

Pengaruh *Basic Sleep Hygiene* Berbasis *Family Support* Terhadap *Excessive Daytime Sleepiness* (Eds) Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa

Zaky Mubarak^a, Faradisa Yuanita Fahmi^a, Siti Nafisah^b

^aProgram Studi Sarjana Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kendal Batang, Kec. Kendal, Kabupaten Kendal, Jawa Tengah (Kode pos) Indonesia

^aProgram Studi Sarjana Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kendal Batang, Kec. Kendal, Kabupaten Kendal, Jawa Tengah (Kode pos) Indonesia

^bProgram Studi Sarjana Keperawatan, STIKES Telogorejo Semarang, Kec. Semarang Barat, Kota Semarang, Jawa Tengah 50144 Indonesia

Email korespondensi: mubarakzaky39@gmail.com

ABSTRACT

Haemodialysis patients experience sleep disturbance problems that have a direct impact on the quality of sleep of haemodialysis patients which can interfere with the patient's health. Complaints about sleep disturbances and excessive daytime sleepiness are very common in about 80% of all patients. Basic sleep hygiene therapy as one of the non-pharmacological therapies for sleep disorders aims to establish sleep routines, good sleep patterns and quality sleep. So the purpose of writing this article is to determine the effect of basic sleep hygiene based on family support on excessive daytime sleepiness in patients undergoing haemodialysis. This research design is a quasy experimental pre-psot test with control group. The sample was 124 haemodialysis patients at the kidney and hypertension clinic. The independent variable of this study is performing basic sleep hygiene therapy and the dependent variable is excessive daytime sleepiness of haemodialysis patients. The instrument used in this study was a questionnaire consisting of 2 parts, namely A for demographic data and B to measure the incidence of Excessive Daytime Sleepiness (EDS). Statistical analysis used was Wilcoxon test and Mann-Withney test. The results obtained in this study showed a p value = 0.000 (chi-square) and the difference between the control and intervention groups showed a p value = 0.000 (Mann Withney test). The conclusion of this study is that there is a significant difference in basic sleep hygiene (EDS) of haemodialysis patients before and after intervention.

Keywords : Basic sleep hygiene, Excessive Daytime Sleepiness (EDS), Hemodialysis

ABSTRAK

Pasien hemodialisis mengalami masalah gangguan tidur yang berdampak langsung terhadap kualitas tidur pasien hemodialisis yang dapat mengganggu kesehatan pasien. Keluhan tentang tidur gangguan tidur dan rasa kantuk yang berlebihan di siang hari sangat umum terjadi sekitar 80% dari semua pasien. Terapi *basic sleep hygiene* sebagai salah satu terapi non-farmakologis gangguan tidur bertujuan untuk pembentukan rutinitas tidur, pola tidur yang baik dan tidur berkualitas. Sehingga tujuan dari penulisan artikel ini adalah ingin mengetahui pengaruh *basic sleep hygiene* (EDS) berbasis *family support* terhadap *excessive daytime sleepiness* pada pasien yang menjalani hemodialisa. Desain penelitian ini adalah *quasy experimental pre-psot test with control group*. Sampel sebanyak 62 pasien hemodialisis di klinik ginjal dan hipertensi lestari. Variabel independen penelitian ini adalah melakukan Terapi *basic sleep hygiene* dan variabel dependen adalah *excessive daytime sleepiness* pasien hemodialisa. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terdiri dari 2 bagian, yaitu A untuk data demografi dan B untuk mengukur kejadian *Excessive Daytime Sleepiness* (EDS). Analisis statistic yang digunakan adalah Uji Wilcoxon dan Uji Mann-Withney test. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini menunjukkan nilai $p=0,000$ (chi-square) dan perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi menunjukkan nilai $p=0,000$ (uji Mann Withney. Kesimpulan pada penelitian ini adalah didapatkan perbedaan yang signifikan *basic sleep hygiene* (EDS) pasien hemodialisis sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Kata Kunci : *Basic sleep hygiene, Excessive Daytime Sleepiness* (EDS), Hemodialisa

PENDAHULUAN

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah sebuah entitas dan didefinisikan sebagai kerusakan ginjal atau laju filtrasi glomerulus (GFR) < 60 mL/ menit/ 1.73 m² untuk ≥3 bulan (Nafisah, Ratnasari, and Trihajanti 2024). PGK sekarang telah menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia karena prevalensi yang meningkat, biaya tinggi dan output yang buruk (Abulkasim Ahmed, Shankar Shukla, and Kumar Bajaj 2016). Asosiasi independen dan bergradasi antara tingkat yang lebih rendah antara perkiraan GFR (eGFR) dan risiko kematian, kejadian kardiovaskular dan rawat inap telah terbukti, dan ulasan risiko ini terutama terlihat pada GFR < 60 (Nafisah 2023). PGK didefinisikan sebagai adanya kerusakan ginjal atau keadaan kehilangan fungsi ginjal yang progresif yang pada akhirnya mengakibatkan kebutuhan akan terapi penggantian ginjal (dialisis atau transplantasi) (D'Onofrio et al. 2017). Terapi hemodialisa (HD) merupakan terapi yang paling banyak dilakukan pasien End Stage Renal Disease (ESRD) dengan jumlah mencapai 66,443 pasien baru HD di tahun 2018, lebih dari 21,000 pasien baru setiap tahunnya sejak tahun 2015 di Indonesia, serta lebih dari 130,000 pasien di Indonesia aktif menjalani perawatan HD pada tahun 2018 (Indonesia Renal Registry, 2018).

Terapi hemodialisa telah terbukti dapat memperpanjang kelangsungan hidup, tindakan terapi hemodialisa memiliki komplikasi yang memunculkan gejala-gejala antara lain seperti kelemahan tubuh, anemia, gangguan tidur, kram otot,

hipotensi, hipertensi dan sebagainya (Yap et al. 2021). Masalah tidur adalah salah satu keluhan yang paling sering ditemui dalam unit dialisis: beberapa penelitian menunjukkan bahwa 50-80% pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir mengeluh menderita gangguan tidur (Fitria, Permana, and Yuniarti 2018). Dari berbagai masalah tidur, salah satunya yaitu masalah *excessive daytime sleepiness* (EDS) (Soleimani, Motaarefi, and Hasanpour-Dehkordi 2016a). Keluhan tentang gangguan tidur *dan excessive daytime sleepiness* adalah hal yang sering dialami dikalangan pasien dengan penyakit kronis dengan prevalensi yang cukup tinggi (Mustofa, Kartinah, and Kristini Puji 2022). Prevalensi gangguan tidur setiap tahun cenderung meningkat, hal ini juga sesuai dengan peningkatan usia dan berbagai penyebabnya (Kamal 2019).

Basic Sleep hygiene adalah praktik yang dapat meningkatkan kualitas tidur yang berisi komponen-komponen mulai dari bangun tidur setiap hari di waktu yang sama termasuk akhir pekan, menghindari tidur di siang hari, menghindari produk berkafein, nikotin, dan alkohol, menghindari makanan berat dalam waktu dua jam sebelum tidur, menjaga kondisi lingkungan yang nyaman untuk tidur, menghindari aktivitas yang memicu stres dalam waktu beberapa jam sebelum tidur, mandi dengan air sesuai keinginan agar agar tubuh menjadi rileks, dan hindari aktivitas seperti seperti menonton TV / kegiatan yang tidak membantu mengantarkan tidur (Hasina, Sukartini, and Setiyowati 2019) . Terapi *Basic sleep hygiene* diyakini dapat meningkatkan kualitas tidur dan kuantitas hidup (Fitria et al. 2018). Selain itu penggunaan intervensi *Basic sleep hygiene*

dalam meningkatkan kualitas tidur dan kualitas hidup (Burta 2018). *Basic sleep hygiene* adalah menumbuhkan kebiasaan yang konsisten yang mencakup waktu hening sebelum tidur sebagai pendekatan awal untuk mengatasi gangguan tidur dan secara umum dapat digambarkan sebagai promosi perilaku untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas tidur yang diperoleh seseorang setiap malam (Alshammari et al. 2023).

Pelaksanaan *basic sleep hygiene* akan lebih optimal jika ditambahkan dengan pendampingan dan kerjasama dari keluarga dalam proses perawatan dirumah (Mardanpour et al. 2023). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh terapi *basic sleep hygiene* terhadap *Excessive Daytime Sleepiness (EDS)* pasien hemodialisis di Klinik Ginjal dan Hipertensi Lestari Semarang.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini *quasy experimental pre-psot test with control group*. Efektivitas dan nilai signifikansi intervensi dinilai dengan membandingkan nilai *posttest* dengan *pretest*. Kelompok intervensi diberikan terapi *basic sleep hygiene* dengan didampingi oleh keluarga dan kelompok kontrol diberikan *leaflet* mengenai terapi *basic sleep hygiene*. Terapi *basic sleep hygiene* dilakukan dengan 2 sesi, dimana sesi 1 peneliti menampilkan video terkait dengan terapi, kemudian sesi 2 responden mempraktikan secara langsung dengan pendampingan keluarga. Desain penelitian ini adalah *purposive sampling*, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan

nonprobability sampling dengan teknik *consecutive* sampling yaitu sampel yang pada saat itu memenuhi kriteria. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu: 1. Mengalami EDS; 2. Tidak memiliki kelebihan fisik; 3. Kondisi composmentis; 4. Pasien tinggal serumah dengan keluarga. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu: 1. Pasien mengalami kram otot; 2. Pasien odema; 3. Responden tidak dapat baca tulis. Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen. Variabel independen pada penelitian ini adalah terapi *basic sleep hygiene* dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah *Excessive Daytime Sleepiness (EDS)*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sejumlah 62 responden yang di bagi menjadi kelompok intervensi 31 responden dan kelompok kontrol 31 responden. Penelitian ini dilakukan di Klinik Ginjal Lestari pada bulan April – Juni 2023. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 2 bagian, yaitu A untuk data demografi dan B untuk mengukur kejadian *Excessive Daytime Sleepiness (EDS)*. *Epworth Sleepiness Scale (ESS)* merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur kejadian EDS. Penelitian ini menggunakan metode uji non parametrik dengan melakukan uji wilcoxon dan kemudian uji Mann Whitney dengan nilai $\alpha < 0,05$. Uji wilcoxon bertujuan untuk mengetahui perbedaan *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol dan intervensi, kemudian menggunakan uji Mann Withney bertujuan untuk mengetahui perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Sebelum digunakan, kuesioner tersebut telah di uji validitas dan

reabilitaskan. Hasil uji validitas pada kuesioner ESS menunjukkan bahwa semua item pertanyaan valid dengan nilai ($r \geq 0,361$).

HASIL

Hasil penelitian akan menyajikan data dalam bentuk tabel yang berupa distribusi berdasarkan karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisa, kualitas hidup sebelum dan sesudah diberikan intervensi dan Analisis bivariat.

Analisis Univariat

Hasil penelitian akan menyajikan data dalam bentuk tabel yang berupa distribusi berdasarkan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisa, dan kualitas hidup sebelum dan sesudah diberikan intervensi dan Analisis bivariat. Analisis univariat menjelaskan mengenai karakteristik responden dan gambar sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan lama menjalani HD yang dibagi dalam kelompok intervensi dan kontrol. Data lengkap tentang karakteristik responden dalam penelitian ini ditampilkan pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Dsistribusi Frekuensi Karakteristik Respdnen

Table 1 menunjukkan data bahwa sebagian besar respoden penelitian ini berada pada rentang usia dewasa sebesar 16 (51,6%)

pada kelompok intervensi dan rentang usia dewasa sebesar 34,4% pada kelompok kontrol. Jenis kelamin mayoritas laki-laki pada kelompok intervensi sebesar 20

Variabel	Kelompok	
	Intervensi	Kontrol
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20 (64,5%)	18 (58,1%)
Perempuan	11 (35,5%)	13 (41,9%)
Usia		
Remaja (17-25 tahun)	5 (61,1%)	4 (12,9%)
Dewasa (26-45 tahun)	16 (51,6%)	15 (34,4%)
Lansia (46-65 tahun)	10 (32,3%)	12 (38,7%)
Tingkat pendidikan		
Rendah (SD,SMP)	9 (29,0%)	12 (38,7%)
Menengah (SMA)	16 (51,6%)	14 (45,2%)
Perguruan tinggi	6 (19,4%)	5 (16,1%)
Lama menjalani HD		
<1 tahun	5 (16,1%)	6 (19,4%)
1-2 tahun	12 (38,7%)	9 (29,0%)
>2 tahun	14 (45,2%)	16 (51,6%)

(64,5%) dan 18 (58,1%) pada kelompok kontrol. Tingkat pendidikan mayoritas pada rentang pendidikan SMA pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Lama menjalani HD pada kelompok intervensi mayoritas >2 tahun sebanyak 14 (45,2%) dan sebanyak 16 (51,6%) pada kelompok kontrol.

b. Excessive Daytime Sleepiness (EDS)

Hasil perbedaan kelompok Intervensi dan kelompok kontrol pada variabel *Excessive Daytime Sleepiness (EDS)* dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 2. Tingkat *Excessive Daytime Sleepiness (EDS)* kelompok intervensi dan kontrol

Kelompok	Pre/ Post	Kualitas Hidup	Jumlah (N)	%
Intervensi	Pre	Kantuk	26	83,9%
		Tidak Kantuk	5	16,1%
Kontrol	Pre	Kantuk	20	64,5%
		Tidak Kantuk	11	35,5%
Intervensi	Post	Kantuk	10	32,3%
		Tidak Kantuk	21	67,7%
Kontrol	Post	Kantuk	16	51,6%
		Tidak Kantuk	15	48,4%

Berdasarkan pada tabel 2 menunjukkan hasil penelitian ini yaitu pada variabel *Excessive Daytime Sleepiness (EDS)* pada kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan yaitu *Excessive Daytime Sleepiness (EDS)* diri kategori kantuk dengan jumlah 26 (83,9%) responden dan kelompok kontrol tingkat *Excessive Daytime Sleepiness (EDS)* sebelum diberikan perlakuan berada di kategori kantuk dengan jumlah 29 (64,5%) responden. Setelah dilakukan perlakuan terdapat peningkatan tingkat *Excessive Daytime Sleepiness (EDS)* pada kelompok intervensi yaitu pada kategori tidak kantuk dengan jumlah 21 (67,7%) responden dan kelompok kontrol terada di kategori tidak kantuk sejumlah 16 (51,6%).

Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menguji perbedaan antara dua kelompok. Analisis ini berfungsi untuk membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan. Hasil analisa bivariat dalam penelitian ini ditampilkan pada tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3. Perbedaan *Excessive Daytime Sleepiness (EDS)* Sebelum dan sesudah dilakukan Intervensi antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (Uji Mann Whitney)

Variabel	Intervensi Kontrol	/ P Value
<i>Excessive Daytime Sleepiness (EDS)</i>	Intervensi	0,000*
	Kontrol	0,096*

Hasil analisis tabel 3 menunjukkan pengukuran pada tingkat *Excessive Daytime Sleepiness (EDS)* didapatkan nilai setelah dilakukan intervensi menunjukkan hasil *P-value* 0,000. Kedua kelompok memiliki nilai lebih kecil dari nilai *alpha* ($\leq 0,05$). Hasil ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan sehingga intervensi *basic sleep hygiene (EDS)* berbasis *family support* terhadap *excessive daytime sleepiness* pada pasien yang menjalani hemodialisa memiliki pengaruh pada kelompok intervensi.

PEMBAHASAN

Analisis karakteristik umum pada subjek penelitian ini berdasar atas usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama menjalani HD. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mayoritas responden

mengalami *excessive daytime sleepiness* (EDS) pada usia dewasa. Hal ini didukung oleh *National Sleep Foundation 2000 Omnibus Sleep in America* telah melaporkan bahwa sekitar 43% dari populasi dewasa mengalami EDS (Mirghaed et al., 2019). Keluhan rasa kantuk yang berlebihan disiang hari sering dialami pasien hemodialisa, 80% pasien memiliki manifestasi kantuk yang berlebihan dan dilaporkan sebesar 13%-70% jauh lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum (International, 2023). Usia memengaruhi fungsi kognitif berkaitan dengan pengurangan ketebalan korteks otak secara global seiring usia yang bertambah (Soleimani et al., 2016a). Peningkatan indeks massa tubuh berkaitan dengan struktur jaringan adiposa yang dapat menghambat waktu reaksi (Soleimani et al., 2016a). Salah satu faktor yang memengaruhi fungsi kognitif seseorang adalah gangguan kualitas dan kuantitas tidur (Samara et al., 2019). Aspek fungsi kognitif dengan perbedaan signifikan merupakan aspek yang sesuai dengan keluhan pada pasien EDS (Guarango, 2022). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan di Amerika dengan mayoritas usia partisipan yaitu rentang dewasa yaitu >35 (Hasina et al., 2019). Penelitian ini didukung dengan teori yang menyatakan bahwa bertambahnya usia dapat mempengaruhi fungsi tubuh yang semakin menurun salah satunya yaitu fungsi ginjal (Nguyen et al., 2017). Fungsi ginjal dapat dievaluasi melalui angka GFR/LFG. Pasien penyakit ginjal kronik dengan usia 35 sampai 65 tahun berkisar antara 15/menit per 1,73 m² (Tel et al., 2007). Pasien penyakit ginjal

kronik pada usia 35-65 tahun, terjadi karena kontribusi penurunan fungsi GFR seiring dengan meningkatnya umur pasien dan juga faktor lain seperti gaya hidup dalam kebiasaan makan, minum, atau adanya penyakit penyerta (Hendry & Wibowo, 2015).

Distribusi karakteristik responden pada jenis kelamin menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki mempunyai kualitas tidur buruk lebih banyak dari pada perempuan (Hendry & Wibowo, 2015). Hal ini dipengaruhi hormon esterogen yang ada pada Perempuan (Achwan et al., 2022). Jalur neurotransmitter dipengaruhi oleh kadar esterogen yang menyebabkan irama sirkadian dan jam biologis perempuan tidak berjalan dengan baik (Nurhayati et al., 2022). Pada perempuan menopause, penurunan esterogen akan menyebabkan perasaan gelisah, keringat dingin di malam hari, yang dapat mengganggu kualitas tidur (Candra Anita & Setya Husada, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Sinay & Lilipory (2019) juga menunjukkan hasil yang serupa dimana jenis kelamin perempuan dengan kejadian gagal ginjal kronik lebih banyak daripada pasien hemodialisa laki-laki. Penelitian yang dilakukan oleh de l Brutto & Mera (2018), bertentangan dengan yang hasil penelitian ini dimana pasien gagal ginjal kronik jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada Perempuan (Alshammari et al., 2023).

Tingkat pendidikan pada penelitian ini mayoritas pendidikan menengah (SMA) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (Hendry & Wibowo, 2015). Hal ini diperkuat oleh penelitian yang pernah dilakukan di Jambi dengan tingkat pendidikan mayoritas SMA dengan jumlah

64 (47,8%) orang. Hasil penelitian yang sama menemukan bahwa frekuensi pendidikan pasien hemodialisis paling banyak pada kategori berpendidikan rendah/dasar yaitu 24 orang (38,1%). Penelitian ini juga didukung dengan penelitian yang pernah dilakukan di Jakarta yang menyatakan bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat pendidikan SMP dan SMA yaitu 37,5%. Faktor tingkat pendidikan juga mempengaruhi tingkat keberhasilan pasien dengan hemodialisis. Tingkat pendidikan dalam hal ini mempengaruhi pengetahuan pasien yang berhubungan dengan proses terapi dan akan lebih mudah mengidentifikasi stresor dan mempengaruhi kesadaran dan pemahan tentang stimulus akibat penyakit (Mardanpour et al., 2023). Pendidikan pasien merupakan komponen penting dari kualitas keperawatan. Faktor tingkat pendidikan juga mempengaruhi tingkat keberhasilan pasien dengan hemodialisis. Tingkat pendidikan dalam hal ini mempengaruhi pengetahuan pasien yang berhubungan dengan proses terapi dan akan lebih mudah mengidentifikasi stresor dan mempengaruhi kesadaran dan pemahan tentang stimulus akibat penyakit. Pendidikan pasien merupakan komponen penting dari kualitas keperawatan (Chiou & Chung, 2012).

Lama hemodialisis Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien menjalani hemodialisis >2 tahun pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pasien yang menjalani terapi hemodialisa rutin lebih dari tiga bulan sebagian besar memiliki kualitas tidur buruk yang disebabkan oleh beberapa faktor, salah satu faktor tersebut adalah peningkatan kadar

sitokin inflamasi yang menyebabkan perubahan kualitas tidur dan jumlah waktu tidur . Lama menjalani hemodialisis memiliki peran yang penting dalam keyakinan diri pasien, dimana pasien masih melakukan adaptasi dengan penyakit yang saat ini dialami, sehingga peran keluarga sangat penting bagi pasien (Maya Sari, 2019).

Gambaran EDS Sebelum dilakukan terapi *Basic sleep hygiene*

Sebelum diberikan intervensi terapi *Basic sleep hygiene* pasien mengatakan mengalami EDS atau kantuk disiang hari. Hal ini dibuktikan dengan nilai *pre test* pada kelompok intervensi mengalami kantuk 26 (83,9) dan kelompok kontrol 20 (64,5%). Kondisi tersebut berhubungan dengan kualitas tidur pada malam hari tidak baik dan sesuai dengan kebutuhan yang mengakibatkan mengantuk pada siang hari dan hal-hal lain termasuk iritabilitas, kebingungan, depresi, atau paranoid, yang dapat menghambat pemulihan penyakit yang berhubungan dengan penyakit yang dialami saat ini. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasina (2019). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nina (2014) yang menyatakan bahwa keluhan gangguan tidur sering terjadi pada pasien dengan ESRD. Penyebab multifaktorial, termasuk faktor patofisiologis, faktor psikologis, dan faktor yang berhubungan dengan gaya hidup, terlibat dalam etiologi gangguan tidur pada pasien yang menjalani hemodialisis.

Gambaran EDS Setelah dilakukan terapi *Basic sleep hygiene*

Setelah dilakukan terapi *Basic sleep hygiene* pasien mengatakan mulai memperbaiki pola tidur yang baik dan menerapkan terapi dirumah. Kualitas tidur dapat dimulai pada malam hari, jika pasien tidak mengalami gangguan tidur pada malam hari, maka pasien tidak mengalami EDS. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farzaneh (2016) yang mengatakan bahwa terapi *basic sleep hygiene* dapat menyebabkan peningkatan kualitas tidur pada pasien hemodialisa. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa EDS pada kelompok intervensi dibuktikan dengan nilai *post test* didapatkan Tidak kantuk 21 (67,7%) sehingga memiliki peningkatan setelah dilakukan terapi, namun tidak signifikan pada kelompok kontrol. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faeze (2023).

Gambaran perbedaan EDS Sebelum dan sesudah dilakukan terapi *Basic sleep hygiene*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di dapatkan hasil yang menunjukkan bahwa terapi *basic sleep hygiene* memiliki dampak yang positif dan efektif terhadap permasalahan *excessive daytime sleepiness* yang dialami oleh pasien hemodialisa. Hal ini dibuktikan dengan nilai *p value* 0,000 pada *excessive daytime sleepiness* (EDS) dan tidak signifikan pada kelompok kontrol ditunjukkan dengan nilai *p value* 0,096. Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini dilakukan terapi *basic sleep hygiene* yang bertujuan untuk melibatkan keluarga dalam perawatan pasien, yang diantaranya adalah tentang pola tidur yang baik dan benar, sehingga

saat dirumah keluarga dapat melatih dan ikut serta melakukan penerapan yang baik kepada pasien (Soleimani et al., 2016b). Terapi *basic sleep hygiene* dibagi dalam tiga kegiatan yaitu perilaku, lingkungan dan aktivitas sebelum tidur. Ketiga kegiatan tersebut harus dilaksanakan secara simultan dan konsisten untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Perilaku yang tidak baik dan kebiasaan tidur yang salah dapat menyebabkan kualitas tidur buruk (Soleimani et al., 2016a). Perilaku dan kebiasaan tidur yaitu dalam menentukan waktu tidur dan bangun, menghindari tidur sejenak, menghindari alcohol 4-6 jam sebelum tidur, menghindari konsumsi kafein 4-6 jam sebelum tidur, menghindari makan berat, manis dan pedas sebelum tidur serta olah raga teratur.

Secara umum faktor lingkungan yang dihadapi oleh pasien berbeda-beda. Penelitian yang dilakukan oleh Koizer, et al (2013) menyatakan bahwa faktor lingkungan dapat berperan sebagai pendukung yang menghambat kualitas tidur. Lingkungan yang dimaksudkan adalah suasana tenang, pencahayaan yang sesuai dan tempat yang nyaman (Samara et al., 2019). Seseorang membutuhkan lingkungan yang kondusif untuk mendapatkan kualitas tidur yang baik (Guarango, 2022). Menurut *National Sleep foundation* mengungkapkan bahwa penyebab seseorang sulit tidur yaitu masalah non medis yang dapat mengakibatkan terjadinya kesulitan tidur yang berdampak pada kualitas tidur seperti faktor emosi yaitu kecemasan, stress hidup dan pikiran yang mengganggu menjelang tidur *Counseling and Psychological Services Florida Institute of Technologi*

(2015). Pada penelitian ini responden mengatakan bahwa mengalami EDS karena faktor pikiran yang mengganggu yang muncul pada malam hari dan sehingga kebanyakan responden mengalami kesulitan saat memulai tidur (Hasina et al., 2019). Saat pasien memiliki kualitas tidur yang buruk pada malam hari, maka pasien akan mengalami kantuk pada siang hari dan tidur di siang hari. Sehingga dalam penelitian ini peneliti melakukan terapi *basic sleep hygiene*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah terdapat pengaruh terapi *basic sleep hygiene* pada pasien yang menjalani hemodialisa terhadap EDS di Klinik ginjal dan hipertensi lestari. Saran bagi peneliti selanjutnya dapat memperhatikan atau mengendalikan factor-faktor yang mempengaruhi gangguan tidur sehingga dapat mengalami EDS serta mengembangkan penelitian dengan terapi kombinasi yang lainnya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti ingin mengucapkan puji dan syukur kepada Allah SWT. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada rektor Universitas Muhammadiyah Kendal Batang dan Kemendikbudristek yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti baik waktu maupun dana. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada tim peneliti yang telah menunjukkan kerja sama tim yang baik sejak awal hingga akhir penelitian. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada Klinik Ginjal dan Hipertensi Lestari yang telah memberikan izin penelitian. Peneliti juga mengucapkan

terima kasih kepada seluruh responden dalam penelitian ini dan setiap individu yang tidak dapat penulis sebutkan secara rinci yang membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abulkasim Ahmed, M., Shankar Shukla, G., & Kumar Bajaj, H. (2016). Incidence of Urinary Tract Infections and determination of their susceptibility to antibiotics among Pregnant Women. *International Journal of Cell Science and Biotechnology E-ISSN International Journal of Cell Science and Biotechnology*, 55, 2320–7574.
- Achwan, Noverio, M. D. R., & Agustina, D. (2022). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Fisioterapi Dan Kesehatan Indonesia*, 2(3), 313–325.
- Alshammari, B., Alkubati, S. A., Pasay-an, E., Alrasheeday, A., Alshammari, H. B., Asiri, S. M., Alshammari, S. B., Sayed, F., Madkhali, N., Laput, V., & Alshammari, F. (2023). Sleep Quality and Its Affecting Factors among Hemodialysis Patients: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Healthcare (Switzerland)*, 11(18).
- Burta, F. S. (2018). *The Effect Of Family-Centered Empowerment Model On The Level Of Death Anxiety and Depression in Hemodialysis Patients*. 5(1), 430–439.
- Chiou, C. P., & Chung, Y. C. (2012). Effectiveness of multimedia interactive patient education on knowledge, uncertainty and decision-making in patients with end-stage renal disease. *Journal of Clinical*

- Nursing*, 21(9), 1223–1231.
- D’Onofrio, G., Simeoni, M., Rizza, P., Caroleo, M., Capria, M., Mazzitello, G., Sacco, T., Mazzuca, E., Panzino, M. T., Cerantonio, A., Segura-Garcia, C., Andreucci, M., De Fazio, P., & Fuiano, G. (2017). Quality of life, clinical outcome, personality and coping in chronic hemodialysis patients. *Renal Failure*, 39(1), 45–53.
- Fitria, P. N., Permana, I., & Yuniarti, F. A. (2018). Pengaruh Musik Instrument Dan Sleep Hygiene Terhadap Gangguan Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Dinamika Kesehatan*, 9(2).
- Guarango, P. M. (2022). Terapi Komplementer Pada Pasien CKD dengan Sleep Disorder. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2).
- Hasina, S. N., Sukartini, T., & Setiyowati, E. (2019). Effect Of Sleep Hygiene And Deep Breathing Exercise With Spiritual Care On Sleep Quality And Quality Of Life Of Hemodialysis Patient In Ahmad Yani Islamic Hospital Surabaya. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 6(2), 56. [https://doi.org/10.21927/jnki.2018.6\(2\).56-67](https://doi.org/10.21927/jnki.2018.6(2).56-67)
- Hendry, U. A. D. P., & Wibowo, C. (2015). Hubungan tingkat pendidikan dengan tindakan pertama hemodialisis pada pasien penyakit ginjal kronis Uray Annisya Defia Putri Hend (Issue I). *International*, B. M. R. (2023). Retracted: The Relationship between Sleep Quality and Hemodialysis and Nursing Intervention in Uremia Patients Based on Intelligent Data. *BioMed Research International*, 2023, 9817091.
- Kamal, M.-. (2019). Potential effectiveness of sleep hygiene and relaxation Benson in improving the quality of sleep in patients with heart failure: Literature review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 2(1), 101–107.
- Mardanpour, M., Rezaei, J., Vaisi Raygani, A. A., Abdi, A., Salari, N., Khaledi-Paveh, B., & Mohammadi, M. M. (2023). The Effect of Family-Centered and Peer-Centered Education on the Sleep Quality of Hemodialysis Patients: A Randomized Clinical Trial. *SAGE Open Nursing*, 9, 1–12.
- Maya Sari, N. (2019). Faktor - faktor Risiko Yang Berperan Terhadap Terjadinya Kegagalan Arteriovenous Fistula Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Stadium Akhir Di RSUP Sanglah. *Medicina*, 50(1), 20–26.
- Mirghaed, M. T., Sepehrian, R., Rakhshan, A., & Gorji, H. (2019). Sleep quality in Iranian hemodialysis patients: A systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(6), 403–409.
- Mustofa, S., Kartinah, & Kristini Puji. (2022). Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Perawat Indonesia*, 6(3), 1196–1200.
- Nafisah, S. (2023). The health education based on family support toward self-care AVF access and life quality of patient with hemodialysis. *Jurnal Keperawatan*, 14(02), 135–142.
- Nafisah, S., Ratnasari, & Trikajanti, S. (2024). Penerapan Metode Family-Centered Care Terhadap Kualitas

- Hidup Pasien Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 535–544.
- Nguyen, P. H., Sanghvi, T., Tran, L. M., Afsana, K., Mahmud, Z., Aktar, B., Haque, R., & Menon, P. (2017). The nutrition and health risks faced by pregnant adolescents: Insights from a cross-sectional study in Bangladesh. *PLoS ONE*, 12(6), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178878>
- Nurhayati, I., Hamzah, A., Erlina, L., & Rumahorbo, H. (2022). Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 1(1), 38–51.
- Samara, A. M., Sweileh, M. W., Omari, A. M., Omari, L. S., Dagash, H. H., Sweileh, W. M., Natour, N., & Zyoud, S. H. (2019). An assessment of sleep quality and daytime sleepiness in hemodialysis patients: a cross-sectional study from Palestine. *Sleep Science and Practice*, 3(1), 1–8.
- Soleimani, F., Motaarefi, H., & Hasanpour-Dehkordi, A. (2016a). Effect of sleep hygiene education on sleep quality in hemodialysis patients. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(12), LC01–LC04.
- Soleimani, F., Motaarefi, H., & Hasanpour-Dehkordi, A. (2016b). Effect of sleep hygiene education on sleep quality in hemodialysis patients. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(12), LC01–LC04.
- Tel, H., Tel, H., & Esmek, M. (2007). Quality of sleep in hemodialysis patients. *Dialysis and Transplantation*, 36(9), 479–484.
- Yap, H. K., Liu, I. D., Qader, M. A., Resontoc, L. P. R., & Ng, K. H. (2021). Chronic Kidney Disease Staging. *Journal Agromed Unila*, 1(2), 521–524.