

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut ini :

1. Distribusi frekuensi karakteristik demografi responden diketahui usia sebagian besar responden berusia 51-70 tahun dan berjenis kelamin laki-laki. Pekerjaan responden diketahui sebagian besar bekerja sebagai PNS dan telah melakukan terapi selama 1-5 tahun.
2. Gambaran kualitas tidur subyektif pada pasien HD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, diketahui sebagian besar responden memiliki kualitas tidur subjektif dengan kategori cukup baik.
3. Gambaran latensi tidur pada pasien HD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, diketahui responden memiliki latensi tidur kategori cukup baik.
4. Gambaran durasi tidur pada pasien HD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, diketahui sebagian besar responden memiliki durasi tidur pada kategori sangat buruk.
5. Gambaran efisiensi tidur pada pasien HD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, diketahui 80 responden memiliki efisiensi tidur dengan kategori sangat buruk.

6. .Gambaran gangguan tidur pada pasien HD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diketahui sebagian besar responden memiliki gangguan tidur sedang.
7. Gambaran penggunaan obat tidur pada pasien HD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, diketahui sebanyak 80 tidak menggunakan obat tidur selama satu bulan terakhir
8. Gambaran disfungsi pada siang hari pada pasien HD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, diketahui sebagian besar responden memiliki disfungsi siang hari kategori ringan.
9. Gambaran kualitas tidur pada pasien GGK yang mendapat terapi HD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, diketahui sebagian besar responden memiliki *sleep quality* atau kualitas tidur yang buruk.
10. Gambaran kualitas tidur pasien GGK yang mendapat terapi HD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan karakteristik demografi adalah pasien yang berumur 51-70 tahun memiliki kualitas tidur yang buruk. Pasien yang berjenis kelamin laki-laki adalah yang terbanyak mengalami kualitas tidur buruk. Pasien yang menjalani terapi > 6 tahun yang banyak memiliki kualitas tidur yang buruk.

## **B. Saran**

Mengacu dari hasil penelitian, analisis data dan berdasarkan kesimpulan yang telah diambil, maka berikut ini adalah:

### 1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan masukan, untuk menerapkan dan meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien GGK yang mendapat terapi HD. Pemenuhan kebutuhan tidur yang tepat sehingga Kualitas tidur dapat terpenuhi sesuai dengan kebutuhan pasien.

### 2. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pembelajaran dan pendalaman terhadap teori yang sudah dipelajari sehingga dapat diterapkan di masa yang akan datang.

### 3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan sebagai referensi selanjutnya dapat meneliti secara mendalam kualitas tidur pada pasien yang mengindap penyakit lain dengan menggunakan metode yang berbeda, sehingga diperoleh gambaran permasalahan kualitas tidur pada pasien. Selain itu dibutuhkan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas tidur pasien baik dengan GGK yang menjalani terapi HD maupun penyakit penyerta lainnya.

## **C. Kelebihan dan kekurangan penelitian**

### 1. Kelebihan Penelitian

- a. Dalam penelitian ini pengambilan data dilakukan oleh peneliti sendiri.

Sehingga peneliti langsung mendapat informasi dari responden.

- b. Belum ada penelitian tentang kualitas tidur pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis yang dilakukan di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## 2. Kekurangan Penelitian

- a. Belum ada pembatasan usia yang jelas untuk kriteria inklusi responden.
- b. Dalam pengambilan data tidak disertakan data mengenai penyakit penyerta yang di alami responden selain GGK.