

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini dimaksudkan untuk menggambarkan data, yaitu deskripsi tempat dan waktu penelitian yang terdiri dari data umum yang meliputi : karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, kebiasaan minum kopi, kebiasaan merokok, rutin tidaknya hemodialisa, riwayat penyakit, dan lamanya hemodialisa serta data khusus tentang pola tidur pada penderita penyakit ginjal kronik di ruang hemodialisa.

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Lavalette Kota Malang yang terletak di W.R. Supratman No.10, Kecamatan Klojen, Kota Malang. Rumah Sakit Lavalette berdiri pada tanggal 9 Desember 1918. Rumah Sakit Lavalette dilengkapi sejumlah fasilitas layanan medis seperti: UGD, poli layanan spesialis, ruang hemodialisa, dan penunjang layanan medis seperti laboratorium, radiologi, dan farmasi. Salah satu pelayanan unggulan di RS Lavalette Kota Malang adalah unit hemodialisa, unit ini memiliki 3 shift dalam pelayanannya. Shift pertama dimulai pukul 06.00 sampai dengan 12.00, shift kedua dimulai pukul 12.00 sampai dengan pukul 18.00, dan shift ketiga dimulai pukul 18.00 sampai selesai. Selama satu tahun hingga bulan juni ini kunjungan pasien yang melakukan hemodialisa sebanyak 3030 kunjungan. Setiap shift nya rata rata ada 60 pasien yang melakukan hemodialisa.

Penelitian ini dilakukan di ruang hemodialisa. Jumlah pasien yang menjalankan hemodialisa pada bulan Juni dalam satu shift yaitu 57 pasien.

4.1.2 Data Umum

Hasil analisis data umum yang peneliti dapatkan pada penelitian ini berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, kebiasaan minum kopi, kebiasaan merokok, rutin hemodialisa, riwayat penyakit dan lama hemodialisa.

Tabel 4.1 Data Umum Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	36	72%
Perempuan	14	28%
Umur		
26-35 tahun (Dewasa Awal)	2	4%
36-45 tahun (Dewasa Akhir)	13	26%
46-55 tahun (Lansia Awal)	23	46%
56-65 tahun (Lansia Akhir)	12	24%
Pendidikan		
SMP	8	16%
SMA	35	70%
Perguruan Tinggi	7	14%
Pekerjaan		
Swasta	24	48%
Wiraswasta	16	32%
Buruh	6	12%
Pensiunan	2	4%
Tidak bekerja	2	4%

Status Perkawinan		
Kawin	39	78%
Belum Kawin	11	22%
Kebiasaan Minum Kopi		
Ya	8	16%
Tidak	42	84%
Kebiasaan Merokok		
Ya	9	18%
Tidak	41	82%
Rutin HD		
Ya	50	100%
Tidak	0	0
Riwayat Penyakit		
Tidak ada	4	8%
Hipertensi	28	56%
DM	14	28%
Jantung	4	8%
Lama HD		
<1 Tahun	10	20%
1-3 Tahun	40	80%
Total	50	100%

(Sumber: Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa pada data jenis kelamin, sebagian besar responden laki-laki sejumlah 36 orang (72%). Hampir setengahnya responden memiliki usia 46-55 tahun sejumlah 23 orang (46%). Sebagian besar tingkat pendidikan responden yaitu SMA dengan jumlah 35 orang (70%). Hampir setengahnya memiliki pekerjaan swasta sejumlah 24 orang (48%). Hampir seluruhnya sudah menikah dengan jumlah 39 orang (78%). Hampir seluruhnya tidak

memiliki kebiasaan minum kopi dengan jumlah 42 orang (84%). Hampir seluruhnya tidak memiliki kebiasaan merokok dengan jumlah 41 orang (82%). Seluruh responden melakukan hemodialisa secara rutin dengan jumlah 50 orang (100%). Sebagian besar responden memiliki riwayat penyakit hipertensi dengan jumlah 28 orang (56%). Hampir seluruhnya sudah melakukan hemodialisa 1 sampai 3 tahun dengan jumlah 40 orang (80%).

4.1.3 Data Khusus

Pada data khusus penelitian akan didiskripsikan tentang data pola tidur pada penderita penyakit ginjal kronik di ruang hemodialisa.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pola Tidur Penderita Penyakit Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Lavalette Kota Malang

Kriteria	Frekuensi	Persentase (100%)
Baik	12	24%
Buruk	38	76%
Total	50	100%

(Sumber: *Data Primer, 2022*)

Berdasarkan penelitian pada tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa hampir seluruh responden memiliki pola tidur yang buruk sebanyak 38 orang (76%), dan sebagian kecil responden memiliki pola tidur baik sebanyak 12 orang (24%).

Tabel 4.3 Tabulasi Silang Data Umum

Data Umum		Pola Tidur				Jumlah	
		Baik		Buruk		f	%
		f	%	f	%		
Jenis Kelamin	Laki -Laki	11	22%	25	50%	36	72%
	Perempuan	1	2%	13	26%	14	28%
	Total	12	24%	38	76%	50	100%
Umur	26-35 tahun (Dewasa Awal)	1	2%	1	2%	2	4%
	36-45 tahun (Dewasa Akhir)	3	6%	10	20%	13	26%
	46-55 tahun (Lansia Awal)	4	8%	19	38%	23	46%
	56-65 tahun (Lansia Akhir)	4	8%	8	16%	12	24%
	Total	12	24%	38	76%	50	100%
Pendidikan	SMP	0	0%	8	16%	8	16%
	SMA	12	24%	23	46%	35	70%
	Perguruan Tinggi	0	0%	7	14%	7	14%
	Total	12	24%	38	76%	50	100%
Pekerjaan	Tidak bekerja	1	2%	1	2%	2	4%
	Swasta	5	10%	19	38%	24	48%
	Wiraswasta	5	10%	11	22%	16	32%
	Buruh	0	0%	6	12%	6	12%
	Pensiunan	1	2%	1	2%	2	4%
Total	12	24%	38	76%	50	100%	
Status Perkawinan	Belum Kawin	3	6%	8	16%	11	22%
	Kawin	9	18%	30	60%	39	78%
	Total	11	24%	38	76%	50	100%
Kebiasaan Minum Kopi	Minum Kopi	5	10%	3	6%	8	16%
	Tidak Minum Kopi	7	14%	35	70%	42	84%
	Total	12	24%	38	76%	50	100%
Kebiasaan Merokok	Merokok	4	8%	5	10%	9	18%
	Tidak Merokok	8	16%	33	66%	41	82%
	Total	12	24%	38	76%	50	100%

Rutin HD	Ya	12	24%	38	76%	50	100%
	Tidak	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	12	24%	38	76%	50	100%
Riwayat Penyakit	Tidak Ada	2	4%	2	4%	4	8%
	Hipertensi	9	18%	19	38%	28	56%
	DM	1	2%	13	26%	14	28%
	Jantung	0	0%	4	8%	4	8%
	Total	12	24%	38	76%	50	100%
Lama Hemodialisa	<1 Tahun	4	8%	6	12%	10	20%
	1-3 Tahun	8	16%	32	64%	40	80%
	Total	12	24%	38	76%	50	100%

(Sumber: Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 4.4 diatas pada responden yang memiliki pola tidur buruk : setengahnya memiliki pola tidur buruk didapatkan data berjenis kelamin laki-laki 25 orang (50%), hampir setengahnya berjenis kelamin perempuan 13 orang (26%), sebagian kecil umur 26-35 tahun 1 orang (2%), sebagian kecil umur 36-45 tahun 10 orang (20%), hampir setengahnya umur 46-55 tahun 19 orang (38%), sebagian kecil lainnya umur 56-65 tahun 8 orang (16%), sebagian kecil memiliki pendidikan terakhir SMP 8 orang (16%), hampir setengahnya SMA 23 orang (46%), sebagian kecil lainnya perguruan tinggi 7 orang (14%), sebagian kecil tidak bekerja 1 orang (2%), hampir setengahnya bekerja swasta 19 orang (38%), sebagian kecil wiraswasta 11 orang (22%), sebagian kecil bekerja sebagai buruh 6 orang (12%), sebagian kecil sebagai pensiun 1 orang (2%), sebagian kecil belum menikah 8 orang (16%), sebagian besar sudah menikah 30 orang (60%), sebagian kecil memiliki kebiasaan minum kopi 3 orang (6%), sebagian besar tidak memiliki kebiasaan minum kopi 35 orang (70%), sebagian kecil memiliki kebiasaan merokok

5 orang (10%), sebagian besar tidak memiliki kebiasaan merokok 33 orang (66%), hampir seluruhnya melakukan HD secara rutin 38 orang (76%), sebagian kecil tidak memiliki riwayat penyakit 2 orang (4%), hampir setengahnya memiliki riwayat penyakit hipertensi 19 orang (38%), hampir setengahnya memiliki riwayat penyakit DM 13 orang (26%), sebagian kecil memiliki riwayat penyakit jantung 4 orang (8%), sebagian kecil sudah melakukan hemodialisa kurang dari satu tahun 6 orang (12%), sebagian besar sudah melakukan hemodialisa satu sampai tiga tahun 32 orang (64%).

Responden yang memiliki pola tidur baik : sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki 11 orang (22%), sebagian kecil berjenis kelamin perempuan 1 orang (2%), sebagian kecil berumur 26-35 tahun 1 orang (2%), sebagian kecil berumur 36-45 tahun 3 orang (6%), sebagian kecil berumur 46-55 tahun 4 orang (8%), sebagian kecil berumur 56-65 tahun 4 orang (8%), sebagian kecil memiliki pendidikan terakhir SMA 12 orang (24%), sebagian kecil tidak bekerja 1 orang (2%), sebagian kecil bekerja swasta 5 orang (10%), sebagian kecil bekerja wiraswasta 5 orang (10%), sebagian kecil sebagai pensiun 1 orang (2%), sebagian kecil belum menikah 3 orang (6%), sebagian kecil sudah menikah 9 orang (18%), sebagian kecil memiliki kebiasaan minum kopi 5 orang (10%), sebagian kecil tidak memiliki kebiasaan minum kopi 7 orang (14%), sebagian kecil memiliki kebiasaan merokok 4 orang (8%), sebagian kecil tidak memiliki kebiasaan merokok 8 (16%), sebagian kecil melakukan rutin HD 12 orang (24%), sebagian kecil tidak memiliki riwayat penyakit 2 orang (4%),

sebagian kecil memiliki riwayat penyakit hipertensi 9 orang (18%), sebagian kecil memiliki riwayat penyakit DM 1 orang (2%), sebagian kecil sudah melakukan hemodialisa kurang dari satu tahun 4 orang (8%), sebagian kecil sudah melakukan hemodialisa satu sampai tiga tahun 8 orang (16%).

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.1 didapatkan data hampir seluruh responden memiliki pola tidur yang buruk 38 orang (76%), dan sebagian kecil responden memiliki pola tidur baik sebanyak 12 orang (24%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Anwar dan Mahmud (2018) yang mendapat hasil bahwa pola tidur yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis lebih dominan dengan kualitas tidur buruk yaitu 72,6%. Gangguan pola tidur adalah dimana seseorang kesulitan untuk memulai dan mempertahankan tidur yang adekuat sehingga menyebabkan seseorang terbangun sebelum beristirahat dengan cukup (Fitriani, 2015).

Setiap rentang usia memiliki perbedaan lama waktu tidur, dimana semakin tua usia maka semakin sedikit pula lama tidur yang dibutuhkan. Selain itu, pola tidur seseorang juga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya status kesehatan atau penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, stress emosional, stimulan dan alkohol, diet atau nutrisi, merokok, serta medikasi (Mubarak, 2015). Menurut peneliti terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pola tidur pasien penyakit ginjal seperti kelebihan volume cairan, perubahan posisi tidur dapat memicu terjadinya

gangguan pernapasan. Depresi juga merupakan salah faktor yang berkontribusi terhadap terganggunya tidur responden. Hal-hal seperti ini yang dapat menyebabkan responden terbangun dan mengalami kesulitan untuk tidur kembali sesuai dengan kebutuhan.

Dari hasil penelitian didapatkan setengahnya memiliki pola tidur buruk dengan jenis kelamin laki-laki 25 orang (50%). Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian Syaiful, dkk (2014) yang menunjukkan jumlah pasien penyakit ginjal kronik laki-laki lebih banyak dibanding perempuan. Laki-laki jauh lebih beresiko terkena penyakit ginjal kronik dari pada perempuan, dikarenakan perempuan mempunyai hormon esterogen lebih banyak. Hormon esterogen berfungsi untuk menghambat pembentukan *cytokin* tertentu untuk menghambat osteoklas agar tidak berlebihan menyerap tulang, sehingga kadar kalsium seimbang. Kalsium memiliki efek protektik dengan mencegah penyerapan oksalat yang bisa membentuk batu ginjal sebagai salah satu penyebab terjadinya penyakit ginjal kronik.

Jenis kelamin memiliki resiko yang sangat mempengaruhi pola tidur responden, jenis kelamin perempuan lebih cenderung memiliki pola tidur yang buruk karena perempuan cenderung mengalami penurunan hormon esterogen dan progesteron yang mempunyai reseptor di bagian hipotalamus. Hal ini dapat mempengaruhi terhadap irama sirkadian dan pola tidur (Sukriswati, 2016). Menurut peneliti dalam penelitian ini banyak responden laki laki yang mengalami gangguan pola tidur karena kemungkinan mengalami perubahan peran dan penurunan interaksi

serta kehilangan pekerjaan akibat penyakit ginjal kronik sehingga menyebabkan laki-laki menjadi rentan terhadap masalah masalah mental termasuk depresi yang menyebabkan terganggunya pola tidur, hal ini berarti antara responden laki laki dan perempuan tidak menunjukkan adanya perbedaan dalam tingkat depresi, dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pola tidur penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Dalam hasil penelitian didapatkan hasil bahwa yang mempengaruhi pola tidur adalah faktor usia. Berdasarkan penelitian pada tabel 4.1 didapatkan data responden hampir setengahnya umur 46-55 tahun 19 orang (38%). Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sofia (2015), yang menyatakan frekuensi responden pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa lebih besar berumur >45 tahun sebesar 61,1%, dan ada hubungan antara umur dengan pola tidur pasien penyakit ginjal kronik.

Perubahan dan stress pada usia lanjut dapat disebabkan karena penyakit fisik yang dapat mempengaruhi pola tidur pasien. Jumlah tidur berubah seiring bertambahnya usia, terdapat penurunan terhadap tahapan tidur pada usia lanjut, namun sebagian seseorang dengan usia lanjut dapat beradaptasi terhadap perubahan fisiologis dan psikologis dalam mempertahankan pola tidur (Caninsti, 2013). Menurut peneliti kejadian ini ada hubungannya dengan gaya hidup responden yang tidak sehat sehingga menimbulkan masalah bagi kesehatan tubuh, selain itu

semakin tua umur seseorang maka tingkat kejadian gangguan tidur juga semakin tinggi.

Dalam hasil penelitian didapatkan hasil bahwa yang mempengaruhi pola tidur adalah faktor pendidikan. Berdasarkan penelitian pada tabel 4.1 didapatkan data responden hampir setengahnya SMA 23 orang (46%). Hal ini selaras dengan penelitian deskriptif yang dilakukan oleh Mayuda (2017) di unit hemodialisis RSUP dr. Kariadi Semarang didapatkan dari hasil penelitian sebanyak 59% subjek penelitian memiliki pendidikan terakhir yaitu SMA.

Tingkat pendidikan seseorang dapat mendasari tingkat pengetahuan seseorang terhadap penyakit, jika seseorang mengetahui tanda dan gejala lebih awal maka penyakit dapat ditangani dengan segera dan tidak mengakibatkan kondisi yang lebih serius. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat kesadaran seseorang akan kesehatan dirinya, dan terapi yang akan dipilih dapat dipengaruhi oleh pengetahuan pasien tentang penyakit yang dideritanya (Badariah et al., 2017). Menurut peneliti hal ini menunjukkan tinggi rendahnya tingkat pendidikan tidak menjadi alasan terhadap tingginya angka kejadian gangguan pola tidur pada pasien yang menjalankan hemodialisa. Hal ini biasanya terjadi akibat kurangnya informasi responden mengenai gangguan pola tidur.

Dalam hasil penelitian didapatkan hasil bahwa yang mempengaruhi pola tidur adalah faktor pekerjaan. Berdasarkan penelitian pada tabel 4.1 didapatkan data responden hampir setengahnya bekerja swasta 19

orang (38%). Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Wakeel (2015), bahwa yang tidak memiliki pekerjaan mempunyai tingkat kesehatan yang lebih buruk dibandingkan dengan yang mempunyai pekerjaan. Begitu juga pendapat dari Peng (2017), yang menyebutkan bahwa seorang pengangguran tingkat kesehatannya lebih rendah dari seseorang yang mempunyai pekerjaan.

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan seseorang untuk memperoleh penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Pekerjaan dapat memberikan efek negatif pada pekerjaannya misalnya efek fisiologis seperti berkurangnya waktu tidur, berubahnya pola tidur, kapasitas fisik yang menurun akibat perasaan mengantuk dan lelah. Selain itu pekerjaan juga menyebabkan efek psikososial bagi pekerjaannya seperti berkurangnya waktu luang dengan keluarga (Sari, 2016). Menurut peneliti tidak ada hubungan antara seseorang yang memiliki pekerjaan atau tidak memiliki pekerjaan dengan gangguan pola tidur. Hal ini bisa terjadi akibat kebiasaan yang dilakukan di lingkungan pekerjaan yang dapat mempengaruhi pola tidur seseorang.

Dalam hasil penelitian didapatkan hasil bahwa yang mempengaruhi pola tidur adalah faktor status perkawinan. Berdasarkan penelitian pada tabel 4.1 didapatkan data responden sebagian besar sudah menikah 30 orang (60%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Romani (2012), menunjukkan bahwa pasien Penyakit Ginjal Kronis didominasi oleh pasien dengan status menikah sebanyak 46 orang (82,1%) responden. Menurut Kamil (2018), status perkawinan dapat mempengaruhi

gangguan pola tidur karena jika seseorang yang telah biasa tidur dengan pasangannya maka jika tidur sendiri akan membuat keadaannya menjadi terjaga. Menurut peneliti tidak ada hubungan antara status perkawinan responden yang sudah menikah dan yang belum menikah dengan gangguan pola tidur. Menurut peneliti hal ini bisa disebabkan oleh faktor faktor perubahan peran yang dialami oleh suami atau istri. Misalnya sebelum sakit suami bekerja sehingga bisa memenuhi kebutuhan, tetapi setelah sakit suami tidak dapat bekerja sehingga mengakibatkan sang istri menjadi tulang punggung keluarga sehingga perubahan peran yang terjadi dapat mengakibatkan pola tidur berubah karena kewajiban dan tanggung jawab pada keluarga yang harus tetap di penuhi.

Dalam hasil penelitian didapatkan hasil bahwa yang mempengaruhi pola tidur adalah faktor kebiasaan minum kopi . Berdasarkan penelitian pada tabel 4.1 didapatkan data responden sebagian besar tidak memiliki kebiasaan minum kopi 35 orang (70%) Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Windy (2017), hasil penelitiannya menunjukkan sebanyak 34,6% responden yang memiliki kebiasaan minum kopi dan sebanyak 61,1% dari responden yang mengkonsumsi kopi memiliki kualitas tidur buruk.

Secara teori dapat dijelaskan bahwa kebiasaan mengkonsumsi kopi membuat seseorang mengalami gangguan tidur atau insomnia karena kafein dalam kopi berpengaruh dalam meningkatkan energi, waspada dan menurunkan tingkat rasa kantuk. Kafein merupakan jenis obat stimulan yang bekerja sebagai adenosin receptor. Antagonis adenosin

merupakan senyawa dalam tubuh yang dapat membuat mengantuk. Sehingga, kafein dapat menghambat kerja adenosin yang membuat seseorang terhindar dari rasa kantuk (Rosdiana, 2015). Menurut peneliti tidak ada hubungan antara kebiasaan mengonsumsi kopi dengan pola tidur pada penderita penyakit ginjal kronik di ruang hemodialisa karena kecilnya jumlah sampel yang memiliki kebiasaan mengonsumsi kopi.

Dalam hasil penelitian didapatkan hasil bahwa yang mempengaruhi pola tidur adalah faktor kebiasaan merokok. Berdasarkan penelitian pada tabel 4.1 didapatkan data responden sebagian besar tidak memiliki kebiasaan merokok 33 orang (66%). Dapat tergambar bahwa kejadian gagal ginjal kronik cenderung lebih banyak pada orang yang tidak memiliki kebiasaan merokok sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat merokok dengan kejadian gagal ginjal kronik, terbukti dengan hasil analisis yang menggambarkan hubungan antara riwayat merokok dengan gagal ginjal kronik diperoleh p value 0,933. Menurut Ni'mah (2017), pengaruh nikotin dalam rokok dapat membuat seseorang menjadi pecandu atau ketergantungan pada rokok. Ketergantungan nikotin menyebabkan seseorang perokok harus menghisap rokok terus menerus dan menimbulkan berbagai akibat terhadap tubuh seperti hipertensi dan bisa menyebabkan gangguan pola tidur. Menurut peneliti tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan gangguan pola tidur pada pasien penyakit ginjal kronik di ruang hemodialisa karena kecilnya jumlah sampel yang memiliki kebiasaan merokok.

Dalam hasil penelitian didapatkan hasil bahwa yang mempengaruhi pola tidur adalah faktor riwayat penyakit. Berdasarkan penelitian pada tabel 4.1 didapatkan data responden hampir setengahnya memiliki riwayat penyakit hipertensi 19 orang (38%). Hal ini sejalan dengan penelitian Solihudin (2020), kejadian gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa (HD) RSUP. H. Adam Malik Medan yang terbanyak ditemukan pada pasien yang memiliki riwayat penyakit hipertensi sebanyak 30 orang (81.1%).

Riwayat penyakit hipertensi menjadi unsur penyebab yang cenderung mengakibatkan terjadinya kejadian penyakit ginjal kronik. Tekanan darah tinggi merupakan salah satu manifestasi klinis pada penderita gagal ginjal dan juga faktor penting terhadap progres dari penyakit ini. Hipertensi adalah suatu kondisi ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Gejala yang di timbulkan oleh penderita hipertensi adalah sakit kepala, pandangan mata kabur, mudah marah, nyeri dada, pusing dan penderita juga mengalami gangguan pola tidur (Anggraini, 2016). Menurut peneliti terdapat hubungan antara riwayat penyakit terhadap gangguan pola tidur pada penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa karena setiap penyakit menimbulkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan fisik dapat mempengaruhi masalah pola tidur. Penyakit membuat seseorang untuk tidur dalam posisi yang tidak biasa yang dapat mengganggu tidur. Dalam hasil penelitian didapatkan hasil bahwa yang mempengaruhi pola tidur adalah faktor lama HD. Berdasarkan penelitian pada tabel 4.1

didapatkan data responden sebagian besar sudah melakukan hemodialisa satu sampai tiga tahun 32 orang (64%). Menurut Maung (2016), menyatakan bahwa terdapat resiko tinggi terjadi gangguan pola tidur pada pasien yang sudah menjalani hemodialisa dalam waktu yang lama berhubungan dengan progresifnya gejala dan penyakit yang mendasari terapi dyalisis atau karena munculnya komplikasi seperti masalah kardiovaskuler, dan neurologis. Menurut peneliti semakin lama menjalani hemodialisa maka akan semakin buruk pola tidurnya hal ini dipengaruhi faktor psikologis dan farmakologi. Semakin lama responden menjalani hemodialisa maka semakin besar tingkat stress yang dialami yang diakibatkan oleh difusi dalam darah.