

**PENGARUH *BREATHING EXERCISE* TERHADAP
KUALITAS TIDUR PASIEN HEMODIALISIS DI RS
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



Diajukan oleh

Ani Safitri

NIM : A11801714

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2022

**PENGARUH *BREATHING EXERCISE* TERHADAP
KUALITAS TIDUR PASIEN HEMODIALISIS DI RS
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



Diajukan oleh

Ani Safitri

NIM : A11801714

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

PENGARUH *BREATHING EXERCISE* TERHADAP KUALITAS TIDUR PASIEN HEMODIALISIS DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk diujikan

Pada Tanggal 14 Juli 2022

Pembimbing,

Pembimbing I

Pembimbing II

(Fajar Agung Nugroho, S. Kep.,Ns. MNS)

(Cahyu Septiwi, M.Kep.Sp.Kep.MB., Ph.D)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana

(Cahyu Septiwi, M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D)

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH *BREATHING EXERCISE* TERHADAP KUALITAS TIDUR PASIEN HEMODIALISIS DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

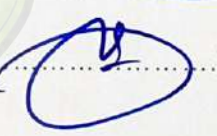
Ani Safitri

NIM : A11801714

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

pada tanggal 14 Juli 2022

Susunan Dewan Penguji

1. Irmawan Andri Nugroho, M. Kep.,Ns (Ketua) (.....)
2. Fajar Agung Nugroho, S. Kep.,Ns.,MNS (Anggota) (.....)
3. Cahyu Septiwi, M. Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D (Anggota) (.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



(Cahyu Septiwi, M. Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka, dan sudah dinyatakan lolos uji plagiarisme.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombong, 14 Juli 2022

Penulis

Ani Safitri



PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ani Safitri
Tempat /Tanggal lahir : A11801714
Alamat : Dusun Ciparuk 03/02, Desa Kunci, Kecamatan
Sidareja, Kabupaten Cilacap
Nomor Telepon/Hp : 087725993568
Alamat E-mail : Safitria036@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini yang berjudul :

PENGARUH *BREATHING EXERCISE* TERHADAP
KUALITAS TIDUR PASIEN HEMODIALISIS DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG

Bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain. Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai perundang-undangan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombong, 14 Juli 2022

Penulis



Ani Safitri

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ani Safitri

NIM : A11801714

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalti-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul :

**PENGARUH *BREATHING EXERCISE* TERHADAP
KUALITAS TIDUR PASIEN HEMODIALISIS DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 14 Juli 2022

Yang menyatakan



Ani Safitri

Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
Skripsi, Juli 2022

Ani Safitri¹⁾, Fajar Agung Nugroho²⁾, Cahyu Septiwi³⁾
Safitria036@gmail.com

ABSTRAK

PENGARUH *BREATHING EXERCISE* TERHADAP KUALITAS TIDUR PASIEN HEMODIALISIS DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang: Pasien yang menjalankan hemodialisa 80% mengalami gangguan tidur (Eslami et al., 2014). Perbaikan kualitas tidur pada pasien hemodialisa dapat dilakukan dengan non-farmakologis, salah satunya terapi *breathing exercise* (Rosdiana, 2010).

Tujuan: Mengetahui Pengaruh *Breathing Exercise* Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *Quasy Eksperiment* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 72 sampel yang dibagi menjadi 2 kelompok.

Hasil Penelitian: Dari 36 sampel kelompok perlakuan minggu ke-1 sebelum diberikan terapi terdapat 2 sampel (5,6%) mempunyai kualitas tidur baik dan 34 (94,4%) sampel mempunyai kualitas tidur buruk, sedangkan hasil data posttest minggu ke-2 terdapat 10 (27,8%) memiliki kualitas tidur baik dan 26 (72,2%) memiliki kualitas tidur buruk. Pada 36 sampel kelompok kontrol minggu 1 terdapat 36 (100%) memiliki kualitas tidur buruk dan minggu ke-2 terdapat 2 (5,6%) memiliki kualitas tidur baik serta 34 (94,4%) memiliki kualitas tidur buruk. Uji statistic dengan *man whitney* menunjukan adanya perbedaan yang signifikan pada kualitas tidur kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dengan $p\text{ value}=0,001<0,05$.

Kesimpulan: Terdapat perbedaan signifikan antara kelompok kontrol dan perlakuan, terkait kualitas tidur pasien hemodialisa, serta terdapat pengaruh terapi *breathing exercise* terhadap kualitas tidur pasien hemodialisa.

Rekomendasi: Peneliti selanjutnya diharapkan menemukan penelitian dan teori baru serta penelitian ini dapat di jadikan acuan referensi.

Kata Kunci:

Breathing Exercise, Kualitas tidur, Hemodialisa.

¹ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

² Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

³ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Nursing Bachelor
Faculty of Healty Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
Thesis, July 2022

Ani Safitri¹⁾, Fajar Agung Nugroho²⁾, Cahyu Septiwi³⁾
Safitria036@gmail.com

ABSTRACT

THE EFFECT OF BREATHING EXERCISE ON SLEEP QUALITY OF HEMODIALYSIS PATIENTS AT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Background: There are 80% of patients who underwent hemodialysis had sleep disturbances (Eslami et al., 2014). Improving sleep quality in hemodialysis patients can be done with non-pharmacological methods, one of which is breathing exercise therapy (Rosdiana, 2010).

Purpose: To determine the effect of breathing exercise on sleep quality of hemodialysis patients at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

Methods: This study used the Quasy Experiment method. The sample in this study amounted to 72 samples which were divided into 2 groups.

Results: Samples in the treatment group on the 1st week before being given therapy there were (5.6%) had good sleep quality and (94.4%) samples had poor sleep quality, while the results of the posttest data week -2 there are 10 (27.8%) have good sleep quality and 26 (72.2%) have poor sleep quality. In 36 samples of the control group at week 1, 36 (100%) had poor sleep quality and at week 2, 2 (5.6%) had good sleep quality and 34 (94.4%) had poor sleep quality. The statistical test with man whitney showed a significant difference in the quality of sleep in the treatment group and the control group, with a significant p value =0.001<0.05.

Conclusion: There are significant differences between the control and treatment groups related to the quality of sleep of hemodialysis patients, and there is an effect of breathing exercise therapy on the quality of sleep of hemodialysis patients.

Recommendation: For future researchers are expected to find new research and theories and this research can be used as a reference.

Keywords:

Chronic kidney disease, Breathing Exercise, sleep quality, hemodialysis

¹ *Student of Universitas Muhammadiyah Gombong*

² *Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong*

³ *Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong*

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah *rabbil 'aalamiin*, Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, inayah dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan Judul **“Pengaruh *Breathing Exercise* Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Gombong”**. Sholawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan limpahkan kepada junjungan kita Baginda Nabi Muhammad SAW, yang membawa dan menerangi Nurani kita, menjadi cahaya bagi segala perbuatan mulia. Semoga kita semua bisa mendapat syafaatnya di yaumul qiamah nanti aamiin.

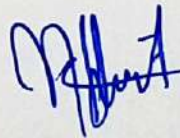
Skripsi ini dibuat sebagai persyaratan guna memperoleh gelar sarjana keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong. Penulis menyadari bahwa dalam menyusun skripsi ini, tidak sedikit kesulitan yang penulis alami, namun berkat bimbingan, dukungan dan dorongan dari pihak lain, penulis mampu untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa, yang selalu memberikan kemudahan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
2. Kedua Orang tua (Bapak Khatudin dan Ibu Juryani), Adik (Zalfa) dan keluarga besar yang telah dengan tulus memberikan motivasi, doa dan segalanya dalam menyusun skripsi ini
3. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Eka Riyanti, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong
5. Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.Kep.MB., Ph.D selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan pembimbing II yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis

6. Fajar Agung Nugroho, S.Kep.,Ns., MNS selaku pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis
7. Imawan Andri Nugroho, M.kep., Ns selaku Penguji yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis
8. Seluruh Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan yang dimiliki kepada peneliti
9. dr. H. Muhammad Miftahuddin selaku Direktur RS PKU Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan izin untuk penelitian
10. Kepala Ruang Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Gombong yang telah membantu memberikan data untuk kelancaran penelitian
11. Teman-teman seperjuangan dari Program Studi S1 Keperawatan Angkatan 2018 Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah saling memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Responden yang telah meluangkan waktunya untuk membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan banyak terdapat kekuarangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini.

Gombong, 14 Juli 2022



Ani Safitri

HALAMAN MOTTO

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ

“Cukuplah Allah (menjadi) penolong bagi kami dan dia sebaik-baik pelindung”

~surah Ali-Imran : Ayat 173~

Takdir itu milik Allah, Tetapi usaha dan doa itu milik kita
Dan Allah berfirman : “Berdoalah kamu kepada-ku niscaya
Aku perkenankan doa permohonan kamu....”

~Surah Ghafir : ayat 60~

Yakinlah, ada sesuatu yang menantimu setelah sekian banyak
kesabaran (yang kau jalani), yang akan membuatmu
terpana hingga kau lupa betapa pedihnya rasa sakit

~Ali Bin Abi Thalib~

Allah Dulu, Allah Lagi, Allah Terus

Jalani, Nikmati, Syukuri

Jangan lupa bersyukur ya...

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada kedua orang tua saya :

BAPAK KHATUDIN & IBU JURYANI

Orang tua yang sangat amat begitu hebat, mendidik dan membesarkan anak-anaknya dengan penuh kasih sayang, perhatian dan penuh perjuangan. Saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada mereka.

Dan juga untuk adik tercinta saya yang sebenarnya tidak banyak membantu (hehe becanda), saya ucapkan terimakasih atas doa-doa dan dukungannya.

Terimakasih kepada keluargaku yang menjadikan hidupku menjadi lebih sempurna. Kepada keluarga besar. “Hallo semuanya, anak perempuan pertama dan cucu pertama ini akhirnya mau wisuda juga loh hehe...” Alhamdulillah
Terimakasih segala doa dan dukungannya.

Tak lupa juga saya ucapkan terimakasih kepada teman-teman seperjuangan yang selama ini menemani dan mendengar keluh kesah saya : *Anton Wiyahya, Aprilia Irna Kuswanti, Anggi Sri Yaniseh, Citra Ayu Salma Fuaida, Dinniati Afifah, Dwi Nuraini, Rizki Intan Fajrin*. Juga teman sambat tentang skripsi *Retno Trisanti dan Kuat Budi Fitrianto*, dan seluruh teman-teman satu bimbingan skripsi, serta kelas A,B,C yang lain yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu

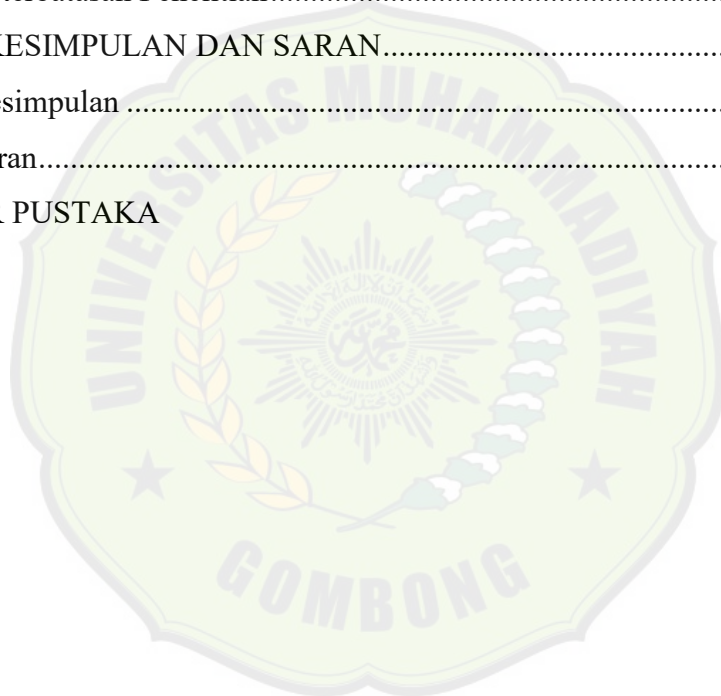
Ani mencintai kalian tanpa syarat...

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
HALAMAN MOTTO	xi
HALAMAN PERSEMBAHAN	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Gagal Ginjal Kronis	8

a. Pengertian.....	8
b. Etiologi	9
c. Manifestasi Klinis.....	9
d. Tanda dan Gejala.....	11
e. Patofisiologi.....	11
f. Komplikasi	12
g. Pemeriksaan Penunjang.....	13
h. Penatalaksanaan.....	13
B. Hemodialisis.....	13
a. Pengertian.....	13
b. Indikasi	14
c. Kontraindikasi	15
d. Proses Hemodialisis	15
e. Komplikasi Hemodialisis	16
C. Kualitas Tidur.....	17
a. Pengertian Kualitas Tidur.....	17
b. Pengukuran Kualitas Tidur.....	17
c. Gangguan tidur pada pasien gagal ginjal kronik	18
d. Jenis – jenis Gangguan Tidur	19
e. Tahapan siklus tidur	19
f. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pasien Hemodialisis.....	21
D. Breathing Exercise	24
E. Kerangka Teori.....	26
F. Kerangka Konsep/Kerangka Pikir.....	27
G. Hipotesa Penelitian.....	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
A. Desain atau Rancangan Penelitian	28
B. Populasi dan Sampel Penelitian	29
C. Tempat dan Waktu Penelitian	31
D. Variable Penelitian.....	31
E. Definisi Operasional.....	32

F. Instrumen Penelitian.....	33
G. Validitas dan Reabilitas Instrumen	34
H. Etika Penelitian	35
I. Teknik Pengumpulan Data.....	36
J. Teknik Analisis Data.....	38
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	42
A. Hasil Penelitian	42
B. Pembahasan.....	48
C. Keterbatasan Penelitian.....	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2.1 Etiologi Gagal Ginjal Kronik.....	9
Tabel 3.1 Rancangan One Group Pretest Posttes	28
Tabel 3.2 Definisi Operasional	32
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian.....	34
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	42
Tabel 4.2 Distribusi Kualitas Tidur Sebelum dan sesudah Terapi (Minggu 1 Intervensi).....	43
Tabel 4.3 Distribusi Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah Terapi (Minggu 2 Intervensi)	44
Tabel 4.4 Distribusi Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah Terapi (Minggu 1 kontrol).....	45
Tabel 4.5 Distribusi Kualitas Tidur Sebelum dan sesudah Terapi (Minggu 2 kontrol).....	45
Tabel 4.6 Uji Normalitas.....	46
Tabel 4.7 Uji T	47
Tabel 4.8 Uji Man Whitney	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	27



DAFTAR SINGKATAN

CKD	: <i>Chronic Kidney Disease</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
GGK	: Gagal Ginjal Kronik
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RS	: Rumah Sakit
PKU	: Pembinaan Kesejahteraan Umat
HD	: Hemodialisa
PSQI	: <i>Pittsbrugh Sleep Quality Index</i>
BUN	: <i>Blood Nitrogen Urea</i>
LFG	: Laju filtrasi glomerulus
PERNEFRI	: Perhimpunan Nefrologi Indonesia
REM	: <i>Rapid Eye Movement</i>
NREM	: <i>Non Rapid Eye Movement</i>
DM	: Diabetes Melitus
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SPSS	: <i>Software Product and Service Solution</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 : Jawaban Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 7 : Hasil Uji Plagiarism
- Lampiran 8 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 9 : Hasil Analisa Data
- Lampiran 10 : Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik adalah proses patofisiologi yang mempunyai ragam etiologi, yang mana fungsinya ginjal menurun dengan *irreversible*, progresif dan lambat yang mana terjadi kegagalan atas kemampuan tubuh guna menjaga metabolisme serta elektrolit dan cairan agar seimbang sehingga berdampak pada azotemia ataupun uremia, dikenal pula dengan *chronic kidney disease* (CKD). Dibutuhkan terapi pengganti ginjal guna penyakit ginjal tahapan akhir agar bisa membuat hidup penderita lebih panjang. Terapi pengganti ginjal bisa berwujud transplantasi ginjal dan hemodialisis yang maksudnya bukan sekadar memperpanjang hidup namun pula agar kualitas hidup bisa kembali dengan peningkatan kemandirian pasien (Smeltzer & Bare, 2010).

Mengacu paparan *World Health Organization* (WHO, 2017) memperlihatkan bahwasannya di dunia presentasinya penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) sejumlah 500 juta dan kurang lebih 15 juta pasien perlu menjalankan hemodialysis. Merujuk Riskesdas dari tahun 2013 ke tahun 2018 ada kenaikan prevalensi penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) yakni dari 2,0% menjadi 3,8% ataupun sekitar 713.783 jiwa dengan perbandingannya laki-laki 4,17% melebihi perempuan 3,52%. Di tahun 2013 di Jawa Tengah angka kejadian GGK di Jawa Tengah sampai di angka 1,8% dan meningkat signifikan menjadi 4% di tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Kunjungan pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa dapat menjadi salah satu bukti pentingnya terapi hemodialisa bagi penderita GGK.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RS PKU Muhammadiyah Gombong bagian rekam medik, tercatat bahwa di tahun 2020 jumlah kunjungan pasien GGK yang menjalankan program terapi hemodialisa

(HD) sejumlah 2389 orang, kemudian di tahun 2021 menurun sejumlah 1842 orang adapun jumlah data pasien GKG yang menjalani program hemodialisa (HD) 3 bulan terakhir menunjukkan bulan September sejumlah 237 orang, bulan oktober meningkat menjadi 238 orang, dan bulan November kembali meningkat menjadi 243 orang.

Untuk pasien penyakit GKG memerlukan terapi hemodialisis yaitu terapi dialisis yang dilaksanakan berjangka waktu panjang bahkan seumur hidup (Smeltzer & Bare, 2010). Permasalahan fisik dan permasalahan psikologis banyak dihadapi pasien hemodialisis. Permasalahan fisik yang dimaksud yakni gangguan tidur, gangguan kulit, kesulitan berkonsentrasi, anemia, penurunan nafsu makan, hipertensi, kelelahan, dan disfungsi sosial. Sedang permasalahan psikologis yakni merasa cemas, serangan panik, delirium, perilaku ingin bunuh diri, dan depresi (Fitria et al., 2018).

Terapi hemodialisis pada pasien GKG dapat memperpanjang usia, tetapi terapi itu bisa berdampak pada berubahnya fungsi biologis tubuh, diantaranya kualitas tidur yang berubah (Zubair & Butt, 2017; Shahgholian & Yousefi, 2018). Mengacu paparan Eslami et al., (2014) bahwasannya terjadi gangguan tidur pada sebanyak 80% pasien yang menjalankan hemodialisis yang dicirikan dengan tidur berlebihan di siang hari, sering terbangun ketika tidur ataupun sulit guna mempertahankan tidur dan sulit untuk segera tertidur. Buruknya kualitas tidur itu bisa memicu gangguan aktivitas sehari-hari, mengantuk dan kelelahan (khususnya di siang hari), kualitas hidup yang terganggu terkait dengan kesehatan dan meningkatkan mortalitas dan morbiditas (Momennasab et al., 2018).

Hasil penelitian (Parvan et al., 2013) mengenai kualitas tidur dan hubungannya dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis menunjukkan adanya korelasi negatif yang signifikan antara PSQI global dan aspek penting kualitas hidup termasuk kesehatan fisik, gejala dan masalah, dampak penyakit ginjal pada kehidupan sehari-hari, beban penyakit ginjal, kesehatan mental, dukungan social, dan fungsi seksual.

Penelitian tersebut juga menyimpulkan bahwa rendahnya kualitas tidur pada pasien hemodialisis berpengaruh terhadap kemerosotan kualitas hidup mereka.

Terapi yang bisa menangani gangguan tidur dan istirahat mencakup terapi non farmakologi dan farmakologi. Terapi non farmakologi yang bisa dilaksanakan ialah *Breathing Exercise*, aromaterapi, terapi musik, latihan pasrah diri, relaksasi otot progresif, dan terapi relaksasi nafas dalam (Rosdiana, 2010). Metode pengembangan yang paling akhir ialah *dialysis*, stimulasi elektrik, akupuntur, akupresur, relaksasi, *yoga*, dan *exercise*. Kemungkinan *exercise* membantu membuat kelelahan dan depresi diantara pasien hemodialisis berkurang. Akan tetapi sejumlah studi menganjurkan bahwasannya teknik relaksasi dikatakan menemui keberhasilan guna membuat kondisi pasien hemodialisis meningkat (Hilma, 2015).

Breathing exercise ialah terapi nonfarmakologi yakni teknik menyembuhkan secara alami dan termasuk bagian atas strategi *holistic self-care* guna menangani beragam keluhan misalnya kecemasan, stress, gangguan tidur, nyeri dan *fatigue*. *Breathing exercise* secara fisiologis memberi stimulasi sistem saraf parasimpatik oleh karenanya membuat heart rate menurun, membuat produksi endorpin meningkat, membuat peningkatan ekspansi paru oleh karenanya otot-otot menjadi rileks dan perkembangannya bisa terjadi secara maksimal. *Breathing exercise* menyebabkan tubuh seseorang memperoleh input oksigen yang adekuat. Yang mana pada sirkulasi dan sistem respirasi tubuh, oksigen memainkan peranan krusial. Ketika kita melaksanakan *breathing exercise*, terjadi aliran oksigen ke dalam pembuluh darah dan jaringan tubuh secara menyeluruh, membuang sisa metabolisme dan racun yang tidak bisa dipakai, memproduksi energi dan membuat peningkatan metabolisme. *Breathing exercise* bisa membuat jumlah oksigen yang masuk makin maksimal dan disuplay ke keseluruhan jaringan oleh karenanya tubuh bisa membuat level *fatigue* menurun dan memproduksi energi (Septiwi, 2013).

Studi pendahuluan yang dilaksanakan di tanggal 19 November 2021 yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gombong melalui wawancara dan observasi, dari 10 pasien gagal ginjal konik hanya satu orang yang mengetahui tentang *Breathing Exercise*, itu artinya terdapat 9 orang yang belum mengetahui tentang *Breathing Exercise* adapun dari 7 dari 10 pasien GJK tersebut mengatakan susah tidur dengan rata-rata sehari tidur mulai 4-5 jam karena sering terbangun ketika malam hari dan sulit ketika hendak kembali tidur itu artinya, kebanyakan pasien GJK mengalami susah tidur dan tidak mengetahui *Breathing Exercise*.

Melihat data yang ditemukan di lapangan mengenai banyaknya jumlah pasien yang mengalami kondisi susah tidur yang dari data yang sama kebanyakan dari pasien tersebut tidak mengetahui teknik *Breathing Exercise* menarik untuk diteliti. Hasil penelitian dari (Siti N, et.,al. 2018) dalam jurnalnya yang berjudul “*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*”, Menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruhnya *Breathing Exercise* pada kualitas tidur pasien hemodialisis. Kemudian merujuk riset (Lenny L, et al, 2020) dengan hasil bahwa Teknik relaksasi napas (*Breathing Exercise*) bisa membuat hati tenang, pengurangan rasa gelisah, khawatir dan letih, ketegangan jiwa dan tekanan darah menjadi rendah, tekanan darah berkurang, detak jantung lebih rendah, kesehatan mental kian membaik dan keyakinan meningkat. Perawat bisa melatih *Breathing Exercise* guna membuat *level fatigue* menurun dan keluhan lainnya yang terjadi pada pasien hemodialisis. Menurut (Dyah, 2015) dalam karya tulis ilmiahnya menunjukkan hasil bahwa *breathing exercise* bukan sekadar membuat penurunan *level fatigue* namun juga bisa menghilangkan gangguan stress, gangguan tidur, gangguan kecemasan dan membuat fungsi ventilasi meningkat. Dari 3 penelitian tersebut menunjukkan bahwasannya ada pengaruhnya *Breathing Exercise* pada kualitas tidur pasien gagal ginjal yang menjalankan hemodialisis

Merujuk penjabaran latar belakang itu, mendorong penulis guna melaksanakan penyusunan karya tulis ilmiah yang judulnya “Pengaruh *Breathing Exercise* Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Gombong” di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakangnya tersebut, perumusan permasalahan pada penelitian ini yakni “Apakah ada Pengaruh *Breathing Exercise* Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Gombong”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh *Breathing Exercise* Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Kualitas Tidur Pasien Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Gombong sebelum diberikan teknik *Breathing Exercise*
- b. Mengetahui Kualitas Tidur Pasien Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Gombong setelah diberikan teknik *Breathing Exercise*
- c. Mengetahui perbedaan rata-rata skor Kualitas Tidur Pasien Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Gombong pada kelompok kontrol intervensi sebelum dan sesudah pemberian teknik *Breathing Exercis*

D. Manfaat

a) Manfaat Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitiannya ini harapannya bisa dijadikan solusi dalam memberikan intervensi keperawatan terutama tentang cara

meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Hemodialisis dengan teknik *Breathing Exercise*

b) Manfaat Pendidikan keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi *evidence based practice* dan memperkaya keilmuan terkait pemberia intervensi secara non farmakologis terhadap Kualitas Tidur Pasien Hemodialisis dengan teknik *Breathing Exercise*

c) Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Harapannya penelitiannya ini bisa menjadi dasar bagi penelitian berikutnya guna mengembangkan intervensi keperawatan secara non farmakologi mengenai teknik *Breathing Exercise*

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti Dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Peneltian	Persamaan Perbedaan Dengan Penelitian Ini
Lenny Lusia Simatupang, Regina Marintan Sinaga (2020)	Pengaruh Akupresur dan Latihan Napas Dalam Terhadap Fatigue dan Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa di Murni Teguh Memorial Hospital	Quasi Experiment	Data hasil perhitungan Wilcoxon dengan p sebesar 0,000, dimana p value lebih kecil dari nilai batas kritis 0,05 ($p < \alpha$). Berdasarkan hasil tersebut bahwa Hipotesis Ha diterima dan Hipotesis Ho ditolak yaitu ada pengaruh akupresur dan latihan napas dalam terhadap kualitas tidur.	Persamaan: Analisa data menggunakan SPSS, samasama meneliti pasien hemodialisa Perbedaan: Penelitian saat ini meneliti tentang pengaruh <i>breathing Exercise</i> , tempat dan waktu yang berbeda

Pipit Nur Fitria, Iman Permana, Falasifah Ani Yuniarti (2018)	“Pengaruh Musik Instrument Dan Sleep Hygiene Terhadap Gangguan Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”	Quasy Experiment	Analisis memakai Independent sample t test dengan p value 0,037 (p < 0.05). memperlihatkan terdapat hubungan kualitas tidur lebih baik untuk kelompok intervensi daripada kelompok kontrol secara signifikan.	Persamaan: Analisa data menggunakan SPSS, samasama meneliti pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa Perbedaan: Penelitian saat ini meneliti tentang pengaruh <i>breathing</i> <i>Exercise</i> , tempat, waktu dan metode penelitian yang berbeda
Imanuel Sri Mei Wulandari, Kusman Ibrahim, Sari Fatimah (2018)	“Efektivitas Relaksasi Autogenik Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hemodialisis Di Rumah Sakit Advent Bandung”	Quasi eksperiment	Hasil dari penelitiannya pengujian homogenitas merujuk karakteristik responden memperlihatkan tidak adanya perbedaan (p>0,05) pada kelompok intervensi dan kontrol secara signifikan. Ada perbaikan kualitas tidur pada kelompok intervensi (p=0,000) secara signifikan. Kesimpulannya yakni dijumpai pengaruh relaksasi autogenik pada kualitas tidur pada pasien hemodialysis secara signifikan	Persamaan: Analisa data menggunakan SPSS, samasama meneliti kualitas tidur pasien hemodialisa Perbedaan: Penelitian saat ini meneliti tentang pengaruh <i>breathing</i> <i>Exercise</i> , tempat, waktu dan metode penelitian yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, S., W, S. A., B, S., & F, S. A. (2017). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Interna Publishing.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aspiani, R. Y. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Jilid 2*. CV. Trans Info Media.
- Association A.A.S.D. (2010). *International Classification of Sleep Disorder* (Revised: D). American Association.
- Breslau, N., & Roth, T. T. (2000). Sleep Disturbance and Psychiatric Disorders: A Longitudinal Epidemiological Study of Young Adults. *Bio Psychiatry*, 39, 411–418.
- Djik, D C and Archer S N. Light, Sleep, adn Circandian rhythms: Together again.2010
- Eslami, A. A., Rabiei, L., Khayri, F., Reza, M., & Nooshabadi, R. (2014). *Sleep Quality and Spiritual Well-Being in Hemodialysis Patients*. 16(7). <https://doi.org/https://doi.org/10.5812/iremj.17155>
- Fitria, N. P., Iman, P., & Yuniarti. (2018). Pengaruh Musik Instrument dan Sleep Hygiene Terhadap Gangguan Tidur Pasien Gagal Ginjak Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Dinamika Kesehatan*, 9(2).
- Foundation, N. S. (2012). *REM Sleep behavior Disorder*. Amerika. <https://sleepfoundation.org/sleep-disorders-problems/rem-behavior-disorder>
- Harmilah. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. PT Pustaka Baru Press.
- Hidayat, A. A. A. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.
- Hilma. (2015). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Kelelahan Pasien Gagal Ginjak Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang*.
- Hutagaol, E. V. (2017). Peningkatan Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2017. *Jumantik*, 2(1), 1–211.

- Imas, M., & Temesvari, N. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Jasmani. (2018). Pengaruh Promosi dan Pengembangan Produk Terhadap Peningkatan Hasil Penjualan Peningkatan Hasil Penjualan (Studi PT. Baja Perkasa Jakarta). *Jurnal Semarak*, 1(3), 142–157.
- Kemenkes RI. 2017. InfoDATIN : Situasi Penyakit Ginjal Kronis. Diakses tanggal 20 Januari 2022. Terdapat pada www.depkes.go.id
- Momennasab, M., Ranjbar, M., & Najafi, S. S. (2018). Comparing the effect of listening to music during hemodialysis and at bedtime on sleep quality of hemodialysis patients: A randomized clinical trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 86–91. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eujim.2017.12.001>
- National Kidney Foundation. (2019). Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Clasification and Stratification. *Am J Kidney Dis*. <https://doi.org/doi:10.1634/theoncologist.2011-S2-45>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis dan Nanda NIC NOC* ((Edisi Rev). MediaAction.
- Parvan, K., Lakdizaji, S., Roshangar, F., & Mostofi, M. (2013). Quality of Sleep and its Relationship to Quality of Life in Hemodialysis Patients. *Journal of Caring Sciences*, 295–304.
- PERNEFRI. (2015). 8th Report Of Indonesian Renal Registry
- Pranandari, & Supadmi. (2015). Faktor Resiko Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo. *Majalah Farmaseutik*, 11(1).
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf Diakses pada tanggal 11 November 2021
- Rosdiana. (2010). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Insomnia pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya dan Garut*. Universitas Indonesia.
- Septiwi, C. (2013). Pengaruh breathing exercise terhadap level fatigue pasien hemodialisis di rsfad gatot subroto jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 9(2). <http://ejournal.stikesmuhgombong.ac.id/JIKK/article/view/117>
- Siregar, C. T. (2020). *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa*.

Deepublish Publisher.

Smeltzer, S., & Bare. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. EGC.

Stanley, R., Leither, T. W., & Sindelir, C. (2011). Benefits of a holistic breathing technique in patients on hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 38(2), 149–153.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Alfabeta.

Suryawan, D. G. A., Arjani, I. A. M. S., & Sudarmanto, I. G. (2016). Gambaran Kadar Ureum Dan Kreatinin Serum Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD Sajiwani Gianyar. *Meditory*, 2(1), 145–153.

Suwitra, K. (2014). *Penyakit Ginjal Kronik*. Interna Publishing.

Syamsurizal, & Emawati, S. (2020). Pengaruh Brand Image terhadap Keputusan Pembelian pada Rocket Chiken Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Bima. *Jurnal Brand*, 2(2), 177–183.

WHO. (2017). How Can We Achieve Global Equity in Provision of Renal Replacement Therapy. *Bull WHO*, 86(1), 16–240.

Widana, W., & Muliani, P. L. (2020). *Analisis Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Jalan di RSUD Kota Semarang*.

Zakerimoghadam, et al. (2006). The Effect of Breathing Exercises on The Fatigue Levels of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Nursing Journal*, 38(2), 149–152.

Zarastika, R. (2017). *Perbandingan efektivitas terapi rendam kaki air hangat dan aroma terapi lavender terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi. Perbandingan Efektifitas Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dan Aroma Terapi Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita*. 1–17.

Zubair, U. Bin, & Butt, B. (2017). Association Of Quality Of Sleep With Cognitive Decline Among The Patients Of Chronic Kidney Disease Undergoing Haemodialysis. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad : JAMC*, 29(4), 619–622.

Sijabat, A. R. & Yenny. (2020). Gambaran Kejadian Hipotensi Intradialisis pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis di RS PGI Cikini. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 1 (1).

Buss, M. K., Rock, L. K., & McCarthy, E. P. (2017). Understanding palliative care and hospice: a review for primary care providers. *Mayo Clinic Proceedings*.

- Ningrum, W. A. C., Imardiani, & Rahma, S. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Terapi Hemodialisa. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*.
- Rosdiana, I. (2010). Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian insomnia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD kota Tasikmalaya dan Garut. *Journal Of Exercise and Sport Psychology*.
- Sinay, J. M., & Lilipory, M. (2019). Kecemasan Dan Kualitas Tidur Berhubungan Dengan Lama Menjalani Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Moluccas Helath Journal*, 1(1).
- Wulandari, I. S. M., & Fatimah, S. (2016). Hubungan lamanya menjalani hemodialisis dengan Kualitas tidur pasien penyakit ginjal terminal di rumah sakit advent Bandung. *Jurnal Medika Cendekia*, 3(1).
- Safrudin, S. & Asnaniar, W. S. (2019). *Pengaruh Breathing Exercie Terhadap Level Fatigue Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisis*. Program Studi Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- Khoiriyah, I. M. (2020). Pengaruh *Breathing Exercise* Terhadap *Fatigue* Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalanis Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*.

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penyusunan Proposal dan Hasil Penelitian

No	Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	April	Mei	Juni	Juli	Agst
1	Penentuan tema												
2	Penyusunan proposal												
3	Ujian proposal												
4	Uji etik												
5	Uji validitas												
6	Pengambilan data hasil penelitian												
7	Penyusunan hasil penelitian												
8	Ujian hasil penelitin												

Lampiran 2 Surat Ijin Studi Pendahuluan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email : lp3mslkesmggo@gmail.com

No : 566.1/TV.3.LPPM/A/XI/2021
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 15 November 2021

Kepada Yth.
Direktur RS PKU Muhammadiyah Gombong
Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Ani Safitri
NIM : A11801714
Judul Penelitian : Pengaruh Breathing Exercise terhadap Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur pada Pasien Hemodialisis di Ruang HD RS PKU Muhammadiyah Gombong
Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Ketua LPPM
Muhammadiyah Gombong



Arnika Dwi Asti, M.Kep

Lampiran 3 Jawaban Ijin Studi Pendahuluan



RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH

Jalan Yos Sudarso No. 461 GOMBONG - 54412
Telp. (0287) 471780, 471422, 471639 Fax. 473614
www.rspkugombong.com email : rspkumuhammadiyahgb@gmail.com



TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS



Gombong, 15 Jumadil Awwal 1443 H
20 Desember 2021 M

Nomor : 1915/TV.6.AU/D/XII/2021
Hal : Jawaban Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Gombong
Di tempat

Assalamu'alaikum warahmatullaahi wa barakaatuh.

Teriring doa semoga rahmat dan hidayah Allah Subhaanahu Wa Ta'aala senantiasa menyertai kita dalam menjalankan tugas sehari-hari. Amien.

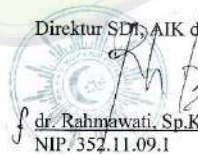
Menanggapi surat saudara tentang permohonan ijin Studi Pendahuluan bagi Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong atas nama **Ani Safitri** dengan judul "Pengaruh *Breathing Exercise* terhadap Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur pada Pasien Hemodialisis di Ruang HD RS PKU Muhammadiyah Gombong", bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat memenuhi permohonan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Diminta untuk berkoordinasi dengan Diklit RS.
2. Menyerahkan foto ukuran 3 x 4 (2 lembar)
3. Bersedia membuat kesanggupan yang disediakan RS.
4. Institusi bersedia mengganti kerugian atas kerusakan barang/alat akibat kelalaian dalam melaksanakan Studi Pendahuluan di RS.
5. Waktu Studi Pendahuluan tanggal 19 November – 19 Desember 2021
6. Biaya Studi Pendahuluan Rp.100.000,-

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullaahi wa barakaatuh.

Direktur SDI, AIK dan Umum,


dr. Rahmawati, Sp.KJ, M.Kes
NIP. 352.11.09.1

Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lp3mstikesmugo@gmail.com Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 229.1/IV.3.LPPM/A/IV/2022
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 11 April 2022

Kepada :
Yth. Direktur RS PKU Muhammadiyah Gombong
Di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Ani Safitri
NIM : A11801714
Judul Penelitian : Pengaruh Breathing Exercise terhadap Kualitas Tidur Pasien Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gombong
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong

Armika Dwi Asti, M.Kep

Lampiran 5 Surat Jawaban Ijin Penelitian



RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH

Jalan Yos Sudarso No. 461 GOMBONG - 54412
Telp. (0287) 471780, 471422, 471639 Fax. 473614
www.rspkugombong.com email : rspkumuhammadiyahgb@gmail.com



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Gombong, 26 Syawal 1443 H
27 Mei 2022 M

Nomor : 771/IV.6.AU/D/V/2022
Hal : Jawaban Penelitian

Kepada Yth.
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Gombong
Di tempat

Assalamu'alaikum warahmatullaahi wa barakaatuh.

Teriring doa semoga rahmat dan hidayah Allah Subhaanahu Wa Ta'aala senantiasa menyertai kita dalam menjalankan tugas sehari-hari. Aamiin.

Menanggapi surat saudara tentang permohonan ijin Penelitian bagi Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong atas nama **Ani Safitri** dengan judul "Pengaruh *Breathing Exercise* terhadap Kualitas Tidur Pasien Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gombong", bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat memenuhi permohonan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Diminta untuk berkoordinasi dengan Diklit RS
2. Menyerahkan foto ukuran 3 x 4 (2 lembar)
3. Bersedia membuat kesanggupan yang disediakan RS
4. Institusi bersedia mengganti kerugian atas kerusakan barang/alat akibat kelalaian dalam melaksanakan Penelitian di RS
5. Waktu Penelitian tanggal 18 April – 18 Mei 2022

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullaahi wa barakaatuh.

Direktur SDI, MK, dan Umum,

dr. Rahmawati, Sp.KJ, M.Kes
NIP. 352.11.09.1

Lampiran 6 Surat Keterangan Lolos Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION

No. Protokol : 21113000125

"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor : 041.6/II.3.AU/F/KEPK/IV/2022



Peneliti Utama
Principal In Investigator

: Ani Safitri

Nama Institusi
Name of The Institution

: KEPK Universitas Muhammadiyah Gombong

"PENGARUH BREATHING EXERCISE TERHADAP
KUALITAS TIDUR PASIEN HEMODIALISIS DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG"

"EFFECT OF BREATHING EXERCISE ON SLEEP
QUALITY OF HEMODIALYSIS PATIENTS AT PKU
MUHAMMADIYAH HOSPITAL GOMBONG"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 April 2022 sampai dengan tanggal 09 Juli 2022

This declaration of ethics applies during the period April 09, 2022 until July 09, 2022

April 09, 2022
Professor and Chairperson,



Ning Iswati, M.Kep

Lampiran 7 Surat Hasil Uji Plagiarism



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

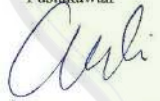
Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Pengaruh *Breathing Exercise* Terhadap Kualitas Tidur Pasien Hemodialisis
Di RS PKU Muhammadiyah Gombong
Nama : Ani Safitri
NIM : A11801714
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Hasil Cek : 16 %

Gombong, 27 Juni 2022

Pustakawan


(Aulia Rahmawati)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT


(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

Lampiran 8 Instrumen Penelitian

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanggung jawab di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan saya bersedia menjadi responden pada penelitian dengan judul
**“PENGARUH *BREATHING EXERCISE* TERHADAP KUALITAS TIDUR
PASIEN HEMODIALISIS DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG”**
yang diteliti oleh :

Nama : Ani Safitri

NIM : A11801714

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Gombong, 2022

Peneliti,

Yang membuat pernyataan

(Ani Safitri)

(.....)

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth Ibu/Bapak

di tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini saya, mahasiswa tingkat 4 prodi S1
Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

Nama : Ani Safitri

NIM : A11801714

Judul penelitian : **PENGARUH *BREATHING EXERCISE*
TERHADAP KUALITAS TIDUR PASIEN HEMODIALISIS DI RS
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG.**

Untuk itu saya memohon kepada Ibu/Bapak untuk ikut berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini dengan memberikan respon yang baik dan menjawab pertanyaan dengan jujur. Segala hal yang bersifat rahasia peneliti akan merahasiakannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Apabila Ibu/Bapak bersedia menjadi responden, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah disediakan. Atas bantuan dan kerja samanya saya sebagai peneliti mengucapkan terimakasih.

Gombong,.....2022

Peneliti

(Ani Safitri)

LEMBAR INFORMED CONSENT PENELITIAN

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Perkenalkan kami adalah mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong yang sedang melakukan penelitian guna menyelesaikan tugas akhir skripsi. Melalui kuesioner ini, kami bermaksud memohon kerjasama Saudara untuk mengisi kuesioner penelitian ini. Pengisian kuesioner ini hanya membutuhkan waktu kurang lebih 10-15 menit. Tujuan dari pemberian kuesioner ini adalah untuk mengungkapkan pengalaman Saudara sebagai pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK). Penelitian ini dibawah bimbingan dosen Bapak Fajar Agung Nugroho, S.Kep.,Ns., MNS dan Ibu Cahyu, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph. D

Kami sangat mengharapkan kesediaan Saudara untuk mengisi kuesioner ini dengan lengkap sesuai dengan keadaan, pikiran dan perasaan yang sebenarnya tanpa dipengaruhi oleh siapapun. Penelitian ini dilakukan dalam rangka untuk kegiatan ilmiah, bukan dalam konteks yang menyimpang. Kerahasiaan jawaban dan identitas yang diberikan akan dijamin dan dijunjung tinggi oleh etika akademik peneliti serta tidak merugikan atau memberikan dampak negatif untuk Saudara. Selain itu, kami dapat menjamin bahwa penelitian ini tidak akan melukai fisik maupun psikologi Saudara. Keikutsertaan dalam penelitian ini akan diberikan insentif /reward berupa souvenir dari peneliti. Apabila terdapat sesuatu yang membuat Saudara terganggu selama proses pengisian kuesioner, Saudara dapat sewaktu-waktu berhak untuk berhenti atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya sanksi apapun. Partisipan berhak untuk mengetahui hasil penelitian setelah proses penelitian ini berakhir. Saudara dapat menanyakan lebih lanjut mengenai penelitian ini di alamat e-mail peneliti (safitria036@gmail.com) atau menghubungi langsung melalui SMS atau WhatsApp (087725993568)

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kuesioner

A. Data Identitas

Nama :
Umur :
Alamat :
Lama menjalani hemodialisa : Bulan

B. Kualitas Tidur

Instruksi : pertanyaan-pertanyaan di bawah ini adalah pertanyaan yang berhubungan dengan kebiasaan tidur anda satu bulan yang lalu. Jawaban yang anda berikan adalah jawaban yang mayoritas Anda alami dan lakukan selama satu bulan yang lalu. Kami berharap Anda menjawab semua pertanyaan dimana untuk pertanyaan nomor 1-4 jawaban angka sedangkan jawaban untuk pertanyaan nomor 5-9 cukup dengan memberi tanda (√) pada salah satu kolom pilihan jawaban yang ada

1. Jam berapa biasanya anda tidur malam ?					
2. Berapam lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam ?					
3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi ?					
4. Berapa lama anda tidur di malam hari					
5.	Seberapa sering masalah - masalah dibawah ini mengganggu tidur anda	Tidak Pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥ 3x seminggu
	a. Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
	b. Terbangun di tengah malam atau terlalu dini				
	c. Terbangun untuk ke kamar mandi				
	d. Tidak mampu bernapas				

	dengan leluasa e. Batuk atau mengorok f. Kedinginan di malam hari g. Kepanasan di malam hari h. Mimpi buruk i. Terasa nyeri j. Alasan lain.....				
6.	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7.	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas di siang hari				
		Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
8.	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				
		Sangat Baik	Baik	Kurang	Sangat Kurang
9.	Bagaimana rata – rata kualitas tidur anda				

Keterangan Cara Skoring

Komponen :

1. Komponen 1: Kualitas tidur subyektif

Dilihat dari pertanyaan nomer 9

0 = sangat baik

1 = baik

2 = kurang

3 = sangat kurang

2. Komponen 2: Latensi tidur (kesulitan memulai tidur)

Total skor dari pertanyaan nomer 2 dan 5a

Pertanyaan nomer 2:

≤ 15 menit = 0

16-30 menit = 1

31-60 menit = 2

> 60 menit = 3

Pertanyaan nomer 5a:

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 2 dan 5a, dengan skor dibawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1-2 = 1

Skor 3-4 = 2

Skor 5-6 = 3

3. Komponen 3: Lama tidur malam

Dilihat dari pertanyaan nomer 4

> 7 jam = 0

6-7 jam = 1

5-6 jam = 2

< 5 jam = 3

4. Komponen 4: Efisiensi tidur

Pertanyaan nomer 1,3,4

Efisiensi tidur = ($\#$ lama tidur / $\#$ lama di tempat tidur) x 100%

$\#$ lama tidur – pertanyaan nomer 4

$\#$ lama di tempat tidur – kalkulasi respon dari pertanyaan nomer 1 dan 3

Jika di dapat hasil berikut, maka skornya:

> 85 % = 0

75-84 % = 1

65-74 % = 2

< 65 % = 3

5. Komponen 5: Gangguan ketika tidur malam

Pertanyaan nomer 5b sampai 5j

Nomer 5b sampai 5j dinilai dengan skor dibawah ini:

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 5b sampai 5j, dengan skor dibawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1-9 = 1

Skor 10-18 = 2

Skor 19-27 = 3

6. Komponen 6: Menggunakan obat-obat tidur

Pertanyaan nomer 6

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

7. Komponen 7: Terganggunya aktifitas disiang hari

Pertanyaan nomer 7 dan 8

Pertanyaan nomer 7:

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

Pertanyaan nomer 8:

Tidak antusias = 3

Kecil = 2

Sedang = 1

Besar = 0

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 7 dan 8, dengan skor di bawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1-2 = 1

Skor 3-4 = 2

Skor 5-6 = 3

Skor akhir: Jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai 7

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

DIAFRAGMA BREATHING EXERCISE

Pengertian	Merupakan bentuk latihan nafas yang terdiri atas pernafasan <i>adominal (diafragma)</i> dan <i>pursed lip breathing</i>
Tujuan	Membuat ventilasi menjadi maksimal dan meningkatkan kekuatan, kordinasi dan efisiensi otot pernafasan
Prosedur	A. Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Mencuci tangan 3. Membawa alat du dekat pasien dengan benar B. Tahap Orientasi 1. Memberkan salam, menyapa nama pasien, dan menanyakan tempat tanggal lahir pasien 2. Menjelaskan tujuan & prosedur tindakan pada keluarga/klien 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien C. Tahap Kerja 1. Mencuci tangan 2. Membaca tasmiyah 3. Mengatur posisi klien 4. Anjurkan klien meletakkan salah satu tangannya di atas perut bagian tengah, tangan yang lain di atas dada. Akan di rasakan perut bagian atas mengembang dan tulang rusuk bagian bawah membuka

	5. Ajarkan klien menari napas melalui hidung dan saat ekspirasi pelan-pelan melalui mulut (<i>pursed lips breathing</i>) 6. Selama ekspirasi klien dapat menggunakan kontraksi otot perut untuk menggerakkan diafragma lebih tinggi 7. Pernapasan diafragma dilakukan 2-3 kali sampai pasien merasakan kenyamanan 8. Respon klien selama dan setelah tindakan 9. Cuci tangan 10. Kaji respirasi klien 11. Dokumentasikan D. Tahap terminasi 1. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 2. Membereskan alat-alat
Indikasi	1. Pasien PPOK 2. Pasien dengan sesak dan tidak bisa tidur 3. Asma 4. Bronkiektasis 5. Pneumonia

**LEMBAR OBSERVASI KEGIATAN RESPONDEN PENGARUH
BREATHING EXERCISE TERHADAP KUALITAS TIDUR PASIEN
HEMODIALISA DI PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Kepada Responden :

Usia :

Kelompok :

Petunjuk Pengisian :

Isilah tanggal pelaksanaan kegiatan dan berikan tanda centang (√)

Minggu ke-	Hari	Tanggal	Terapi	Durasi Waktu	Tanda Tangan
			<i>Breathing Exercise</i>		
I					
II					

Mengetahui,

Gombong,.....2022

Ani Safitri

Lampiran 9 Hasil Analisa Data

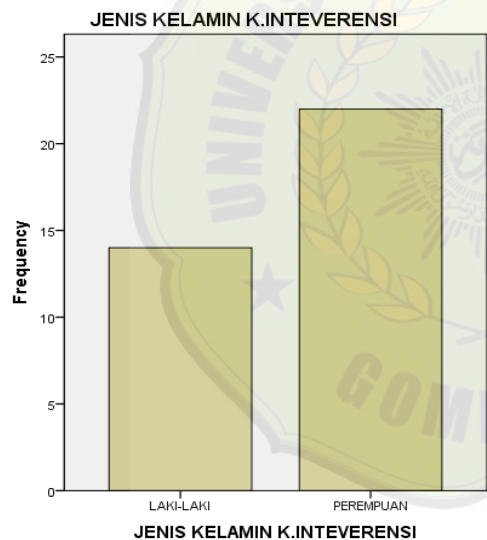
Data perminggu

Data demografi

KELOMPOK INTEVERENSI

JENIS KELAMIN K.INTEVERENSI

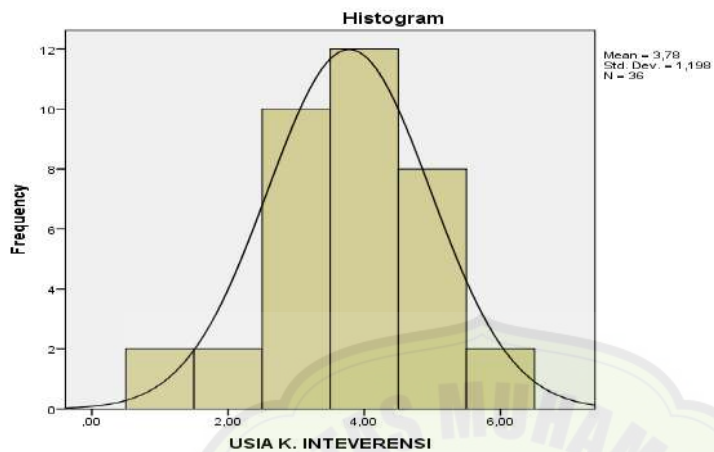
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
LAKI-LAKI	14	38,9	38,9	38,9
Valid PEREMPUAN	22	61,1	61,1	100,0
Total	36	100,0	100,0	



USIA K. INTEVERENSI

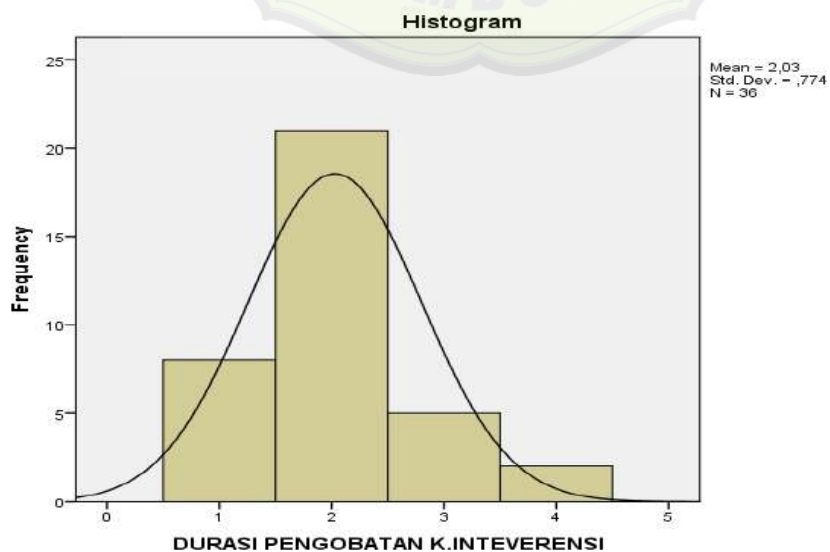
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
USIA 20-30	2	5,6	5,6	5,6
USIA 31-40	2	5,6	5,6	11,1
Valid USIA 41-50	10	27,8	27,8	38,9
USIA 51-60	12	33,3	33,3	72,2
USIA 61-70	8	22,2	22,2	94,4

USIA 71-80	2	5,6	5,6	100,0
Total	36	100,0	100,0	



DURASI PENGOBATAN K.INTEVERENSI

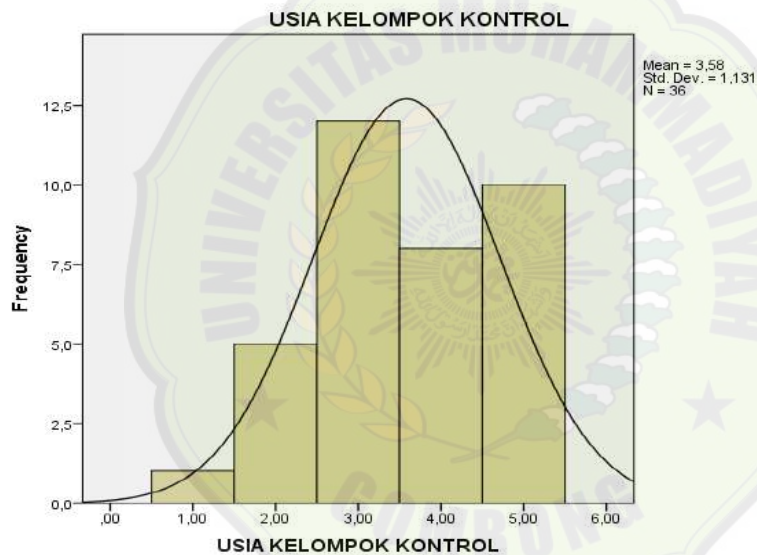
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<1 TAHUN	8	22,2	22,2	22,2
1-3 TAHUN	21	58,3	58,3	80,6
Valid 4-6 TAHUN	5	13,9	13,9	94,4
7-9TAHUN	2	5,6	5,6	100,0
Total	36	100,0	100,0	



KELOMPOK KONTROL

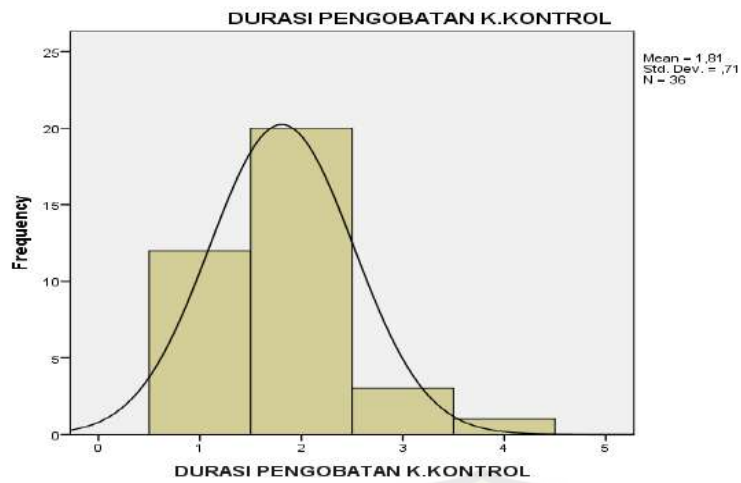
USIA KELOMPOK KONTROL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30 TAHUN	1	2,8	2,8	2,8
31-40 TAHUN	5	13,9	13,9	16,7
41-50 TAHUN	12	33,3	33,3	50,0
51-60 TAHUN	8	22,2	22,2	72,2
61-70 TAHUN	10	27,8	27,8	100,0
Total	36	100,0	100,0	



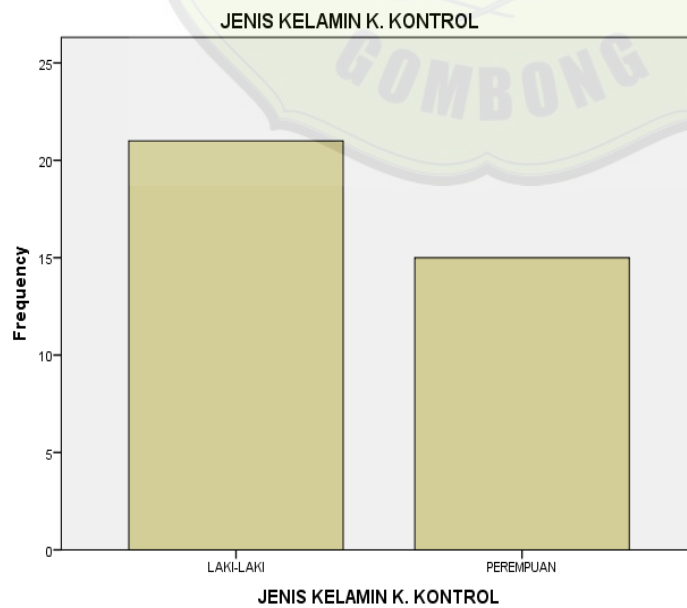
DURASI PENGOBATAN K.KONTROL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <1 TAHUN	12	33,3	33,3	33,3
1-3 TAHUN	20	55,6	55,6	88,9
4-6 TAHUN	3	8,3	8,3	97,2
7-9 TAHUN	1	2,8	2,8	100,0
Total	36	100,0	100,0	



JENIS KELAMIN K. KONTROL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
LAKI-LAKI	21	58,3	58,3	58,3
Valid PEREMPUAN	15	41,7	41,7	100,0
Total	36	100,0	100,0	



KUALITAS TIDUR PASIEN HD

KUALITAS TIDUR K.INTEVERENSI MINGGU1 PRETEST

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<5 KUALITAS TIDUR BAIK	2	5,6	5,6	5,6
>5 KUALITAS TIDUR BURUK	34	94,4	94,4	100,0
Total	36	100,0	100,0	

KUALITAS TIDUR K.INTEVERENSI MINGGU 1 POSTEST

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<5 KUALITAS TIDUR BAIK	8	22,2	22,2	22,2
>5 KUALITAS TIDUR BURUK	28	77,8	77,8	100,0
Total	36	100,0	100,0	

KUALITAS TIDUR K.KONTROL PRETEST MINGGU1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
>5 KUALITAS TIDUR BURUK	36	100,0	100,0	100,0

KUALITAS TIDUR K.KONTROL POSTEST MINGGU1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<5 KUALITAS TIDUR BAIK	1	2,8	2,8	2,8
>5 KUALITAS TIDUR BURUK	35	97,2	97,2	100,0
Total	36	100,0	100,0	

KUALITAS TIDUR K.INTEVERENSI PRETEST MINGGU2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<5 KUALITAS TIDUR BAIK	6	16,7	16,7	16,7
>5 KUALITAS TIDUR BURUK	30	83,3	83,3	100,0
Total	36	100,0	100,0	

KUALITAS TIDUR K.INTEVERENSI POSTEST MINGGU2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<5 KUALITAS TIDUR BAIK	10	27,8	27,8	27,8
>5 KUALITAS TIDUR BURUK	26	72,2	72,2	100,0
Total	36	100,0	100,0	

KUALITAS TIDUR K.KONTROL PRETEST MINGGU2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<5 KUALITAS TIDUR BAIK	1	2,8	2,8	2,8
>5 KUALITAS TIDUR BURUK	35	97,2	97,2	100,0
Total	36	100,0	100,0	

KUALITAS TIDUR K.KONTROL POSTEST MINGGU2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<5 KUALITAS TIDUR BAIK	2	5,6	5,6	5,6
>5 KUALITAS TIDUR BURUK	34	94,4	94,4	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Analisis bivariate

Uji normalitas

Descriptives

	Statistic	Std. Error
K.INTEVERENSI PRETEST Mean	9,4444	,36175

MINGGU 1	95% Confidence Interval for	Lower Bound	8,7100	
	Mean	Upper Bound	10,1788	
	5% Trimmed Mean		9,5185	
	Median		9,5000	
	Variance		4,711	
	Std. Deviation		2,17051	
	Minimum		5,00	
	Maximum		13,00	
	Range		8,00	
	Interquartile Range		3,00	
	Skewness		-,364	,393
	Kurtosis		-,742	,768
	Mean		7,4444	,35061
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	6,7327	
	Mean	Upper Bound	8,1562	
	5% Trimmed Mean		7,4383	
	Median		8,0000	
	Variance		4,425	
	Std. Deviation		2,10366	
	Minimum		4,00	
	Maximum		11,00	
	Range		7,00	
	Interquartile Range		3,00	
	Skewness		-,083	,393
	Kurtosis		-,908	,768
	Mean		9,1111	,29487
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	8,5125	
	Mean	Upper Bound	9,7097	
	5% Trimmed Mean		9,0679	
	Median		9,0000	
	Variance		3,130	
	Std. Deviation		1,76923	
	Minimum		6,00	
	Maximum		13,00	
	Range		7,00	
	Interquartile Range		2,00	
	Skewness		,412	,393
	Kurtosis		-,048	,768

K.KONTROL POSTEST MINGGU 1	Mean		7,7778	,23941
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	7,2917	
	Mean	Upper Bound	8,2638	
	5% Trimmed Mean		7,7531	
	Median		8,0000	
	Variance		2,063	
	Std. Deviation		1,43649	
	Minimum		5,00	
	Maximum		11,00	
	Range		6,00	
	Interquartile Range		2,75	
	Skewness		,108	,393
	Kurtosis		-,584	,768
	Mean		9,1944	,27551
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	8,6351	
	Mean	Upper Bound	9,7538	
K.INTEVERENSI PRETEST MINGGU 2	5% Trimmed Mean		9,2160	
	Median		9,0000	
	Variance		2,733	
	Std. Deviation		1,65304	
	Minimum		6,00	
	Maximum		12,00	
	Range		6,00	
	Interquartile Range		2,75	
	Skewness		,073	,393
	Kurtosis		-,574	,768
	Mean		7,0833	,32459
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	6,4244	
	Mean	Upper Bound	7,7423	
	5% Trimmed Mean		7,0370	
	Median		7,0000	
K.INTEVERENSI POSTEST MINGGU 2	Variance		3,793	
	Std. Deviation		1,94753	
	Minimum		4,00	
	Maximum		11,00	
	Range		7,00	
	Interquartile Range		3,00	
	Skewness		,245	,393
	Kurtosis		-,617	,768
	Mean		8,1944	,25141
K.KONTROL PRETEST	Mean		8,1944	,25141

MINGGU 2	95% Confidence Interval for	Lower Bound	7,6841	
	Mean	Upper Bound	8,7048	
	5% Trimmed Mean		8,1605	
	Median		8,0000	
	Variance		2,275	
	Std. Deviation		1,50844	
	Minimum		5,00	
	Maximum		12,00	
	Range		7,00	
	Interquartile Range		2,00	
	Skewness		,496	,393
	Kurtosis		,309	,768
K.KONTROL POSTEST MINGGU 2	Mean		8,7500	,33184
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	8,0763	
	Mean	Upper Bound	9,4237	
	5% Trimmed Mean		8,8086	
	Median		9,0000	
	Variance		3,964	
	Std. Deviation		1,99105	
	Minimum		4,00	
	Maximum		12,00	
	Range		8,00	
	Interquartile Range		2,75	
	Skewness		-,254	,393
	Kurtosis		-,248	,768

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
K.INTEVERENSI PRETEST MINGGU 1	,152	36	,034	,940	36	,052
K.INTEVERENSI POSTEST MINGGU 1	,132	36	,116	,947	36	,087
K.KONTROL PRETEST MINGGU 1	,192	36	,002	,945	36	,075
K.KONTROL POSTEST MINGGU 1	,173	36	,008	,940	36	,052

K.INTEVERENSI PRETEST MINGGU 2	,186	36	,003	,943	36	,061
K.INTEVERENSI POSTEST MINGGU 2	,135	36	,093	,945	36	,071
K.KONTROL PRETEST MINGGU 2	,218	36	,000	,941	36	,055
K.KONTROL POSTEST MINGGU 2	,144	36	,055	,954	36	,141

a. Lilliefors Significance Correction

KESIMPULAN

PENJELASAN NORMALITAS TEST

DATA YANG DILIHAT ADALAH DATA SHAPIRO WILK KARENA SAMPEL KURANG DARI 50

DATA DIKATAKAN NORMAL JIKA P VALUE (SIG)>0,05

Variabel	Perlakuan	MEAN+STAN DAR DEVIASI	SIGNFIKASI (P-VALUE)	Uji T/UJI HIPOTESIS
K. INTEVERENSI MINGGU 1	PRETEST	9,4444+2,17051	0,052	PAIRED T TEST
	POSTEST	7,4444+2,10366	0,087	
K.KONTROL MINGGU 1	PRETEST	9,1111+1,76923	0,075	PAIRED T TEST
	POSTEST	7,7778+1,43649	0,052	
K. INTEVERENSI MINGGU 2	PRETEST	9,1944+1,65304	0,061	PAIRED T TEST
	POSTEST	7,0833+1,94753	0,071	
K. KONTROL MINGGU 2	PRETEST	8,1944+1,50844	0,055	PAIRED T TEST
	POSTEST	8,7500+1,99105	0,141	

Mencari uji normalitas dengan selisih pretest dan posttest ini yang di masukan ke skripsi

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
selisih_k.inteverensi_minggu1	,309	36	,000	,772	36	,000
selisih_k.inteverensi_minggu2	,196	36	,001	,881	36	,001
selisih_k.kontrol_minggu1	,367	36	,000	,777	36	,000
selisih_k.kontrol_minggu2	,243	36	,000	,884	36	,001

a. Lilliefors Significance Correction
UJI T

Test Statistics^a

	K.INTEVEREN SI POSTEST MINGGU 1 - K.INTEVEREN SI PRETEST MINGGU 1	K.KONTROL POSTEST MINGGU 1 - K.KONTROL PRETEST MINGGU 1	K.INTEVEREN SI POSTEST MINGGU 2 - K.INTEVEREN SI PRETEST MINGGU 2	K.KONTROL POSTEST MINGGU 2 - K.KONTROL PRETEST MINGGU 2
Z	-5,333 ^b	-5,026 ^b	-4,910 ^b	-1,608 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,108

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

c. Based on negative ranks.

KESIMPULAN BAHWA TERDAPAT PENGARUH YANG SIGNIFIKAN PADA KELOMPOK INTEVERENSI DAN KONTROL minggu 1 KARENA P VALUE <0,05

Dan tidak ada perbedaan sig antara kelompok kontrol pretes posttest minggu 2

UJI HOMOGENITAS

Test of Homogeneity of Variances

K.INTEVERENSI MINGGU 1

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,092	1	70	,762

Test of Homogeneity of Variances

K.KONTROL MINGGU 1

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,854	1	70	,359

Test of Homogeneity of Variances

K.INTEVERENSI MINGGU 2

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,872	1	70	,354

Test of Homogeneity of Variances

K.KONTROL MINGGU 2

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,833	1	70	,365

SEMUA DATA HOMOGEN

EFEKTIV PENGARUH INTEVERENSI DIBANDINGKAN KELOMPOK KONTROL DITINJAU DARI SELISIH PRETEST DAN POSTEST BAIK MINGGU 1 DAN MINGGU 2

Test Statistics^a

	perbandingan_k .intevernsi_dan k.kontrol
Mann-Whitney U	349,500
Wilcoxon W	1015,500
Z	-3,399
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

a. Grouping Variable: kode_perbandingan
Terdapat perbedaan perbandingan kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Lampiran 10 lembar Bimbingan

Kegiatan Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Ani Safitri

NIM : A11801714

Pembimbing : Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns., MNS

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
26 Oktober 2021	Konsul Judul		
2 November 2021	Acc Judul		
13 November 2021	Konsul BAB I		
10 Desember 2021	Revisi BAB I (norman bahasan Skupen)		
25 Januari 2022	Konsul BAB II		
2 Februari 2022	Revisi BAB II		
21 Februari 2022	Konsul BAB III		
11 Februari 2022	Acc BAB 1 & 3		

Mengetahui,

Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana,



Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana, S.Kep., Ns., MNS, Ph.D



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Ani Safitri

NIM : A11801714

Pembimbing I : Fajar Agung Nugroho, S. Kep.,Ns.,MNS

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
8 Juni 2022	Konsul BAB 4.5		
13 Juni 2022	Revisi BAB IV Perbaiki tabel karakteristik		
16 Juni 2022	Perbaiki keterbatasan penelitian		
19 Juni 2022	Konsul BAB V		
21 Juni 2022	Revisi BAB V		
22 Juni 2022	Perbaiki Rekomendasi penelitian		
23 Juni 2022	Revisi Abstrak Latar belakang		
25 Juni 2022	Acc lanjut uji tulinjir Dippar Gamy		

Mengetahui,

Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana



(Cahyu Septiwi, M. Kep.,Sp.KMB.,Ph.D)

Kegiatan Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
 Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Ani Safitri

NIM : A11801714

Pembimbing : Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.Kep.KMB., Ph.D

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
26 Oktober 2021	Konsep Judul		
2 November 2021	Acc Judul		
13 November 2021	Konsep BAB 1		
10 Desember 2021	Revisi BAB 1 (Mamam bahkan stopen)		
12 Desember 2021	Konsep BAB II		
25 Januari 2022	Revisi BAB II		
2 Februari 2022	Konsep BAB III		
4 Februari 2022	Revisi BAB III		
11 Februari 2022	ACC BAB 1 2 3		

Mengetahui,

Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana,

(Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.Kep.KMB., Ph.D)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Ani Safitri

NIM : A11801714

Pembimbing II : Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.Kep.MB., Ph.D

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
8 Juni 2022	Konsul BAB 4.5		
13 Juni 2022	Revisi BAB IV Perbaiki tabel karakteristik		
16 Juni 2022	Perbaiki ketepatan penulisan		
19 Juni 2022	Konsul BAB V		
21 Juni 2022	Revisi BAB V		
22 Juni 2022	Perbaiki rekomendasi penelitian		
22 Juni 2022	Revisi Abstrak latar belakang		
25 Juni 2022	Acc lanjut ush humaidin daftar isi		

Mengetahui,

Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana

(Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.Kep.MB., Ph.D)