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan oleh ginjal, sehingga pasien akan tetap mengalami berbagai komplikasi baik dari penyakitnya maupun juga terapinya (Mollaugo dan Parker 2009). Salah satu gejala yang sering dialami oleh pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah insomnia. Insomnia yang disebut memiliki prevalensi paling tinggi pada populasi pasien dialisis 50-80% (Merlino, *et al.*, 2006) ; 79,5% mengalami gangguan tidur yang paling umum adalah insomnia 65,9% (Sabry, *et al.*, 2010). Prevalensi insomnia pada pasien hemodialisis berkisar diantara 45-69,1% (Sabbatini, *et al.*, 2002; Al-Jahdali, *et al.*, 2010; Sabry, *et al.*, 2010).

Insomnia yang terjadi terus meningkat dan berdampak pada aktifitas harian pasien hemodialisis, seperti komponen fisik dan kehidupan mental, penurunan prestasi kerja, (Tsai, *et al.*, 2007), gangguan pengetahuan dan memori, menurunnya kemampuan untuk membuat keputusan dan berkonsentrasi dalam aktivitas harian serta meningkatkan iritabilitas (Perry & Potter, 2005). Selain dampak umum yang terjadi di atas seseorang yang sulit tidur akan mengalami beberapa akibat, di antaranya rasa kantuk di siang hari, perasaan depresi, kurang energi, lekas marah, dan disfungsi psikomotor (Szentkiralyi, *et al.*, 2009). Insomnia pada pasien dengan terapi hemodialisis dapat terjadi akibat mekanisme peningkatan dari insiden osteodistrofi renal yang berhubungan dengan nyeri tulang dan pruritus akibat peningkatan kadar serum parathormon. Keadadaan ini bisa berdampak terjadi hipotensi pada saat hemodialisis sehingga waktu hemodialisis tidak tercapai misalnya waktu hemodialisis yang ditentukan 4 jam tetapi hanya dapat diselesaikan 1 atau 2 jam. Sedangkan pasien hemodialisis yang mengalami insomnia tetapi bukan saat dilakukan terapi hemodialisis biasanya terjadi penumpukan cairan yang berlebihan (overload). Penumpukan cairan ini disebabkan karena pasien tersebut suka minum air yang berlebihan atau mengkonsumsi buah-buahan yang

mengandung tinggi kalium (hiperkalemia). Kejadian ini bila tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan sesak nafas, gangguan irama jantung bahkan sampai terjadi kematian (Merlino, *et al.*, 2006).

Angka kejadian gagal ginjal kronik dari tahun ke tahun semakin meningkat. Di dunia prevalensi penyakit ginjal kronik (*End-Stage Renal Disease*) pada tahun 2011 sebanyak 2.786.000 orang, tahun 2012 sebanyak 3.018.860 orang dan tahun 2013 sebanyak 3.200.000 orang. Dari data tersebut disimpulkan adanya peningkatan angka kesakitan pasien penyakit ginjal kronis tiap tahunnya.

Di Indonesia angka kejadian penyakit ginjal kronis berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, prevalensi gagal ginjal kronis sebesar 0,2% dengan populasi umur ≥ 15 tahun. Prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 34-44 tahun dibandingkan kelompok umur 25-34 tahun. Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi daripada perempuan (0,2%). Prevalensi lebih tinggi terjadi pada masyarakat pedesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh (0,3%).

Data menurut IRR (*Indonesian Renal Registry*) jumlah pasien baru hemodialisis pada tahun 2012 sebanyak 9.621 orang, tahun 2013 sebanyak 15.128 orang, tahun 2014 sebanyak 17.193 orang, 2015 sebanyak 21.050 orang. Pasien aktif yang melakukan hemodialisis tahun 2012 sebanyak 9.161 orang, tahun 2013 sebanyak 9.396 orang, tahun 2014 sebanyak 11.689 orang dan tahun 2015 sebanyak 30.554 orang. Data di Sulawesi Selatan tahun 2015 jumlah pasien baru hemodialisis sebanyak 543 orang dengan pasien aktif yang menjalani hemodialisis sebanyak 744 orang. Sedangkan berdasarkan data *medical record* Rumah Sakit Stella Maris Makassar jumlah tindakan yang dilakukan di ruang hemodialisis tahun 2013 sebanyak 4650 tindakan, tahun 2014 sebanyak 5552 tindakan, tahun 2015 sebanyak 7137 tindakan, dan tahun 2016 sebanyak 7677 tindakan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rahman, 2014) dengan judul Stres Psikologik Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita PenyakitGinjal

Kronis Yang Menjalani Hemodialisis dengan jenis penelitian deskriptif korelasi. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan cross sectional dengan jumlah responden 43. Dalam proses pengumpulan data peneliti menggunakan metode *purposive sampling*. Hasil yang didapatkan bahwa ada *korelasi* yang signifikan antara stress psikologis dan kualitas tidur dengan nilai presentasi 90,7% dengan presentasi stress sedang 37,2%.

Berdasarkan survey awal peneliti sebelumnya di ruang hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan menanyakan langsung kepada perawat yang bertugas diruang HD didapatkan adanya masalah insomnia pada pasien yang menjalani hemodialisis. Insomnia yang dialami pasien hemodialisis merupakan salah satu masalah keperawatan yang perlu ditangani secara cepat dan akurat. Pemahaman perawat terhadap insomnia yang dialami pasien hemodialisis merupakan bagian penting dalam pemberian asuhan keperawatan yang efektif untuk memperbaiki kualitas hidup pasien dan menurunkan terjadinya komplikasi yang timbul akibat kualitas tidur yang kurang. Oleh karena itu, penting bagi perawat memahami dan mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian insomnia pada pasien hemodialisis agar dapat menentukan intervensi yang cepat dan tepat dalam upaya mencegah dan mengatasi insomnia.

Berdasarkan data dan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pendidikan dan kecemasan dengan Kejadian Insomnia pada Pasien Hemodialisis di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Rumusan Masalah

Insomnia merupakan keluhan yang paling sering diungkapkan oleh pasien hemodialisis. Hal ini dapat menimbulkan masalah dan menurunkan kualitas hidup pasien bila tidak di tangani dengan baik. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti ingin mengetahui:

1. Apakah ada hubungan faktor kecemasan dengan kejadian insomnia pada pasien hemodialisis.

2. Apakah ada hubungan faktor pendidikan dengan kejadian insomnia pada pasien hemodialisis

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan kecemasan dengan kejadian insomnia pada pasien hemodialisis

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pendidikan pasien yang menjalani hemodialisis
- b. Mengidentifikasi kecemasan yang dialami oleh pasien hemodialisis
- c. Mengidentifikasi kejadian insomnia pada pasien hemodialisis
- d. Menganalisis hubungan kecemasan dengan kejadian insomnia pada pasien hemodialisis
- e. Menganalisis hubungan pendidikan dengan kejadian insomnia pada pasien hemodialisis

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi masyarakat/penderita

Memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat/penderita yang berhubungan dengan kejadian insomnia pada pasien hemodialisis.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk memperluas wawasan mahasiswa STIK Stella Maris, sebagai referensi di perpustakaan STIK Stella Maris, sebagai bahan acuan, informasi, dan menambah pengetahuan pengalaman tentang insomnia pasien hemodialisis.

3. Bagi Institusi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian dapat dijadikan bahan masukan dan informasi untuk peningkatan pelayanan Rumah Sakit terlebih dalam memberikan pelayanan, perawatan, dan penyuluhan pada pasien hemodialisis.

4. Bagi peneliti

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti tentang riset keperawatan serta pengembangan wawasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian insomnia pada pasien hemodialisis.

5. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan, pertimbangan serta referensi dalam meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian insomnia pada pasien hemodialisis

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Insomnia

1. Definisi Insomnia

Penyakit insomnia adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan untuk tidur di malam hari. Insomnia dapat didefinisikan juga sebagai suatu persepsi seseorang yang terus merasa tidak cukup tidur atau merasakan kualitas tidur yang buruk (Susilo & Wulandari, 2011).

Insomnia didefinisikan sebagai kesulitan untuk tidur, kesulitan untuk tetap tidur, bangun terlalu pagi, atau tidur yang tidak nyenyak walaupun waktu dan kesempatannya cukup (Atkins, 2017).

2. Penyebab Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Berikut adalah faktor yang merupakan penyebab insomnia:

a. Faktor Psikologi

Stress yang berkepanjangan paling sering menjadi penyebab dari insomnia kronis. Tingkat tuntutan yang tinggi atau keinginan yang tidak tercapai, hingga berita-berita kegagalan sering memicu terjadinya insomnia. Orang-orang yang sering stress seringkali mengalami insomnia.

b. Problem Psikiatri

Depresi paling sering ditemukan di kehidupan masa kini. Banyak pola hidup instan yang memicu depresi. Tuntutan prestasi yang semakin tinggi dan gaya hidup yang tidak sehat, semakin membuat orang terus-menerus berlomba menjadi yang terbaik. Mereka tidak peduli keadaan dan kondisi masing-masing demi pencapaian prestasi tersebut. Mereka bahkan tanpa sadar sering tidak peduli pada kesehatannya.

Akibatnya, semakin banyak berpikir maka akan mengalami gangguan tidur. Jika mereka sering bangun lebih pagi dari biasanya kondisi itu merupakan gejala awal depresi.

c. Sakit Fisik

Pada saat seseorang mengalami sakit fisik, sebenarnya proses metabolisme dan kinerja di dalam tubuh tidak berjalan normal atau terjadi gangguan. Gangguan yang sering terjadi yaitu insomnia. Itulah sebabnya, dalam proses penyembuhan penyakit, terdapat unsur obat tidur dalam kadar tertentu. Ini bertujuan agar orang yang sakit tersebut dapat beristirahat penuh dengan tidur.

d. Faktor Lingkungan

Lingkungan memegang peranan besar terhadap terjadinya insomnia. Lingkungan yang bising, seperti lingkungan lintasan pesawat terbang, lintasan kereta api, pabrik dengan mesin-mesin yang terus beroperasi sepanjang malam atau suara TV yang keras dapat menjadi faktor penyebab sulit tidur.

Lingkungan yang selalu penuh dengan ketegangan, pertengkaran, dan situasi berisik yang terus-menerus juga dapat memengaruhi pola tidur seseorang. Bagi sekelompok orang, tidur perlu suasana dan kondisi yang tenang.

e. Gaya Hidup

Gaya hidup yang tidak sehat juga dapat memicu munculnya insomnia. Kebiasaan mengkonsumsi alkohol, rokok, kopi (kafein), obat penurun berat badan, jam kerja yang tidak teratur, dapat menjadi faktor penyebab sulit tidur.

f. Tidur siang berlebihan

Banyak orang yang sudah terbiasa tidur di siang hari. Mungkin mereka memang memerlukan istirahat total sekitar 10-30 menit dengan tidur siang. Hal ini bisa disebut normal atau wajar. Mungkin karena kelelahan bekerja sehingga butuh waktu tidur siang sejenak.

Mereka tidur berlebihan di siang hari sehingga mereka mengalami kesulitan tidur pada malam hari (Susilo & Wulandari, 2011).

3. Tipe insomnia

a. Insomnia transient (insomnia sementara)

Insomnia yang berlangsung beberapa malam dan biasanya berhubungan dengan kejadian-kejadian tertentu yang berlangsung sementara. Kondisi ini biasanya menimbulkan stress dan dapat di kenali dengan mudah oleh penderita yang bersangkutan. Insomnia tipe ini pada umumnya disebabkan oleh lingkungan tidur yang berbeda, gangguan irama tidur, rotasi waktu kerja, stress situasional akibat lingkungan kerja baru atau pergantian pemimpinan.

b. Insomnia jangka pendek

Gangguan tidur ini terjadi dalam waktu 2-3 minggu. Kondisi ini akan menyerang orang-orang yang sedang mengalami stress, berada di lingkungan yang selalu ramai dan bising, lingkungan yang mengalami perubahan suhu secara ekstrem, masalah perubahan jadwal kerja yang drastis, ataupun efek samping dari pengobatan.

c. Insomnia kronis

Gangguan tidur yang dialami hampir setiap malam selama satu bulan atau lebih. Salah satu penyebab insomnia kronis adalah depresi, gangguan fisik seperti artritis (infeksi sendi), gangguan ginjal, gagal jantung, sleep apnea (sesak pada saat tidur), sindrom restless legs (kelemahan kaki), parkinson dan hyperthyroidisme (hormon tiroid meningkat) (Susilo & Wulandari, 2011).

4. Komplikasi insomnia

a. Efek fisiologis

Insomnia terjadi diakibatkan oleh stress sehingga akan terjadi peningkatan hormon-hormon noradrenalin serum, peningkatan ACTH, dan kortisol, serta penurunan produksi hormon melatonin.

b. Efek psikologis

Efek yang ditimbulkan dapat berupa gangguan memori, gangguan konsentrasi, irritable (mudah marah), kehilangan motivasi hidup, dan mudah depresi.

c. Efek fisik dan efek somatik

Efek yang ditimbulkan dapat berupa kelelahan, nyeri otot, memperparah hipertensi, penglihatan kabur, dan tidak fokus.

d. Efek sosial

Efek yang ditimbulkan berupa sulit berprestasi, kurang menikmati hubungan sosial dengan keluarga dan lingkungan sekitar, sering minder, dan sulit bersosialisasi.

e. Kematian

Orang yang kurang tidur dari lima jam setiap malamnya memiliki angka harapan hidup yang lebih sedikit dibandingkan mereka yang biasa tidur 7-8 jam setiap malam. Namun, ini termasuk pengecualian bagi mereka yang sudah terbiasa tidur selama lima jam. Kenyataan ini disebabkan penyakit yang menginduksi insomnia yang memperpendek angka harapan hidup atau mempertinggi angka mortalitas yang mengurangi kemungkinan sembuh dari penyakit (Susilo & Wulandari, 2011).

5. Efek insomnia pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

Insomnia pada pasien uremik memiliki konsekuensi yang lebih besar dibandingkan pada populasi umum. Walaupun insomnia terjadi hanya pada malam hari, namun dapat mempengaruhi fungsi individu selama 24 jam. Insomnia jangka panjang bahkan bisa mempengaruhi gaya hidup dan emosi individu secara keseluruhan. Selain itu juga bisa mempengaruhi status kesehatan, hubungan interpersonal, merasa tidak kompeten akibat merasa putus asa ketika bangun sendirian di malam hari dan merasa bahwa kualitas tidur yang baik tidak akan pernah tercapai.

6. Skala insomnia

Skala insomnia menurut KSPBJ (Kelompok Studi Psikologi Biologi Jakarta) terdiri dari 10 item meliputi:

- 1) Kesulitan untuk memulai tidur
- 2) Tiba-tiba terbangun pada malam hari
- 3) Bisa terbangun lebih awal / dini hari
- 4) Merasa mengantuk disiang hari
- 5) Sakit kepala pada siang hari, sulit berkonsentrasi
- 6) Merasa kurang puas dengan tidur anda
- 7) Merasa kurang nyaman / gelisah saat tidur, perasaan depresi
- 8) Mendapat mimpi buruk
- 9) Badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur
- 10) Tidur selama 6 jam dalam semalam

Cara penilaian insomnia

1 = tidak pernah

2 = kadang-kadang

3 = sering

4 = selalu

Penentuan derajat:

Skor 11-19 = tidak ada keluhan insomnia

Skor 20-27 = insomnia ringan

Skor 28-36 = insomnia berat

Skor 37-44 = insomnia sangat berat

B. Tinjauan Umum Tentang Hemodialisis

1. Definisi Hemodialisis

Hemodialisis adalah suatu bentuk tindakan pertolongan dengan menggunakan alat yaitu dialiser yang bertujuan untuk menyaring dan membuang sisa produk metabolisme toksik yang seharusnya di buang

oleh ginjal. Hemodialisis merupakan terapi utama selain transplantasi ginjal pada orang-orang dengan gagal ginjal kronik (Rahman, 2014).

Pada proses hemodialisa darah pasien dipompa dan dialirkan ke kompartemen darah yang dibatasi oleh selaput semipermeabel buatan (artifisial) dengan kompartemen dialisat dialiri cairan dialisis yang bebas pirogen, berisi larutan dengan komposisi elektrolit mirip serum normal dan tidak mengandung sisa metabolisme nitrogen. Cairan dialisis dan darah yang terpisah akan mengalami perubahan konsentrasi karena zat terlarut berpindah dari konsentrasi tinggi ke konsentrasi rendah (Sudoyo, 2006).

Dialisis merupakan suatu proses yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut (Suharyanto & Madjid, 2008).

2. Tujuan Hemodialisis

Hemodialisis bertujuan untuk mengambil zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah pasien ke dialiser ke tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan ke tubuh pasien (Cahyaningsih, 2009).

3. Jenis cairan dialisat

a. Cairan asetat

Cairan asetat mempunyai jumlah yang diinginkan dari sodium chloride, calcium chloride, potassium chloride, magnesium chloride, glukosa dan asam asetat. Asam asetat ditambahkan untuk menurunkan pH dialisat.

b. Cairan bikarbonat

Cairan bikarbonat mempunyai kandungan sodium bikarbonat. Kedua cairan dicampur dalam jumlah yang diinginkan dengan air yang

telah diolah (water treatment) untuk mendapatkan komposisi dialisat seperti yang diinginkan (Cahyaningsih, 2011).

4. Indikasi dan kontra indikasi pasien hemodialisis

a. Penyakit dalam (Medikal)

- 1) ARF (*Acute Renal Failure*) pre renal/renal/post renal, apabila pengobatan konvensional gagal mempertahankan RFT (*Renal Function Test*) normal
- 2) CRF (*Chronic Renal Failure*), ketika pengobatan konvensional tidak cukup
- 3) Snake bite (gigitan ular)
- 4) Keracunan
- 5) Malaria falcifarum fulminant
- 6) Leptospirosis

b. Ginekologi

- 1) APH (Antepartum Hemorage)
- 2) PPH (Primary Pulmonari Hipertension)
- 3) Septik abortion

c. Indikator biokimia

- 1) Peningkatan BUN >20-30 mg%/hari
- 2) Serum kreatinin >2 mg%/hari
- 3) Hiperkalemia
- 4) Overload cairan yang parah
- 5) Odem pulmo akut tidak berespon dengan terapi medis.

Kontraindikasi dari hemodialisis adalah hipotensi yang tidak responsif terhadap pressure, penyakit stadium terminal dan sindrom otak organik, instabilitas hemodinamik dan koagulasi, penyakit alzheimer, demensia multi infark, sindrom hepatorenal, dan sirosis hepar (Sudoyo, 2006).

5. Prinsip-prinsip dasar hemodialisis

Terdapat tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu:

a. Proses difusi

Toksin dan zat limbah dalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah yang memiliki konsentrasi tinggi dengan konsentrasi rendah.

b. Proses osmosis

Kelebihan cairan dikeluarkan dari dalam tubuh melalui proses osmosis. Perpindahan air karena tenaga kimia yaitu perbedaan osmolaritas darah dan dialisat. Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradient tekanan, dimana air bergerak dari daerah dengan tekanan rendah (cairan dialisat).

c. Ultrafiltrasi

Proses pemindahan zat atau air yang terjadi karena adanya perbedaan tekanan hidrostatis didalam darah dan dialisat. Perpindahan ini ditentukan oleh besarnya tekanan, koefisien ultrafiltrasi membran, dan luas permukaan membran (Suharyanto & Madjid, 2008).

6. Daerah akses pada sirkulasi darah

Akses pada sirkulasi darah pasien, meliputi:

a. Kateter Subklavia dan Femoralis

Akses kedalam sirkulasi darah pasien pada hemodialisis dicapai melalui kateterisasi subklavia untuk pemakaian segera dan sementara.

b. Fistula

Fistula yang lebih permanen di buat melalui pembedahan (biasanya dilakukan pada lengan bawah) dengan cara menghubungkan atau menyambung (anastomosis) pembuluh arteri dengan vena secara side-to-side (dihubungkan antara ujung dan sisi pembuluh darah). Fistula tersebut membutuhkan waktu 4 sampai 6

minggu untuk menjadi “matang” sebelum siap digunakan. Waktu ini diperlukan untuk memberi kesempatan agar fistula pulih dan segmen vena fistula berdilatasi dengan baik sehingga dapat menerima jarum berlumen besar dengan ukuran 14-16. Jarum ditusukkan ke dalam pembuluh darah agar cukup banyak aliran darah yang akan mengalir melalui dialiser. Segmen-arteri fistula digunakan untuk aliran darah arteri dan untuk memasukkan kembali (reinfus) darah yang sudah didialisis.

c. Tandır arteriovenosa (AV) atau kateter hemodialisis dua lumen.

Dalam menyediakan lumen sebagai tempat penusukan jarum dialisis, sebuah tandur dapat dibuat dengan cara menjahit sepotong pembuluh arteri atau vena dari sapi, material Goretex (heterograft) atau tandur vena safena dari pasien sendiri. Biasanya tandur tersebut dibuat bila pembuluh darah pasien sendiri tidak cocok untuk dijadikan fistula (Suharyanto & Madjid, 2008).

7. Sistem Kerja Dializer

Terdapat dua tipe dasar dializer (Suharyanto & Madjid, 2008) ,yaitu:

a. Pararel plate dializer

Pararel plate dializer, terdiri dari dua lapisan selotan yang dijepit oleh dua penyokong. Darah mengalir melalui lapisan-lapisan membran, dan cairan dialisat dapat mengalir dengan arah yang sama seperti darah, atau dengan daerah berlawanan.

b. Hollow Fiber atau capillary dializer

Darah mengalir melalui bagian tengah tabung-tabung kecil, dan cairan dialisat membasahi bagian luarnya. Aliran cairan dialisat berlawanan dengan arah aliran darah. Suatu sistem dialisa terdiri dari dua sirkuit, satu untuk darah dan satu lagi untuk cairan dialisat. Bila sistem ini bekerja, darah mengalir dari penderita melalui tabung plastik (jalur arteri), melalui dializer hollow fiber dan kembali ke penderita melalui jalur vena. Dialisat kemudian dimasukkan ke dalam dializer,

dimana cairan akan mengalir di luar serabut berongga sebelum keluar melalui drainase. Keseimbangan antara darah dan dialisat terjadi di sepanjang membran dialisis melalui proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi.

Komposisi cairan dialisis diatur sedemikian rupa sehingga mendekati komposisi ion darah normal, dan sedikit dimodifikasi agar memperbaiki gangguan cairan dan elektrolit yang sering menyertai gagal ginjal. Unsur-unsur yang umum terdiri dari Na⁺, K⁺, Ca⁺⁺, Mg⁺⁺, Cl⁻, asetat dan glukosa. Urea, kreatinin, asam urat, dan fosfat dapat berdifusi dengan mudah dari darah ke dalam cairan dialisis karena unsur-unsur ini tidak terdapat dalam cairan dialisis. Natrium asetat yang lebih tinggi konsentrasinya dalam cairan dialisis, akan berdifusi ke dalam darah. Glukosa dalam konsentrasi yang rendah (200 mg/100 ml) ditambahkan ke dalam bak dialisis untuk mencegah difusi glukosa ke dalam bak dialisis yang dapat mengakibatkan kehilangan kalori.

Heparin secara terus menerus dimasukkan pada jalur arteri melalui infus lambat untuk mencegah pembekuan. Bekuan darah dan gelembung udara dalam jalur vena akan menghalangi udara atau bekuan darah kembali ke aliran darah. Ada tiga teknik pemberian heparin, yaitu teknik pemberian heparin rutin, heparin minimal, dan *bebas* heparin. Teknik heparin rutin sering digunakan sehari-hari, heparin diberikan dengan cara bolus diikuti dengan continuous infusion. Pada keadaan dimana risiko perdarahan sedang atau berat digunakan teknik heparin minimal dan teknik bebas terminal. Waktu yang dibutuhkan seseorang untuk melakukan hemodialisa adalah tiga kali seminggu, dengan setiap kali hemodialisa 3 sampai 5 jam (Sudoyo, 2006).

8. Komplikasi Hemodialisis

Komplikasi terapi hemodialisis dapat mencakup hal-hal berikut:

- a. Hipotensi, dapat terjadi selama terapi dialisis ketika cairan dikeluarkan
- b. Emboli udara, merupakan komplikasi yang dapat terjadi jika udara memasuki sistem vaskuler pasien
- c. Nyeri dada, dapat terjadi karena PCO₂ menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah di luar tubuh
- d. Gangguan keseimbangan dialisis, terjadi karena pemindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang. Komplikasi ini kemungkinan terjadinya lebih besar jika terdapat gejala uremia yang berat
- e. Kram otot, terjadi ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang eksternal
- f. Mual dan muntah, merupakan peristiwa yang sering terjadi (Suharyanto & Madjid, 2008)

C. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Insomnia Pada Pasien Hemodialisis

Berbagai faktor diduga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian insomnia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, diantaranya faktor demografi (Sabbatini, *et al.*, 2002; Unruh, *et al.*, 2006), faktor psikologis (Unruh, *et al.*, 2006), faktor gaya hidup (Unruh, *et al.*, 2006), faktor biologis (Musci, *et al.*, 2005), dan faktor dialisis (Merlino, *et al.*, 2006) (Unruh, *et al.*, 2006).

1. Faktor demografi

a. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor yang memperlihatkan adanya perbedaan biologis pada individu yang menyebabkan terjadinya perbedaan pola tidur antar keduanya. Dalam beberapa literature disebutkan bahwa pria dan wanita memiliki perbedaan dalam karakteristik tidur, dimana pria memiliki gangguan tidur yang lebih bervariasi dan lebih cepat dibandingkan wanita.

Suatu penelitian yang dilakukan terhadap beberapa lelaki yang bersedia menjadi sukarelawan dengan tidak tidur selama beberapa hari ternyata tidak terjadi kemerosotan fisik yang berarti. Namun, dalam 24 jam tidak tidur gejala gangguan mental serius sudah mulai terlihat seperti cepat marah, memori hilang, timbulnya halusinasi, muncul ilusi-ilusi yang tidak karuan (Cahyaningsih, 2011).

Menurut (Unruh, *et al.*, 2006) yang mempelajari kualitas tidur pasien ERSD yang menjalani hemodialisis, wanita memiliki kualitas tidur yang lebih baik daripada pria. Namun sebaliknya, (Sabbatini, *et al.*, 2002; Al-Jahdali, *et al.*, 2010) menemukan bahwa prevalensi insomnia lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria yang melaporkan bahwa wanita lebih memiliki kemungkinan untuk mengalami mimpi buruk, kesulitan tidur dan sering terbangun dibandingkan pria.

b. Usia

Pola tidur mulai berubah sesuai pertambahan usia. Hal ini terjadi akibat reduksi saraf yang mempengaruhi gelombang delta pada tidur non rapid eyes movement (NREM) III dan IV, atau oleh karena defisit sistem saraf pusat yang berkurangnya reaksi terhadap alarm ekstrinsik dan disfungsi "*biorhythm*" serta berkurangnya pengeluaran substansi melatonin. Penurunan melatonin memperberat kejadian insomnia sejalan dengan makin bertambahnya usia.

Pasien ESRD dengan diabetes dan insomnia memiliki usia yang lebih tua dibandingkan kelompok tanpa insomnia. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Merlino, *et al.*, 2006) yang menyatakan bahwa usia merupakan prediktor independen dan signifikan terhadap gangguan tidur pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisis. Sebaliknya, (Al-Jahdali, *et al.*, 2010) tidak menemukan hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian insomnia. Peningkatan usia menyebabkan perubahan struktur fungsional dari

pembuluh darah perifer yang berhubungan erat pada tekanan darah hingga ke sirkulasi darah kemudian pada ginjal.

c. Tingkat pendidikan

Menurut UU SISDIKNAS No. 20 (2003), indikator tingkat pendidikan terdiri dari jenjang pendidikan dan kesesuaian jurusan. Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan terdiri dari antara lain:

- 1) Pendidikan dasar: Jenjang pendidikan awal selama 9 tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar terdiri dari TK dan SD
- 2) Pendidikan menengah: Jenjang pendidikan lanjutan dari pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri dari SMP dan SMA
- 3) Pendidikan tinggi: Jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Pendidikan adalah pembelajaran yang pengetahuan dan kecakapan disalurkan melalui pengajaran. Pendidikan masyarakat adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktek) untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo & soekidjo, 2005).

Kurangnya pengetahuan akibat dari keterbatasan informasi dan rendahnya pendidikan akan menjadi faktor penyebab stress pada penderita PGK, hal ini dimungkinkan karena kurangnya wawasan dan informasi mengenai pentingnya manajemen stress atau koping stress pada penderita PGK yang sering dilupakan penderita PGK. Tingkat pendidikan individu memberikan kesempatan yang lebih banyak terhadap diterimanya pengetahuan baru termasuk informasi kesehatan.

Tingkat pendidikan yang tinggi bisa memungkinkan individu untuk mengakses dan memahami informasi tentang kesehatan sehingga pasien memiliki pengetahuan untuk memilih strategi dalam mengatasi insomnia. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini membutuhkan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri.

d. Pekerjaan

Perbedaan pekerjaan PNS, POLRI, TNI, pensiunan dan karyawan perusahaan dengan tanggungan asuransi akan mengurangi beban ekonomi penderita maka resiko stress akan rendah dibandingkan dengan pekerjaan swasta yang cenderung tanpa tanggungan atau asuransi.

Tingkat pendapatan yang rendah sementara kebutuhan pengobatan yang seumur hidup lambat laun menyebabkan ketimpangan dalam segi ekonomi, sehingga dapat menyebabkan gangguan psikologis yang menyebabkan stress semakin parah.

e. Status perkawinan

Menikah merupakan salah satu faktor pemicu stress yang dikarenakan tekanan ekonomi keluarga yang berhubungan erat dengan pekerjaan.

2. Faktor psikologis

a. Ansietas

Ansietas merupakan respon emosional dan penilaian individu yang subjektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus faktor penyebabnya. Ansietas merupakan pengalaman emosi dan subjektif tanpa ada objek yang spesifik sehingga orang merasakan suatu perasaan was-was (khawatir) seolah-olah ada sesuatu yang buruk akan terjadi dan pada umumnya disertai gejala-gejala otonomik yang berlangsung beberapa waktu (Lestari T., 2015).

Kecemasan merupakan keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang.

b. Tanda dan gejala kecemasan

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

c. Rentang respon kecemasan

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah.

Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan dan denyut jantung meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

3) Kecemasan berat

Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain.

Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi yang menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, dan disorientasi.

4) Panik (sangat berat)

Orang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Manifestasi yang terjadi adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi (Lestari T., 2015).

d. Skala Kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Skala HARS dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item meliputi:

- 1) Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung
- 2) Merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu
- 3) Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar
- 4) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk
- 5) Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi
- 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari
- 7) Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot
- 8) Gejala sensorik: perasaan di tusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah
- 9) Gejala kardiovaskuler: takikardia, nyeri dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang dalam sekejap
- 10) Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek
- 11) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut
- 12) Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorea, ereksi lemah atau impotensi
- 13) Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala
- 14) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat

Cara penilaian kecemasan:

0 = tidak ada gejala

- 1 = ringan (satu dari gejala)
- 2 = sedang (separuh dari gejala)
- 3 = berat (lebih dari ½ gejala)
- 4 = sangat berat (semua gejala)

Penentuan derajat:

- Skor <14 = tidak ada kecemasan
- Skor 14-20 = kecemasan ringan
- Skor 21-27 = kecemasan sedang
- Skor 28-41 = kecemasan berat
- Skor 42-56 = kecemasan sangat berat / panik

(Lestari T. , 2015).

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

1) Umur

Umur yang lebih muda lebih mudah menderita stress dari pada umur tua.

2) Keadaan fisik

Penyakit adalah salah satu faktor yang menyebabkan kecemasan. Seseorang yang sedang menderita penyakit akan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan orang yang tidak sedang menderita penyakit

3) Sosial budaya

Cara hidup orang di masyarakat juga sangat memungkinkan timbulnya stress. Individu yang mempunyai cara hidup teratur akan mempunyai filsafat hidup yang jelas sehingga umumnya lebih sukar mengalami stress

4) Tingkat pendidikan

Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respons yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan.

5) Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami stress. Ketidaktahuan terhadap suatu hal dianggap sebagai tekanan yang mengakibatkan krisis dan dapat menimbulkan kecemasan. Stress dan kecemasan dapat terjadi pada individu dengan tingkat pengetahuan yang rendah, disebabkan kurangnya informasi yang diperoleh (Lestari T., 2015).

3. Faktor gaya hidup

a. Kebiasaan merokok

Kebiasaan merokok berhubungan dengan kualitas tidur yang kurang, sesuai dengan hasil penelitian dalam populasi umum dan pada populasi pasien hemodialisis (Unruh, *et al.*, 2006). Nikotin yang terkandung dalam asap rokok bekerja sebagai stimulant yang membuat penghisapnya tetap terbangun dan waspada. Efek stimulant nikotin juga bisa menyebabkan individu mengalami “nicotine withdrawal” setiap malam sehingga bisa menyebabkan gangguan tidur atau insomnia.

Masalah lain yang bisa terjadi dari kebiasaan merokok adalah batuk yang berhubungan dengan kesulitan bernapas di malam hari yang akan membuat gangguan tidur.

b. Konsumsi kopi

Didalam tubuh, kafein yang terkandung dalam kopi bisa di serap dengan cepat dan hampir sempurna. Efek perilaku dari kafein meliputi perasaan meningkatnya energi, tetap waspada, menurunnya tingkat fatigue dan rasa kantuk.

Mekanisme aksi kafein berhubungan dengan kemampuannya dalam menghambat pengeluaran adenosine. Kafein menyebabkan peningkatan pengeluaran norepinefrin, epinefrin, dopamine dan serotonin, sehingga dapat membuat orang tetap waspada. Jika kafein

dikonsumsi > 250 mg dapat menyebabkan terjadinya sindrom intoksikasi yang meliputi gejala cemas, tegang, diuresis, takikardia, agitasi dan insomnia.

4. Faktor biologis

a. Penyakit penyebab GGK

Riwayat penyakit yang menyebabkan klien mengalami gagal ginjal kronik diantaranya Diabetes Mellitus, hipertensi, glomerulonephritis dan penyakit lainnya. Penyakit penyerta pasien dengan hemodialisis jika tidak mendapatkan perhatian khusus dan tidak dilakukan pengobatan akan mempercepat progresivitas penyakit.

1) Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyebab utama terjadinya gagal ginjal kronik. Umumnya, pasien DM tipe I dan II banyak yang mengalami insomnia, hal ini disebabkan karena adanya kerusakan toleransi glukosa, peningkatan aktivitas simpatis dan neuropati yang dialami pasien DM, selain karena faktor usia, kadar albumin serum dan juga depresi. Kadar glukosa yang sangat tinggi mengganggu konsentrasi untuk tidur nyenyak dikarenakan seringnya keinginan buang air kecil di malam hari dan kadang muncul rasa haus yang berlebihan.

2) Hipertensi

Pasien gagal ginjal kronik sering mengalami hipertensi akibat aktivitas aksis renin-angiotensin dan kerjasama keduanya dalam meningkatkan sekresi aldosterone. Hipertensi merupakan risiko morbiditas dan mortalitas prematur, yang meningkat sesuai dengan peningkatan tekanan sistolik dan diastolik.

Beberapa gejala yang bisa dialami pasien dengan hipertensi diantaranya nyeri kepala yang menetap, fatigue, pusing, palpitasi, dan flushing.

Terdapat hubungan yang positif antara hipertensi dengan insomnia. Namun beberapa penelitian melaporkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata tekanan darah arteri pada pasien yang mengalami insomnia dengan yang tidak (Al-Jahdali, et al., 2010).

b. Adekuasi nutrisi : kadar albumin serum

Malnutrisi energi protein merupakan masalah yang umum dialami pasien gagal ginjal kronik baik yang tidak/ belum menjalani hemodialisis maupun yang menjalani hemodialisis. Beberapa laporan menduga bahwa kondisi tersebut terjadi secara bervariasi antara 18%-70% pada pasien dewasa yang menjalani hemodialisis. Adanya malnutrisi energi protein merupakan prediktor kuat terhadap morbiditas dan mortalitas pasien hemodialisis.

Kadar serum albumin dapat digunakan sebagai indikator malnutrisi dan prediktor kuat untuk terjadinya kematian pada pasien dialisis kronik. Hipoalbuminemia juga berhubungan dengan peningkatan resiko infeksi pada pasien hemodialisis. Hipoalbuminemia pada pasien hemodialisis bisa terjadi akibat malnutrisi protein, peningkatan kehilangan protein selama proses hemodialisis, penyakit sistemik dan penyakit inflamasi serum albumin yang rendah bisa menimbulkan gejala kelemahan otot, fatigue, dan kram. Menurut (Sabry, et al., 2010) bahwa hipoalbuminemia meningkatkan odd ratio insomnia pada pasien hemodialisis.

c. Anemia

Derajat anemia yang terjadi pada pasien dengan gagal ginjal kronik sangat bervariasi, tetapi secara umum pasien dengan nitrogen urea darah (BUN) yang lebih dari 10 mg/dl. Hematokrit biasanya turun sampai antara 20% dan 30%. Target hemoglobin pada pasien

gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rutin maupun tidak sebaiknya mencapai rentang 11-12 gr/dL. Anemia bisa menyebabkan terjadinya kronik hipoksia yang mencetuskan terjadinya insomnia. Meningkatkan kadar Hb sampai > 13,5 g/dL melalui pemberian dosis tinggi eritropoetin dan zat besi dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien hemodialisis. (Pai, *et al.*, 2007) melaporkan bahwa kadar Hb merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur, sesuai dengan hasil penelitian (Sabry, *et al.*, 2010) yang melaporkan bahwa insomnia berhubungan dengan kondisi anemia pada pasien yang menjalani hemodialisis.

d. Kadar kalsium plasma

Pada pasien gagal ginjal kronik sering terjadi gangguan metabolisme kalsium. Kadar kalsium memiliki hubungan yang saling timbal balik dengan kadar fosfat, dimana jika salah satunya meningkat maka yang lain akan turun. Dengan menurunnya filtrasi melalui glomerulus ginjal, terdapat peningkatan kadar fosfat serum dan sebaliknya penurunan kadar serum kalsium.

Penurunan kadar kalsium serum menyebabkan sekresi parathormon dari kelenjar paratiroid. Namun demikian, pada penyakit gagal ginjal tubuh tidak berespons secara normal terhadap sekresi parathormon yang mengakibatkan kalsium di tulang menurun, menyebabkan perubahan pada tulang dan penyakit tulang (osteodistrofi renal). Penyakit tulang uremik dapat menimbulkan keluhan nyeri pada pasien sehingga akhirnya dapat menyebabkan insomnia.

5. Faktor dialisis

a. Shift dialisis

(Sabbatini, *et al.*, 2002) melaporkan tingginya kejadian insomnia pada pasien yang menjalani hemodialisis di pagi hari.

Sebaliknya, (Al-Jahdali, *et al.*, 2010) melaporkan bahwa kejadian insomnia lebih sering dialami pasien yang menjalani hemodialisis di sore hari dibandingkan pagi hari. Perbedaan pengaruh waktu shift dialisis mungkin berkaitan dengan perbedaan jadwal tidur di berbagai negara.

b. Lama waktu menjalani hemodialisis

Lama waktu menjalani hemodialisis dinyatakan dalam hitungan bulan pasien menjalani hemodialisis. (Sabbatini, *et al.*, 2002) menyatakan resiko tinggi insomnia terjadi pada pasien yang menjalani dialisis dalam waktu yang lama. Hal ini kemungkinan berhubungan dengan makin progresifnya gejala dan penyakit yang mendasari terapi dialisis, atau oleh karena munculnya komplikasi, seperti masalah kardiovaskuler dan neurologis yang sering muncul pada pasien dialisis jangka panjang.

c. KT/V

KT/V merupakan pedoman yang akurat untuk merencanakan peresepan hemodialisis serta menilai adekuasi dialisis. Re-evaluasi dari data NCDS menunjukkan bahwa $KT/V \leq 0,8$ dihubungkan dengan meningkatnya morbiditas, sedangkan KT/V 1,0-1,2 dihubungkan dengan mortalitas yang rendah. NKF-DOQI menggunakan batasan minimal $KT/V=1,2$ untuk penderita yang menjalani HD 3 kali seminggu, sedangkan untuk penderita yang menjalani HD 2 kali seminggu Daugirdas (1994) menyarankan KT/V 1,8-2,0.

Rumus yang di gunakan NKF-DOQI :

$$KT/V = -\ln(R - 0,008xt) + (4 - 3,5xR) \times UF/W$$

Ln : logaritma natural

R : BUN setelah dialisis dibagi BUN sebelum dialisis

t : lama waktu dialisis dalam jam

UF : volume ultrafiltrasi dalam liter

W : berat pasien setelah dialisis dalam kg

Efek adekuasi dialisis pada pasien insomnia masih merupakan issue yang kontroversi. Tidak ada perbedaan signifikan KT/V antara pasien dengan atau tanpa insomnia (Al-Jahdali, *et al.*, 2010) dan gangguan tidur setelah hemodialisis tidak berbeda secara signifikan antara hari sebelum dan setelah hemodialisis. Namun berbeda dengan pendapat (Sabry, *et al.*, 2010) melaporkan bahwa inadekuat dialisis merupakan salah satu faktor risiko terjadinya insomnia pada pasien hemodialisis. Demikian juga (Perl, *et al.*, 2006) memandang bahwa abnormalitas tidur merupakan tanda dari tidak adekuatnya dialisis (Rosdiana, 2011).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

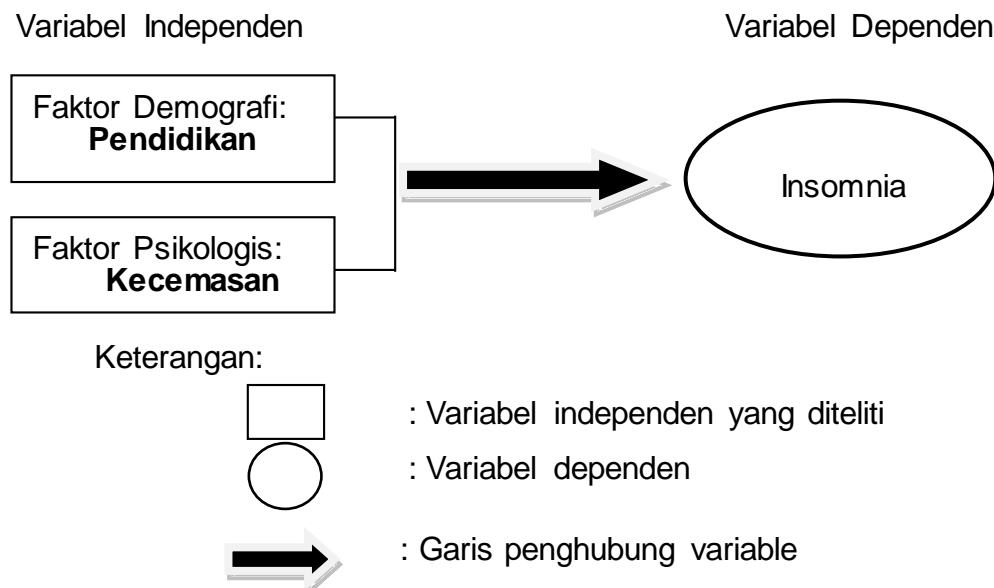
Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktek) untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Ansietas merupakan pengalaman emosi dan subjektif tanpa ada objek yang spesifik sehingga orang merasakan suatu perasaan was-was (khawatir) seolah-olah ada sesuatu yang buruk akan terjadi dan pada umumnya disertai gejala-gejala otonomik yang berlangsung beberapa waktu.

Insomnia sendiri adalah kesulitan dalam memulai tidur, mempertahankan tidur, sering terbangun di malam hari, ketidakmampuan untuk tidur kembali dan menyebabkan bangun terlalu pagi.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada skematis kerangka konseptual berikut ini :

Gambar 3.1
Kerangka Konseptual



B. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konseptual yang digambarkan di atas dapat dirumuskan hipotesis penelitian:

1. Ada hubungan pendidikan dengan kejadian insomnia pada pasien hemodialisis
2. Ada hubungan kecemasan dengan kejadian insomnia pada pasien hemodialisis

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Independen: Kecemasan	Reaksi yang tidak pasti yang dirasakan oleh penderita GGK yang akan menjalani HD	Respon fisiologis dan psikologis yang diukur dengan menggunakan skala HARS	Kuesioner	Ordinal	Tidak cemas: jika total skor jawaban responden 0 - 5 Cemas ringan: Jika total skor jawaban responden

						6-14 Cemas Sedang: jika total skor jawaban responden skor 15-27 Cemas berat: Jika total skor jawaban responden >27
2.	Independen : Tingkat pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang dilalui oleh responden sampai tamat	Ijazah tertinggi yang dimiliki oleh responden	Kuesioner	Ordinal	Tinggi: Jika responden menyelesaikan tingkat pendidikan menengah yaitu SMP dan SMA Sedang: Jika responden

						<p>menyelesa ikan tingkat pendidikan dasar yaitu SD dan TK</p> <p>Rendah: Jika responden tidak menyelesa ikan tingkat pendidikan dasar yaitu SD dan TK</p>
--	--	--	--	--	--	---

No	Variabel	Definisi	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Depend en : Insomni a	Suatu keadaan dimana seseorang tidak dapat tidur dengan nyenyak	Pengalama n tidur yang meliputi : a. Lamanya tidur < 6 jam b. Mimpi buruk c. Waktu untuk	Kuesio ner	Ordin al	<p>Tidak insomnia: jika total skor jawaban responden 11-19</p> <p>Insomnia ringan:</p>

			<p>dapat tidur kembali</p> <p>d. Terbang un malam hari</p> <p>e. Rasa kantuk</p> <p>f. Terbang un dini hari</p> <p>g. Perasaan waktu bangun tidur</p>		<p>jika total skor jawaban responden 20-27</p> <p>Insomnia berat:</p> <p>jika total skor jawaban responden 28-36</p> <p>Insomnia sangat berat:</p> <p>jika total skor jawaban responden 37-44</p>
--	--	--	---	--	---

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk penelitian *Non-Eksperimental*. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* yang merupakan pendekatan dimana pengambilan data variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan. Tujuannya adalah untuk melihat hubungan kecemasan dengan kejadian insomnia dan pendidikan dengan kejadian insomnia pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian direncanakan pada bulan Januari-Februari 2018

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Penelitian ini dilakukan dengan target populasi seluruh pasien Hemodialisis di ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan pasien yang berbeda-beda selama penelitian dilakukan. Menurut data yang diperoleh di ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar, jumlah populasi sebanyak 60 pasien yang melakukan Terapi Hemodialisis setiap bulan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah para pasien yang menjalani hemodialialisis di ruangan hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Teknik yang digunakan adalah *Non probability sampling*

dengan pendekatan *total sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel.

a. Kriteria inklusi

- 1) Kesadaran compos mentis dan mampu berkomunikasi
- 2) Bisa membaca dan menulis
- 3) Para pasien yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani persetujuan.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang sedang mengalami komplikasi intradialisis
- 2) Para pasien yang mengalami gangguan mental

D. Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian insomnia dan kecemasan dengan kejadian insomnia pada pasien hemodialisis. Kuesioner ini dibuat oleh peneliti, kemudian para calon responden diminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara mengisi lembar kuesioner penelitian. Pernyataan dalam kuesioner tersebut dibuat berdasarkan konsep pada bab II yaitu tentang tingkat pendidikan, kecemasan dan insomnia. Kuesioner di jawab dengan memberi tanda centang dan silang pada jawaban yang dipilih. Kuesioner ini menggunakan skala HARS dan menurut KSPBJ yang terdiri dari:

1. Bagian 1 berupa data demografi responden.
2. Bagian 2 berupa bagian petunjuk pengisian kuesioner.
3. Bagian 3 berupa lembar kuesioner.

Lembar kuesioner terdiri atas:

1. Kuesioner tingkat pendidikan pada pasien hemodialisis
2. Kuesioner kecemasan pada pasien hemodialisis
3. Kuesioner insomnia pada pasien hemodialisis

Variabel independen kecemasan dengan jumlah item 14 pernyataan dengan menggunakan skala HARS. Jika jawaban berat sekali diberikan nilai 4, jika berat diberikan nilai 3, jika sedang diberikan nilai 2, jika ringan diberikan nilai 1, dan jika tidak ada gejala sama sekali diberikan nilai 0. Variabel independen insomnia dengan jumlah item 11 pertanyaan yang terdiri dari 10 pertanyaan negatif dan 1 pertanyaan positif. Untuk pertanyaan-pertanyaan dijawab jika jawaban selalu diberikan nilai 4, jika sering diberikan nilai 3, jika kadang-kadang diberikan nilai 2, jika tidak pernah diberikan nilai 1.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini ada rekomendasi dari pihak instansi STIK Stella Maris untuk meneliti yaitu dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Setelah mendapat persetujuan, maka dilakukan penelitian dengan etika sebagai berikut :

1. Etika Penelitian

a. *Informed Consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian. Bila subjek menolak, maka penelitian tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien

b. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

c. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian, data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

2. Data-data yang Dikumpulkan

Data yang kumpulkan dalam penelitian ini ada 2 jenis yaitu:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari responden yang menjadi sampel penelitian. Data primer diperoleh melalui beberapa tahap, yaitu:

- 1) Melakukan pengamatan ke lokasi penelitian.
- 2) Membagikan kuesioner ke responden.
- 3) Mengambil kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden dan memeriksa kembali kuesioner yang telah dijawab sesuai dengan petunjuk yang diberikan.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dengan cara menelusuri dan menelaah literature serta data catatan medis pasien yang diperoleh dari instansi tempat penelitian ini yaitu ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Pada tahap ini diteliti kembali setiap daftar pertanyaan dan kuesioner yang diisi, baik itu mengenai kelengkapan pengisian maupun kesalahan dalam pengisian.

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Pada tahap ini jawaban dari para responden diklasifikasikan kedalam bentuk angka/bilangan. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Coding juga untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

3. Tabulasi (*Tabulation*)

Tabulation dilakukan setelah data terkumpul dan tersusun, selanjutnya data dikelompokkan dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode computer program SPSS versi 20.00 windows. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan terhadap masing-masing variabel yang diteliti yaitu variable pendidikan dan kecemasan (variabel independen) dan insomnia (variabel dependen) untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti.

2. Analisa Bivariat

Analisa ini untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (hubungan kecemasan dan kejadian insomnia, pendidikan dengan kejadian insomnia di Ruang hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris). Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan computer menggunakan system SPSS 20.00 windows. Menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$). Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dengan kejadian insomnia dan hubungan antara kecemasan dengan kejadian insomnia dengan interpretasi sebagai berikut:

- a. Apabila nilai $p < 0,05$ maka, H_a diterima dan H_o ditolak, artinya adanya hubungan kecemasan dengan kejadian insomnia pada pasien hemodialisis.
- b. Apabila nilai $p \geq 0,05$ maka, H_o diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan kecemasan dengan kejadian insomnia pada pasien hemodialisis

- c. Apabila nilai $p < 0,05$ maka, H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya adanya tingkat pendidikan dengan kejadian insomnia pada pasien hemodialisis.
- d. Apabila nilai $p \geq 0,05$ maka, H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian insomnia pada pasien hemodialisis.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, pada tanggal 5 Februari sampai tanggal 10 Februari 2018. Pengambilan sampel dengan teknik *Nonprobability Sampling* jenis *Total Sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner Tingkat pendidikan, Kecemasan yang berjumlah 14 pertanyaan dengan jawaban tidak ada gejala, ringan, sedang, berat dan berat sekali dan kuesioner Insomnia yang berjumlah 11 pertanyaan dengan jawaban tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan selalu.

Dalam penelitian ini, pengolahan data dilakukan dengan menggunakan SPSS (*Statistical Package For Social Science*) versi 20.0 kemudian dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris merupakan salah satu rumah sakit swasta Katolik di Kota Madya Makassar Sulawesi Selatan. Rumah Sakit Stella Maris didirikan pada tanggal 8 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 September 1939, dan kegiatannya dimulai dari 7 Januari 1940 berdasarkan surat izin oleh menteri kesehatan (Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan R.I). Rumah Sakit Stella Maris, terletak di Jalan Somba Opu No. 273 Kelurahan Losari, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan yang berbatasan dengan jalan Datu museng untuk sebelah kanan dan jalan Maipa untuk sebelah kiri.

Berdirinya Rumah Sakit Stella Maris di pelopori dan didirikan oleh kongregasi tarekat Jesus Maria Joseph (JMJ), dan saat ini

dinaungi oleh PT. Citra Ratna Nirmala sebagai pemilik Rumah Sakit. Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi sebagai berikut:

a. Visi

- 1) Menjadi Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan.
- 2) Mengutamakan cinta kasih kristus dalam pelayanan kepada sesama.

b. Misi

- 1) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*).
- 2) Penuh dengan mutu keperawatan prima.
- 3) Pelayanan yang adil dan merata.
- 4) Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutakhir dan komprehensif.
- 5) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Data yang menyangkut karakteristik responden akan diuraikan sebagai berikut:

a. Berdasarkan karakteristik Umur

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Umur

Umur (thn)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
30-39	16	26.7
40-49	15	25.0
50-59	13	21.7
60-69	14	23.3
70-79	2	3.3

Total	60	100
-------	----	-----

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.1 di atas, diperoleh distribusi frekuensi responden berdasarkan umur terbanyak pada 30-39 tahun sebanyak 16 (26,7%) responden, sedangkan jumlah terkecil pada 70-79 umur sebanyak 2 (3.3 %) responden.

b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	21	35
Perempuan	39	65
Total	60	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, diperoleh data distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak pada jenis kelamin perempuan, sebanyak 39 (65%) responden dan berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 21 (35%) responden.

4. Hasil Analisa variabel yang diteliti

a. Analisa Univariat

1) Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Tingkat Pendidikan di Ruang HD Rumah
Sakit Stella Maris Makassar

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Tinggi	19	31.7
Sedang	35	58.3
Rendah	6	10.0
Total	60	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, diperoleh data distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak pada tingkat pendidikan sedang, sebanyak 35 (58,3%) responden dan tingkat pendidikan terkecil terdapat pada tingkat pendidikan rendah, sebanyak 6 (10%) responden.

2) Kecemasan Pasien

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan
Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang
HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Kecemasan	Frekuensi	Presentase (%)
Ringan	13	21.7
Sedang	15	25.0
Berat	32	53.3
Total	60	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.4 di atas diperoleh distribusi kecemasan pasien terbanyak pada kategori cemas berat sebanyak 32 (53.3%) responden dan jumlah responden terkecil adalah responden yang mengalami cemas ringan yaitu sebanyak 13 (21.7%) responden.

3) Kejadian Insomnia Pasien

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian
Insomnia Pasien yang Menjalani Terapi
Hemodialisis di Ruang HD Rumah

Sakit Stella Maris Makassar

Kejadian Insomnia	Frekuensi	Presentase (%)
Ringan	20	33.3
Berat	30	50.0
Sangat Berat	10	16.7
Total	60	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.5 di atas diperoleh distribusi kejadian insomnia pada pasien terbanyak pada kategori insomnia berat sebanyak 30 (50.0%) responden dan jumlah responden terkecil adalah responden yang insomnia ringan yaitu sebanyak 10 (16,7%) responden.

b. Analisa Bivariat

1) Tingkat pendidikan dengan insomnia

Tabel 5.6

Analisa Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Insomnia Pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Tingkat Pendidikan n	Insomnia								Nilai P
	Ringan		Berat		Sangat Berat		Total		
	F	%	f	%	F	%	N	%	
Tinggi	16	26.7	1	1.7	2	3.3	19	31.7	0.000
Sedang + Rendah	4	6.7	29	48.3	8	13.3	41	68.3	
Total	20	33.3	30	50.0	10	16.7	60	100	

Sumber : Data primer, 2018

Untuk menganalisa hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian insomnia pasien yang menjalani terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar, peneliti menggunakan uji *Chi-square* dengan tabel 3x3. Namun, hasil uji statistic tersebut tidak bisa dibaca pada *Pearson Chi square* karena ada 4 cell (44%) yang nilai *expented countnya* <5 dan >20%, sehingga langkah selanjutnya dilakukan uji alternative yaitu *Penggabungan Sel* sehingga jumlah tabel menjadi 2x3 dengan 1 cell (16,7%) dan nilai $p = 0.000$ dan diperoleh nilai $p = 0.000$ dimana nilai $\alpha = 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, artinya ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian insomnia pasien yang menjalani terapi hemodialisis di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hasil analitik di atas didukung oleh nilai sel yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tinggi dan mengalami insomnia ringan sebanyak 16 (26,7%) responden sedangkan tingkat pendidikan sedang dan rendah yang insomnia berat sebanyak 29 (48,3 %) responden dan insomnia sangat berat sebanyak 8 (13,3%) responden.

2) Kecemasan dengan insomnia

Tabel 5.7
Analisa Hubungan Kecemasan dengan Kejadian
Insomnia Pada Pasien yang Menjalani Terapi
Hemodialisis di Ruang HD Rumah
Sakit Stella Maris Makassar

Kecemas	Insomnia			Total	Nilai P
	Ringan	Berat	Sangat Berat		

an	f	%	f	%	F	%	N	%
Ringan + Sedang	17	28.3	10	16.7	1	1.7	28	46.7
Berat	3	5.0	20	33.3	9	15.0	32	53.3
Total	20	33.3	30	50.0	10	16.7	60	100

0.000

Sumber : Data primer, 2018

Untuk menganalisa hubungan kecemasan dengan kejadian insomnia pasien yang menjalani terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar, peneliti menggunakan uji *Chi-square* dengan table 3x3. Namun, hasil uji statistic tersebut tidak bisa dibaca pada *Pearson Chi square* karena ada 3 cell (33.3%) yang nilai *expented countrnya* <5 dan >20%, sehingga langkah selanjutnya dilakukan uji alternative *Penggabungan Sel* sehingga jumlah table menjadi 2x3 dengan 1 cell (16,7%) dan nilai $p = 0.000$ dimana nilai $\alpha = 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, artinya ada hubungan antara kecemasan dengan kejadian insomnia pasien yang menjalani terapi hemodialisis di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hasil analitik di atas didukung oleh nilai sel yang menunjukkan bahwa kecemasan ringan dan sedang yang mengalami insomnia ringan sebanyak 17 (28,3%) responden sedangkan kecemasan berat yang mengalami insomnia berat sebanyak 20 (33,3%) responden dan insomnia sangat berat sebanyak 9 (15%) responden.

B. Pembahasan

1. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Insomnia pada pasien hemodialisis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar didapatkan bahwa dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* dan dibaca uji alternative *Penggabungan Sel* diperoleh nilai $p = 0.000$ dimana nilai $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian insomnia pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis.

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah responden 60 didapatkan bahwa tingkat pendidikan tinggi sebagian besar yang mengalami insomnia ringan sebanyak 16 (26,7%) responden sedangkan tingkat pendidikan sedang dan rendah sebagian besar mengalami insomnia berat sebanyak 29 (48,3%) responden dan insomnia sangat berat sebanyak 8 (13,3%) responden. Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelanjaran kepada individu agar mau melakukan tindakan-tindakan (praktek) untuk memelihara dan meningkatkan kualitas hidup (Notoatmodjo & Soekidjo, 2005)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahman (2014) bahwa dari hasil penelitian tersebut ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan rendah dengan stress psikologik 43 responden, sebagian besar 19 (44,2%) responden menyatakan tingkat pendidikan rendah dan mengalami stress psikologik, sedangkan sebagian kecil 6 (14%) responden menyatakan tingkat pendidikan tinggi dan mengalami stress psikologik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,001$, ($0,001 < 0,05$) ada hubungan antara tingkat pendidikan dan stress psikologik dengan kejadian insomnia. Kurangnya pengetahuan akibat dari keterbatasan informasi dan rendahnya pendidikan akan menjadi faktor penyebab stress pada penderita PGK, hal ini dimungkinkan karena kurangnya wawaasan dan informasi mengenai pentingnya manajemen stress atau koping stress pada penderita PGK yang sering dilupakan penderita PGK.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sopha, dkk (2016) bahwa dari hasil penelitian tersebut ada hubungan yang bermakna antara

tingkat pendidikan rendah dengan stress dan tingkat kecemasan yang mempengaruhi pola tidur 32 responden, sebagian besar 5 (62,5%) responden menyatakan tingkat pendidikan rendah dan mengalami stress dan *tingkat* kecemasan yang berat dan sangat berat, sedangkan sebagian kecil 3 (42,9%) responden menyatakan tingkat pendidikan tinggi dan mengalami stress dan tingkat kecemasan yang berat dan sangat berat. Hasil uji statistik diperoleh nilai P value= 0,001, artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai alpha ($0,001 < 0,05$) yang memiliki makna adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan stress dan tingkat kecemasan yang mempengaruhi insomnia.

Menurut peneliti tingkat pendidikan menjadi faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan pasien akan semakin mudah terpapar dengan informasi yang terkait dengan hemodialisis dan insomnia. Tingkat pendidikan tinggi lebih memahami bagaimana mengatur pola hidup mereka sedangkan yang tingkat pendidikan rendah dan sedang tidak peduli dengan keadaan yang mereka alami.

Tingkat pendidikan yang tinggi bisa memungkinkan individu untuk mengakses dan memahami informasi tentang kesehatan sehingga pasien memiliki pengetahuan untuk memilih strategi dalam mengatasi insomnia. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini membutuhkan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri. Apabila seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi tetapi masih mengalami insomnia hal ini bisa dipengaruhi oleh mekanisme koping individu tersebut. Jika individu tersebut dapat menerima keadaan dirinya biasanya insomnia yang dialami bisa teratasi.

Sebaliknya, seseorang dengan tingkat pendidikan sedang dan rendah biasanya mempengaruhi pengetahuan mereka. Kurangnya pengetahuan akibat dari keterbatasan informasi dan rendahnya pendidikan akan menjadi faktor penyebab insomnia pada penderita PGK

yang menjalani terapi hemodialisis. Pasien yang menjalani terapi hemodialisis yang tingkat pendidikan sedang dan rendah tetapi hanya mengalami insomnia ringan, dipengaruhi oleh faktor sudah berapa lama pasien tersebut menjalani terapi hemodialisis, dimana mereka sudah bisa menerima keadaan yang mereka hadapi.

Sejalan dengan teori yang telah dikemukakan di atas peneliti berpendapat bahwa insomnia banyak dialami oleh individu yang tingkat pendidikan rendah karena dari kurangnya informasi, ketidakmauan individu untuk mencari tahu tentang penyakit yang dialaminya, tidak dapat mengatur waktu untuk tidur dengan teratur sehingga biasanya jam tidur digunakan untuk bekerja sedangkan jam kerja digunakan untuk tidur, dan stress yang dialami oleh individu dimana individu tidak tahu cara untuk mengatasi stressor sehingga terjadi insomnia.

2. Hubungan Kecemasan dengan Insomnia pada pasien Hemodialialisis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar didapatkan bahwa dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* dan di baca pada uji alternative *Penggabungan Sel* diperoleh nilai $p = 0.000$ dimana nilai $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa pasien hemodialisis sering mengalami masalah tidur yang disebabkan oleh kecemasan yang mereka rasakan.

Dari hasil penelitian didapat dengan jumlah responden 60 didapatkan bahwa 20 (33,3%) responden yang mengalami kecemasan berat insomnia berat, 9 (15%) responden mengalami cemas berat dengan insomnia sangat berat sedangkan sebagian kecil 17 (28,3%) responden kecemasan ringan dan sedang mengalami insomnia ringan.

Kecemasan yang dialami pasien dapat merangsang sistem saraf simpatis untuk mengeluarkan katekolamin, glukagon, dan hormon, kortisol-steroid yang mempengaruhi sistem saraf pusat dalam meningkatkan rasa gelisah, frustrasi, nafas cepat, hipertensi dan

ketegangan otot. Demikian juga dapat menstimulasi fungsi RAS (*Reticular Activating System*) yang mengatur seluruh fase siklus tidur, meningkatkan *sleep latency* dan menurunkan efisiensi tidur yang meliputi peningkatan frekuensi bangun di malam hari. Ketika seseorang merasa terlalu cemas, otak akan menjadi terlalu aktif dan bersemangat akibat merasa tertekan (Johnson & Dwyer dalam Feroze, dkk 2010).

Gejala depresi atau kecemasan yang dirasakan pasien hemodialisis kadang tidak mereka sadari sehingga mereka tidak merasa perlunya mencari bantuan untuk mengatasi keadaan tersebut. (Johnson & Dwyer dalam Feroze, dkk 2010). Orang yang mengalami kecemasan dan insomnia diberikan obat benzodiazepine sebagai obat psikoaktif. Benzodiazepine bekerja langsung pada sistem saraf pusat dan mempengaruhi dalam proses pengiriman sinyal di otak (Harvey & Pamela, 2013). Kecemasan merupakan keadaan perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang memperingatkan orang terhadap bahaya yang akan datang (Lestari T., 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosdiana (2011) yang mengemukakan bahwa ada pengaruh antara gangguan yang terjadi pada faktor psikologis pasien dengan kualitas tidur pasien sehingga hasilnya ada hubungan yang bermakna antara kecemasan dan insomnia dengan jumlah responden pasien sebanyak 106 yang dilakukan di RSUD Tasikmalaya dan Garut. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,007$, artinya ($0,007 < 0,05$) adanya hubungan yang signifikan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2014) di 43 responden, sebagian besar 11 (25,6%) responden yang mengalami stress psikologik parah dan terjadi insomnia sedangkan sebagian kecil 5 (11,6%) responden yang mengalami stress psikologik ringan dan terjadi insomnia. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000$ yang memiliki makna adanya hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kejadian insomnia pada pasien hemodialisis.

Banyak pasien hemodialisis dengan insomnia mengalami kecemasan saat menjelang tidur karena takut tidak bisa tidur dan konsekuensi yang akan mereka alami pada siang harinya. Dalam pelayanan keperawatan, kecemasan ini bisa meningkatkan keadaan psikologis pasien hemodialisis yang seharusnya menurun, sehingga akhirnya meningkatkan kesempatan untuk tidur.

Bagi pasien hemodialisis yang penyesuaiannya baik maka cemas dapat diatasi dan ditanggulangi, namun bagi mereka yang penyesuaian dirinya kurang baik, maka kecemasan menghambat kegiatannya sehari-hari. Biasanya akan mengalami masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi, depresi akibat sakit kronis dan ketakutan terhadap kematian.

Penderita penyakit ginjal kronik yang rutin menjalani hemodialisis mengalami gangguan biologis, gangguan sosial atau perilaku, dan gangguan psikologik atau emosi salah satunya stress yang akan memperburuk kondisi neuron yang mengalami penurunan dalam infiltrasi sehingga cenderung mengalami gangguan istirahat dan tidur.

Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa penting bagi perawat unit hemodialisis untuk melakukan skrining kecemasan dan insomnia, karena kedua hal tersebut bisa saling mempengaruhi dan secara umum dapat menurunkan kualitas hidup pasien hemodialisis. Perawat dalam melakukan pengkajian yang komprehensif, tidak hanya faktor biologis tapi juga meliputi psikologis, social, dan spiritual pasien agar masalah insomnia bisa teratasi khususnya yang disebabkan oleh kecemasan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari 60 responden di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 5 Februari 2018 sampai tanggal 10 Februari 2018 didapatkan hasil :

1. Tingkat pendidikan pasien yang menjalani terapi hemodialisis umumnya mempunyai tingkat pendidikan sedang
2. Kecemasan pasien yang menjalani terapi hemodialisis umumnya pada kategori cemas berat
3. Insomnia pasien yang menjalani terapi hemodialisis umumnya pada kategori insomnia berat
4. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian insomnia pasien yang menjalani terapi hemodialisis di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
5. Ada hubungan antara kecemasan dengan kejadian insomnia pasien yang menjalani terapi hemodialisis di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat/penderita
Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan untuk masyarakat/penderita diruang hemodialisis yang berhubungan dengan kejadian insomnia yang disebabkan oleh tingkat pendidikan dan kecemasan
2. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan Bahan Perkuliahan tentang pentingnya mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan kecemasan dengan kejadian insomnia kepada pasien yang menjalani Terapi Hemodialisis

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan Rumah Sakit terlebih di ruang hemodialisis dalam memberikan pelayanan, perawatan, dan penyuluhan pada pasien hemodialisis. Khususnya, untuk dokter dan perawat di ruang hemodialisis agar bisa lebih banyak meluangkan waktu untuk memberikan pendidikan kesehatan terhadap keluhan somatik yang dialami pasien hemodialisis

4. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian dapat menambah ilmu pengetahuan dan lebih memperdalam pengalaman keperawatan serta wawasan tentang hubungan tingkat pendidikan dan kecemasan dengan insomnia pada pasien hemodialisis

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan metode yang lain, seperti menguji perbedaan data kecemasan dari dua kelompok pasien sebelum dan sesudah terapi hemodialisis

DAFTAR PUSTAKA

Al-Jahdali, H., Khogeer, H., Al-Qadhi, W., Baharoon, S., Tamim, H., Al-Hejaili, F., et al. (2010). *Insomnia in chronic renal patients on dialysis in Saudi Arabia. Journal of Circadian Rhythms.*

Atkins, S. (2017). *Langkah Pertama Melalui Insomnia.* Jakarta: Libri.

Cahyaningsih, N. (2009). *Hemodialisis (Cuci Darah).* Yogyakarta: Cetakan kedua Mitra Cendekia Press.

_____. (2011). *Hemodialisis (Cuci darah).* Yogyakarta: Cetakan ketiga Mitra Cendekia Press.

Feroze, U., Martin, D., Patton, A.R., Zadeh, K.K., & Kopple, J.D. (2010). *Mental health, depression, and anxiety in patients on maintenance dialysis. IJKD; 4: 173-80*

Harvey, A. R & Pamela, C.C. (2013). *Farmakologi.* Jakarta: EGC

Hidayat, A. A. (2009). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.

Indonesia Renal Registry. (2014). Data Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis. <http://www.indonesianrenalregistry.org/>, diakses pada tanggal 12 September 2017

K/DOQI. (2009). *The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) of The National Kidney Foundation (NKF).* <http://www.kdigo.org>, diakses pada tanggal 11 September 2017

- Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Merlino, G., Piani, A., Dolso, P., Adorati, M., Cancelli, I., Valente, M., et al. (2006). *Sleep disorders in patients with end-stage renal disease undergoing dialysis therapy*. *Nephrol Dial Transplant*; 21:184-190.
- Musci, I., Molnar, M. Z., Ambrus, C., Szeifert, L., Kovacs, A. Z., Zoller, R., et al. (2005). *Restless legs syndrome, insomnia and quality of life in patients on maintenance dialysis*. *Nephrol Dial transp*;20 (3):571-577.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Mollaugo, A. (2009). *Perceived Social Support, Anxiety, and Self-Care Among Patients Receiving Hemodialysis. Clinical Perspective. Dialysis & Transplantation*
- Nursalam & Baticaca, F. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, & Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pai, M. F., Hsu, S. P., Yang, S. Y., Ho, T. I., Lai, C. F., & Peng, Y. S. (2007). *Sleep disturbance in chronic hemodialysis patients: the impact of depression and anemia* ". *Renal Failure*;29(6):673-677.
- Parker, D. (2009). *Facing Dialysis, Depression and Anxiety. Journal of The Consumers Health Forum of Australia*.

- Perl, J., Unruh, M. L., & Chan, C. T. (2006). *Sleep disorders in end-stage renal disease: 'Markers of inadequate dialysis'?* *Kidney Int.*
- Perry, & Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Rahman, A. (2014). *Stres Psikologik Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis*. *Jurnal Universitas Muhammadiyah*
- Rosdiana, I. (2011). *Analisis Faktor yang berhubungan dengan kejadian Insomnia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Daerah Kota Tasikmalaya dan Garut*
- Sabbatini, M., Minale, B., Crispo, A., Pisani, A., Annalisa, E., Cesario, A., et al. (2002). *Insomnia in maintenance haemodialysis patients (Nephrology Dialysis Transplantation) 17 : 852-856.*
- Sabry, A., Zenah, H., Wafa, E., Mahmoud, K., El-Dahshan, K., Hassan, A., et al. (2010). *Sleep Disorders in Hemodialysis Patients*. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*. Vol.21 (2):300-305
- Siregar. (2011). *Mengenal Sebab-Sebab, Akibat-Akibat, dan Terapi Insomnia*. Yogyakarta: Flash Book.
- Sudoyo, A. W. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi IV*. Jakarta: FKUI.
- Suharyanto, T., & Madjid, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: CV. Trans Medika Info.

- Susilo, Y., & Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Insomnia*. Yogyakarta: C.V. Andi.
- Sopha, R. F & Ice, Y. W. (2016). *Stres dan Tingkat Kecemasan Saat Ditetapkan Perlu Hemodialisis Berhubungan Dengan Karakter Pasien*.
- Szentkiralyi, A., Maadarasz, C. Z., & Noovak, M. (2009). *Sleep Disorders : Impact on Daytime Functioning and Quality of Life*.
- Tsai, Wang, Wang, Su, Yang, & Huang. (2007). *Psychometric evaluation of the Chinese version of the Pittsburgh sleep quality index (CPSQI) in primary insomnia and controls subjects Qual Life*.
- Unruh, M. L., Buysse, D. J., Dew, M. A., Evans, I. V., Wu, A. W., Fink, N. E., et al. (2006). *Sleep quality and its correlates in the first year of dialysis*.
- Wilson, L. M. (2005). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6. Volume 2*. Jakarta: EGC.

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Saudara/saudari Calon Responden
di Tempat

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini:
1. Francine Florentina Rantung
2. Susanti Christina

Alamat : jl. Maipa No.19 Makassar

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang "Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Kecemasan Dengan Kejadian Insomnia Pada Pasien yang menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar".

Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/Saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari penelitian.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasi

Peneliti

Francine Florentina Rantung

Susanti Christina

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : “Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Kecemasan Dengan Kejadian Insomnia Pada Pasien yang menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Peneliti :
1. Francine Florentina Rantung
2. Susanti Christina

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Unit/Ruangan :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Pendidikan Dan Kecemasan Dengan Kejadian Insomnia Pada Pasien yang menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang HD Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Februari 2018

(.....)

Kuesioner Penelitian
Kecemasan Pada Pasien Hemodialisis

Identitas Pasien

Nama (Inisial) :

Hari/Tanggal :

Jenis Kelamin :

Tingkat Pendidikan : Tidak sekolah SD SMP

SMA

SD

SMP

PT (Perguruan Tinggi)

Petunjuk

Bacalah dengan teliti pertanyaan-pertanyaan dibawah ini, kemudian jawablah dengan memberi tanda silang (x) pada gejala yang tersedia. Jawaban anda berdasarkan kejadian / perasaan yang anda alami saat ini. Kejujuran jawaban anda sangat penting dan dihargai. Atas kesediaan dan partisipasi anda dalam mengisi kuesioner ini kami ucapkan terima kasih.

Kuesioner Ansietas Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)

1. Perasaan, ditandai dengan:

- a) Gelisah
- b) Firasat buruk
- c) Takut Akan Pikiran Sendiri
- d) Mudah Tersinggung

2. Ketegangan, ditandai dengan:

- a) Merasa Tegang
- b) Lesu
- c) Tak Bisa Istirahat Tenang
- d) Mudah Terkejut
- e) Mudah Menangis
- f) Gemetar
- g) Gelisah

3. Ketakutan, ditandai dengan:

- a) Pada Gelap
- b) Pada Orang Asing
- c) Ditinggal Sendiri

- d) Pada Binatang Besar
- e) Pada Keramaian Lalu Lintas
- f) Pada Kerumunan Orang Banyak

4. Gangguan Tidur, ditandai dengan:

- a) Sukar Masuk Tidur
- b) Terbangun Malam Hari
- c) Tidak Nyenyak
- d) Bangun dengan Lesu
- e) Banyak Mimpi-Mimpi
- f) Mimpi Buruk
- g) Mimpi Menakutkan

5. Gangguan Kecerdasan, ditandai dengan:

- a) Sukar Konsentrasi
- b) Daya Ingat Buruk
- c) Daya ingat menurun

6. Perasaan Depresi, ditandai dengan:

- a) Hilangnya Minat
- b) Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi
- c) Sedih
- d) Bangun Dini Hari
- e) Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari

7. Gejala Somatik (Otot), ditandai dengan:

- a) Sakit dan Nyeri di Otot-Otot
- b) Kaku
- c) Kedutan Otot
- d) Gigi Gemerutuk
- e) Suara Tidak Stabil

8. Gejala Somatik (Sensorik), ditandai dengan:

- a) Tinitus
- b) Penglihatan Kabur
- c) Muka Merah atau Pucat
- d) Merasa Lemah
- e) Perasaan ditusuk-Tusuk

9. Gejala Kardiovaskuler , ditandai dengan:

- a) Takhikardia
- b) Berdebar
- c) Nyeri di Dada
- d) Denyut Nadi Mengeras
- e) Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan
- f) Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)

10. Gejala Respiratori (pernapasan), ditandai dengan:

- a) Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada
- b) Perasaan Tercekik
- c) Sering Menarik Napas Panjang
- d) Napas Pendek/Sesak

11. Gejala Gastrointestinal, ditandai dengan:

- a) Sulit Menelan
- b) Perut Melilit
- c) Gangguan Pencernaan
- d) Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan
- e) Perasaan Terbakar di Perut
- f) Rasa Penuh atau Kembang
- g) Mual - Muntah
- h) Buang Air Besar Lembek
- i) Kehilangan Berat Badan

j) Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)

12. Gejala Urogenital, ditandai dengan:

- a) Sering Buang Air Kecil
- b) Tidak Dapat Menahan Air Seni
- c) Amenorrhoe
- d) Menorrhagia
- e) Menjadi Dingin (Frigid)
- f) Ejakulasi Praecoeks
- g) Ereksi Hilang
- h) Impotensi

13. Gejala Otonom, ditandai dengan:

- a) Mulut Kering
- b) Muka Merah
- c) Mudah Berkeringat
- d) Pusing, Sakit Kepala
- e) Bulu-Bulu Berdiri
- f) Gelisah
- g) Tidak Tenang

14. Tingkah Laku Pada Wawancara, ditandai dengan:

- a) Gemetar
- b) Kerut Kening
- c) Muka Tegang
- d) Tonus Otot Meningkatkan
- e) Napas Pendek dan Cepat
- f) Muka Merah

Kuesioner Penelitian
Insomnia Pada Pasien Hemodialisis

Identitas Pasien

Nama (Inisial) :

Hari/Tanggal :

Jenis Kelamin :

Tingkat Pendidikan : Tidak sekolah SD SMP

Petunjuk SMA

PT (Perguruan Tinggi)

Bacalah dengan teliti pertanyaan-pertanyaan dibawah ini, kemudian jawablah dengan memberi tanda ceklist (√) pada kotak yang tersedia. Jawaban anda berdasarkan kejadian / perasaan yang anda alami saat ini. Kejujuran jawaban anda sangat penting dan dihargai. Atas kesediaan dan partisipasi anda dalam mengisi kuesioner ini kami ucapkan terima kasih.

No.	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
1.	Kesulitan untuk memulai tidur				
2.	Tiba-tiba terbangun pada malam hari				

3.	Bisa terbangun lebih awal / dini hari				
4.	Merasa mengantuk disiang hari				
5.	Sakit kepala pada siang hari, sulit berkonsentrasi				
6.	Merasa kurang puas dengan tidur anda				
7.	Merasa kurang nyaman / gelisah saat tidur, perasaan depresi				
8.	Mendapat mimpi buruk				
9.	Badan terasa lemah, letih, kurang tenaga setelah tidur				
10	Jadwal jam tidur sampai bangun tidak beraturan				
11	Tidur selama 6 jam dalam semalam				

Total Skor

- 11 – 19 : Tidak ada keluhan Insomnia
20 – 27 : Insomnia ringan
28 – 36 : Insomnia berat
37 – 44 : Insomnia sangat berat

Lampiran 8

Analisa Univariat dan Bivariat

Statistics

		Umur Responden	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Kecemasan Pasien	Kejadian Insomnia
N	Valid	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-39	16	26.7	26.7	26.7
	40-49	15	25.0	25.0	51.7
	50-59	13	21.7	21.7	73.3
	60-69	14	23.3	23.3	96.7
	70-79	2	3.3	3.3	100.0
Total		60	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	21	35.0	35.0	35.0
	Perempuan	39	65.0	65.0	100.0
Total		60	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	19	31.7	31.7	31.7
	Sedang	35	58.3	58.3	90.0
	Rendah	6	10.0	10.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kecemasan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cemas Ringan	13	21.7	21.7	21.7
	Cemas Sedang	15	25.0	25.0	46.7
	Cemas Berat	32	53.3	53.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kejadian Insomnia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Insomnia Ringan	20	33.3	33.3	33.3
	Insomnia Berat	30	50.0	50.0	83.3
	Insomnia Sangat Berat	10	16.7	16.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pendidikan *	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Kejadian Insomnia						

Tingkat Pendidikan * Kejadian Insomnia Crosstabulation

			Kejadian Insomnia		
			Insomnia Ringan	Insomnia Berat	Insomnia Sangat Berat
Tingkat Pendidikan	Tinggi	Count	16	1	2
		Expected Count	6.3	9.5	3.2
		% within Tingkat Pendidikan	84.2%	5.3%	10.5%
		% within Kejadian Insomnia	80.0%	3.3%	20.0%
		% of Total	26.7%	1.7%	3.3%
	Sedang	Count	2	28	5
		Expected Count	11.7	17.5	5.8
		% within Tingkat Pendidikan	5.7%	80.0%	14.3%
		% within Kejadian Insomnia	10.0%	93.3%	50.0%
		% of Total	3.3%	46.7%	8.3%
	Rendah	Count	2	1	3
		Expected Count	2.0	3.0	1.0
		% within Tingkat Pendidikan	33.3%	16.7%	50.0%
		% within Kejadian Insomnia	10.0%	3.3%	30.0%
		% of Total	3.3%	1.7%	5.0%
Total	Count	20	30	10	
	Expected Count	20.0	30.0	10.0	
	% within Tingkat Pendidikan	33.3%	50.0%	16.7%	
	% within Kejadian Insomnia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.3%	50.0%	16.7%	

Tingkat Pendidikan * Kejadian Insomnia Crosstabulation

		Total	
Tingkat Pendidikan	Tinggi	Count	19
		Expected Count	19.0
		% within Tingkat Pendidikan	100.0%
		% within Kejadian Insomnia	31.7%
		% of Total	31.7%
	Sedang	Count	35
		Expected Count	35.0
		% within Tingkat Pendidikan	100.0%
		% within Kejadian Insomnia	58.3%
		% of Total	58.3%
	Rendah	Count	6
		Expected Count	6.0
		% within Tingkat Pendidikan	100.0%
		% within Kejadian Insomnia	10.0%
		% of Total	10.0%
Total	Count	60	
	Expected Count	60.0	
	% within Tingkat Pendidikan	100.0%	
	% within Kejadian Insomnia	100.0%	
	% of Total	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	42.551 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	45.434	4	.000
Linear-by-Linear Association	15.460	1	.000
N of Valid Cases	60		

a. 4 cells (44.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

b. Computed only for a 3x3 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pendidikan 2 * Kejadian Insomnia	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Tingkat Pendidikan 2 * Kejadian Insomnia Crosstabulation

			Kejadian Insomnia		
			Insomnia Ringan	Insomnia Berat	Insomnia Sangat Berat
Tingkat Pendidikan 2	Tinggi	Count	16	1	2
		Expected Count	6.3	9.5	3.2
		% within Tingkat Pendidikan 2	84.2%	5.3%	10.5%
		% within Kejadian Insomnia	80.0%	3.3%	20.0%
		% of Total	26.7%	1.7%	3.3%
Sedang + Rendah		Count	4	29	8
		Expected Count	13.7	20.5	6.8
		% within Tingkat Pendidikan 2	9.8%	70.7%	19.5%
		% within Kejadian Insomnia	20.0%	96.7%	80.0%
		% of Total	6.7%	48.3%	13.3%
Total		Count	20	30	10
		Expected Count	20.0	30.0	10.0
		% within Tingkat Pendidikan 2	33.3%	50.0%	16.7%
		% within Kejadian Insomnia	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	33.3%	50.0%	16.7%

Tingkat Pendidikan 2 * Kejadian Insomnia Crosstabulation

		Total	
Tingkat Pendidikan 2	Tinggi	Count	19
		Expected Count	19.0
		% within Tingkat Pendidikan 2	100.0%
		% within Kejadian Insomnia	31.7%
		% of Total	31.7%
Sedang + Rendah		Count	41
		Expected Count	41.0
		% within Tingkat Pendidikan 2	100.0%
		% within Kejadian Insomnia	68.3%
		% of Total	68.3%
Total		Count	60
		Expected Count	60.0
		% within Tingkat Pendidikan 2	100.0%
		% within Kejadian Insomnia	100.0%
		% of Total	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	33.350 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	36.127	2	.000
Linear-by-Linear Association	18.823	1	.000
N of Valid Cases	60		

- a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.17.
- b. Computed only for a 2x3 table

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecemasan Pasien * Kejadian Insomnia	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Kecemasan Pasien * Kejadian Insomnia Crosstabulation

			Kejadian Insomnia		
			Insomnia Ringan	Insomnia Berat	Insomnia Sangat Berat
Kecemasan Pasien	Cemas Ringan	Count	13	0	0
		Expected Count	4.3	6.5	2.2
		% within Kecemasan Pasien	100.0%	0.0%	0.0%
		% within Kejadian Insomnia	65.0%	0.0%	0.0%
		% of Total	21.7%	0.0%	0.0%
	Cemas Sedang	Count	4	10	1
		Expected Count	5.0	7.5	2.5
		% within Kecemasan Pasien	26.7%	66.7%	6.7%
		% within Kejadian Insomnia	20.0%	33.3%	10.0%
		% of Total	6.7%	16.7%	1.7%
	Cemas Berat	Count	3	20	9
		Expected Count	10.7	16.0	5.3
% within Kecemasan Pasien		9.4%	62.5%	28.1%	
% within Kejadian Insomnia		15.0%	66.7%	90.0%	
% of Total		5.0%	33.3%	15.0%	
Total	Count	20	30	10	
	Expected Count	20.0	30.0	10.0	
	% within Kecemasan Pasien	33.3%	50.0%	16.7%	
	% within Kejadian Insomnia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.3%	50.0%	16.7%	

Kecemasan Pasien * Kejadian Insomnia Crosstabulation

	Total
--	-------

Kecemasan Pasien	Cemas Ringan	Count	13
		Expected Count	13.0
		% within Kecemasan Pasien	100.0%
		% within Kejadian Insomnia	21.7%
		% of Total	21.7%
	Cemas Sedang	Count	15
		Expected Count	15.0
		% within Kecemasan Pasien	100.0%
		% within Kejadian Insomnia	25.0%
		% of Total	25.0%
	Cemas Berat	Count	32
		Expected Count	32.0
		% within Kecemasan Pasien	100.0%
		% within Kejadian Insomnia	53.3%
		% of Total	53.3%
Total	Count	60	
	Expected Count	60.0	
	% within Kecemasan Pasien	100.0%	
	% within Kejadian Insomnia	100.0%	
	% of Total	100.0%	

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	36.965 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	41.433	4	.000
Linear-by-Linear Association	26.247	1	.000
N of Valid Cases	60		
a. 3 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.17. b. Computed only for a 3x3 table			

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecemasan Pasien 2 * Kejadian Insomnia	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Kecemasan Pasien 2 * Kejadian Insomnia Crosstabulation

			Kejadian Insomnia		
			Insomnia Ringan	Insomnia Berat	Insomnia Sangat Berat
Kecemasan Pasien 2	Cemas Ringan + Sedang	Count	17	10	1
		Expected Count	9.3	14.0	4.7
		% within Kecemasan Pasien 2	60.7%	35.7%	3.6%
		% within Kejadian Insomnia	85.0%	33.3%	10.0%
		% of Total	28.3%	16.7%	1.7%
	Cemas Berat	Count	3	20	9
		Expected Count	10.7	16.0	5.3
		% within Kecemasan Pasien 2	9.4%	62.5%	28.1%
		% within Kejadian Insomnia	15.0%	66.7%	90.0%
		% of Total	5.0%	33.3%	15.0%
Total	Count	20	30	10	
	Expected Count	20.0	30.0	10.0	
	% within Kecemasan Pasien 2	33.3%	50.0%	16.7%	
	% within Kejadian Insomnia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.3%	50.0%	16.7%	

Kecemasan Pasien 2 * Kejadian Insomnia Crosstabulation

	Total
--	-------

Kecemasan Pasien 2	Cemas Ringan + Sedang	Count	28
		Expected Count	28.0
		% within Kecemasan Pasien	100.0%
		2	
		% within Kejadian Insomnia	46.7%
		% of Total	46.7%
	Cemas Berat	Count	32
		Expected Count	32.0
		% within Kecemasan Pasien	100.0%
		2	
		% within Kejadian Insomnia	53.3%
		% of Total	53.3%
Total	Count		60
	Expected Count		60.0
	% within Kecemasan Pasien		100.0%
	2		
	% within Kejadian Insomnia		100.0%
		% of Total	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	19.353 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	21.310	2	.000
Linear-by-Linear Association	17.911	1	.000
N of Valid Cases	60		
<p>a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.67.</p> <p>b. Computed only for a 2x3 table</p>			

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	
1	Pengajuan Judul	█	█																																	
2	ACC Judul			█																																
3	Pengambilan Data Awal				█																															
4	Menyusun Proposal					█	█	█	█	█	█																									
5	Ujian Proposal												█																							
6	Perbaikan Proposal												█	█																						
7	Pelaksanaan Penelitian																				█															
8	Penyusunan Skripsi																					█	█	█	█	█	█	█	█							
9	Ujian Skripsi																																			
10	Perbaikan Skripsi																																			

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS




LEMBARAN KONSUL SKRIPSI

NAMA : 1. Francine Florentina Rantung (CX1614201109)
2. Susanti Christina (CX1614201131)

PEMBIMBING : Siprianus Abdu, S.Si. S.Kep.Ns. M.Kes
(NIDN 0928027101)

JUDUL :

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN KECEMASAN DENGAN
KEJADIAN INSOMNIA PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RUANG
HD RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

NO	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Materi Koreksi	PARAF		
				Peneliti 1	Peneliti 2	Pembimbing
1.	Senin, 12 Februari 2018	BAB V	Cara membuat dan mengisi master tabel			
2.	Senin, 19 Februari 2018	BAB V	ACC master tabel Merubah rumus SPSS yang di gunakan sesuai dengan kategori			
3	Kamis, 1 Maret 2018	BAB V	ACC hasil univariat dan bivariat			

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

4	Senin, 5 Maret 2018	BAB V	Perbaiki tabel hasil analisis (tabel, penempatan hasil P, dan judul tabel)			f
5.	Senin, 12 Maret 2018	BAB V	Perbaiki hasil pembahasan			a
6.	Selasa, 13 Maret 2018	BAB V	Perbaiki hasil pembahasan			a
7.	Kamis, 15 Maret 2018	BAB V dan BAB VI	ACC pembahasan Perbaiki kesimpulan dan saran			a
8.	Senin, 19 Maret 2018	BAB VI dan Abstrak	ACC bab VI Perbaiki abstrak pada skripsi			e
9.	Selasa, 27 Maret 2018	BAB I – BAB VI	Skripsi di ACC			w

Mengetahui
Dosen Pembimbing

Siprianus Abdu, S. Si. S.Kep. Ns. M. Kes
NIDN: 0928027101