

Hubungan Distress Emosional Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit TK. III 04.06.04 Slamet Riyadi Surakarta

Anton Rahmadhan^{1*}, Endrat Kartiko Utomo², Ikrima Rahmasari³

^{1,2,3} Universitas Duta Bangsa Surakarta

Email: antonrahmadhan08@gmail.com^{1*}, endrat.kartiko@udb.ac.id², ikrima.rahmasari@udb.ac.id³

Abstrak

Latar Belakang: Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan penyakit tidak menular dengan beban kesehatan tinggi, dan pasien stadium lanjut bergantung pada hemodialisa untuk bertahan hidup. Terapi yang berlangsung terus-menerus memicu stres, depresi, dan ansietas yang berdampak pada kualitas tidur pasien. Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara distress emosional dengan kualitas tidur pada pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisa. Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Teknik total sampling digunakan dengan sampel sebanyak 55 responden yang memenuhi kriteria inklusi di Rumah Sakit Tk. III 04.06.04 Slamet Riyadi Surakarta. Distress emosional diukur menggunakan kuesioner Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) dan kualitas tidur menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI); data dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman Rank. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berada pada kategori ansietas sedang sampai sangat berat cukup tinggi (43,6%). Kualitas tidur buruk dialami 30 responden (54,5%) dan baik 25 responden (45,5%). Uji Spearman Rank menunjukkan hubungan signifikan dan positif antara distress emosional dengan kualitas tidur ($p = 0,000$; $r = 0,784$), dengan hubungan serupa pada dimensi stres ($p = 0,000$; $r = 0,784$), depresi ($p = 0,002$; $r = 0,412$), dan ansietas ($p = 0,000$; $r = 0,776$). Kesimpulan: semakin tinggi distress emosional yang dialami pasien, semakin buruk kualitas tidurnya, dan sebaliknya.

Kata Kunci: Distress Emosional, Kualitas Tidur, Penyakit Ginjal Kronik, Hemodialisa

Abstract

Background: Chronic kidney disease (CKD) is a non-communicable disease associated with a significant health burden, and patients in the advanced stages rely on hemodialysis for survival. This ongoing treatment triggers stress, depression, and anxiety, which impact patients' sleep quality. Objective: This study aimed to determine the relationship between emotional distress and sleep quality in CKD patients undergoing hemodialysis therapy. Methods: This study used a quantitative design with a cross-sectional approach. A total sampling technique was applied, yielding a sample of 55 respondents who met the inclusion criteria at Tk. III 04.06.04 Slamet Riyadi Hospital, Surakarta. Emotional distress was measured using the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) and sleep quality using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI); data were analyzed using the Spearman Rank correlation test. Results: A fairly high proportion of respondents fell into the moderate to very severe anxiety category (43.6%). Poor sleep quality was found in 30 respondents (54.5%), while 25 respondents (45.5%) had good sleep quality. The Spearman Rank test showed a significant and positive relationship between emotional distress and sleep quality ($p = 0.000$; $r = 0.784$), with similar relationships found for the dimensions of stress ($p = 0.000$; $r = 0.784$), depression ($p = 0.002$; $r = 0.412$), and anxiety ($p = 0.000$; $r = 0.776$). Conclusion: The higher the emotional distress experienced by patients, the poorer their sleep quality, and vice versa.

Keywords: emotional distress, sleep quality, chronic kidney disease, hemodialysis

1. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular masih menjadi perhatian utama kesehatan global karena menjadi penyebab utama kematian di dunia, dengan angka kematian tahunan lebih dari 36 juta jiwa. Salah satu penyakit tidak menular yang berkontribusi signifikan terhadap tingginya angka kesakitan dan kematian tersebut adalah penyakit ginjal kronik (PGK) [1]. PGK ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang dinilai melalui laju filtrasi glomerulus (GFR) di bawah 60

mL/menit/1,73 m² selama tiga bulan atau lebih, serta bersifat progresif dan permanen sehingga mengganggu keseimbangan metabolisme, cairan, dan elektrolit tubuh [2].

Berdasarkan Global Burden of Disease 2023, prevalensi PGK pada orang dewasa dunia mencapai 14,2% atau sekitar 788-800 juta orang, dan sebagian besar berada pada stadium awal hingga menengah [3]. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 memperkirakan jumlah penderita PGK di Indonesia mencapai sekitar 499.800 orang, sedangkan Riset Kesehatan Dasar mencatat prevalensi 0,38% atau sekitar 713.783 orang, dengan lebih dari 100.000 pasien menjalani terapi hemodialisis [4]. Di Provinsi Jawa Tengah, prevalensi PGK berada pada kisaran 0,42% dari total penduduk, menempatkan provinsi ini pada posisi relatif tinggi dibandingkan rata-rata nasional [5].

Pada stadium lanjut, pasien PGK memerlukan terapi pengganti ginjal berupa hemodialisis, yaitu terapi yang mengeluarkan limbah metabolik, kelebihan cairan, dan zat beracun dari tubuh melalui prinsip osmosis dan difusi, umumnya dilakukan 2-3 kali per minggu dengan durasi 4-5 jam per sesi [6], [7]. Selain berdampak fisik, terapi hemodialisis yang berlangsung seumur hidup juga memicu distress emosional berupa kecemasan, stres, dan depresi, sebagai respons terhadap penurunan fungsi fisiologis, ketergantungan pada mesin dialisis, pembatasan diet dan cairan, keterbatasan aktivitas, serta perubahan peran sosial dan ekonomi [8]. Penelitian terdahulu melaporkan bahwa lebih dari 50% pasien hemodialisis mengalami kelelahan, 44% mengalami kecemasan, dan 33% mengalami depresi, kondisi yang berdampak negatif terhadap kualitas tidur serta kesejahteraan pasien secara keseluruhan [9].

Distress emosional yang tidak teratasi dapat berdampak negatif terhadap kondisi fisik, kepatuhan terapi, serta menurunkan kualitas tidur dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan [10]. Beberapa penelitian terdahulu menegaskan pola ini: penelitian pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis menemukan bahwa seluruh responden mengalami stres dengan tingkat bervariasi, dan tingkat stres berhubungan signifikan dengan kualitas tidur pasien ($p = 0,002$) [11]. Penelitian lain pada 75 pasien hemodialisis menemukan hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur ($p = 0,007$), di mana kecemasan yang lebih tinggi diikuti kualitas tidur yang lebih buruk [12]. Studi lain juga melaporkan bahwa stres merupakan masalah psikologis yang hampir selalu dialami pasien hemodialisis, dengan variasi tingkat yang berkaitan dengan kemampuan adaptasi dan dukungan sosial pasien [13].

Meskipun beberapa penelitian telah mengaitkan salah satu dimensi distress emosional (stres atau kecemasan) dengan kualitas tidur pasien hemodialisis, penelitian yang menguji ketiga dimensi distress emosional (stres, depresi, dan ansietas) secara bersamaan terhadap kualitas tidur pada satu populasi pasien masih terbatas, sehingga gambaran kekuatan hubungan antar dimensi belum banyak dipetakan. Studi pendahuluan di Rumah Sakit Tk. III 04.06.04 Slamet Riyadi Surakarta mencatat jumlah pasien PGK yang menjalani hemodialisa terus meningkat setiap bulan, dari 68 pasien pada bulan November dan Desember menjadi 70 pasien pada bulan Januari. Pasien yang menjalani terapi rutin ini menghadapi berbagai permasalahan fisik dan psikologis akibat proses terapi seumur hidup, ketergantungan pada mesin hemodialisa, perubahan gaya hidup, pembatasan aktivitas, serta beban finansial, yang berpotensi memicu distress emosional berupa kecemasan, stres, dan depresi.

Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara distress emosional dengan kualitas tidur pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat distress emosional dan kualitas tidur pasien PGK yang menjalani hemodialisa, serta menganalisis hubungan antara keduanya, termasuk hubungan pada masing-masing dimensi distress emosional (stres, depresi, dan ansietas) dengan kualitas tidur. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi rumah sakit dan tenaga keperawatan dalam

mengembangkan skrining kondisi emosional pasien hemodialisa secara rutin, sehingga intervensi psikologis dapat diberikan lebih awal untuk meningkatkan kualitas tidur dan kualitas hidup pasien.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif observasional dengan pendekatan cross-sectional, yaitu pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan pada satu kali waktu tanpa intervensi terhadap responden [14]. Pendekatan ini dipilih karena penelitian bertujuan mengetahui hubungan antara distress emosional dengan kualitas tidur pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis, dengan kedua variabel diukur bersamaan menggunakan instrumen kuesioner.

Populasi penelitian adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Tk. III 04.06.04 Slamet Riyadi Surakarta, berjumlah 70 pasien berdasarkan data rekam medis. Kriteria inklusi meliputi pasien dengan diagnosis medis gagal ginjal kronik, menjalani hemodialisis rutin minimal dua kali seminggu, dalam kondisi sadar dan mampu berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent. Kriteria eksklusi meliputi pasien dengan kondisi umum tidak stabil, mengalami gangguan kognitif berat, menolak berpartisipasi, atau menggunakan obat tidur. Sampel diambil dengan teknik total sampling, dan setelah proses skrining sesuai kriteria diperoleh 55 responden yang berpartisipasi dalam penelitian.

Variabel independen pada penelitian ini adalah distress emosional, sedangkan variabel dependen adalah kualitas tidur. Distress emosional diukur menggunakan kuesioner Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) yang terdiri dari 21 item pernyataan terbagi dalam tiga subskala (stres, kecemasan, dan depresi, masing-masing 7 item) dengan skala Likert 0-3, dikategorikan menjadi normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat [15]. Kualitas tidur diukur menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) yang terdiri dari 19 item mencakup 7 komponen penilaian (kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari), dengan hasil ukur kualitas tidur baik (skor ≤ 5) atau buruk (skor > 5) [16]. Kedua instrumen merupakan instrumen baku yang telah teruji validitas (r hitung $> 0,30$) dan reliabilitasnya (DASS-21 $r = 0,94$; PSQI $r = 0,76$) serta tersedia dalam versi Bahasa Indonesia.

Pengumpulan data dilaksanakan setelah memperoleh izin institusi dan persetujuan kelaikan etik (ethical clearance) dari Komite Etik Penelitian Kesehatan. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian kepada calon responden, dan responden yang bersedia berpartisipasi menandatangani informed consent. Data primer diperoleh melalui pengisian mandiri kuesioner DASS-21 dan PSQI, sedangkan data sekunder berupa data demografi dan klinis diperoleh dari rekam medis. Data yang terkumpul selanjutnya melalui tahap editing, coding, scoring, dan tabulating sebelum dianalisis.

Analisis data terdiri dari analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta distribusi frekuensi distress emosional dan kualitas tidur, dan analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman Rank untuk menguji hubungan antara distress emosional (beserta masing-masing dimensinya) dengan kualitas tidur, dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian keperawatan yaitu autonomy, beneficence, nonmaleficence, justice, serta menjaga kerahasiaan dan anonimitas data responden.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Tk. III 04.06.04 Slamet Riyadi Surakarta setelah memperoleh izin rumah sakit serta persetujuan responden. Unit ini memiliki 13 mesin hemodialisis yang melayani pasien dalam dua sesi per hari, masing-masing berlangsung rata-rata 4-5 jam. Subjek penelitian adalah 55 pasien PGK yang aktif menjalani hemodialisis dan memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=55)

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia	17-25 tahun	1	1,8%
	26-35 tahun	4	7,3%
	36-44 tahun	2	3,6%
	45-59 tahun	31	56,4%
	>60 tahun	17	30,9%
Jenis Kelamin	Laki-laki	38	69,1%
	Perempuan	17	30,9%
Pendidikan Terakhir	Tidak sekolah	1	1,8%
	SD	6	10,9%
	SMP	9	16,4%
	SMA/SMK	25	45,5%
	D2-S2	14	25,5%
Status Pekerjaan	Tidak bekerja	21	38,2%
	Wiraswasta	9	16,4%
	Swasta	12	21,8%
	TNI/POLRI	2	3,6%
	Ibu rumah tangga	6	10,9%
	Pensiun	5	9,1%
Status Pernikahan	Menikah	50	90,9%
	Belum menikah	5	9,1%
Lama Menderita PGK	<12 bulan	16	29,1%
	13-24 bulan	11	20,0%
	25-36 bulan	9	16,4%
	37-48 bulan	11	20,0%
	>48 bulan	8	14,5%
Penyebab PGK	Hipertensi	30	54,5%
	Hipertensi dan diabetes	15	27,3%
	Diabetes	4	7,3%
	Asam urat	2	3,6%
	Lain-lain	4	7,3%
Kadar Hemoglobin	<7 g/dL	5	9,1%
	7-7,9 g/dL	8	14,5%
	8-8,9 g/dL	21	38,2%
	9-9,9 g/dL	13	23,6%
	>10 g/dL	8	14,5%

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berada pada kelompok usia pra lansia 45-59 tahun (56,4%), berjenis kelamin laki-laki (69,1%), berpendidikan SMA/SMK (45,5%), tidak bekerja (38,2%), dan berstatus menikah (90,9%). Durasi menderita PGK maupun lama menjalani hemodialisis paling banyak berada pada rentang kurang dari 12 bulan (29,1%), dengan penyebab PGK terbanyak adalah hipertensi (54,5%) dan sebagian besar memiliki kadar hemoglobin 8,0-8,9 g/dL (38,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Distress Emosional Berdasarkan Dimensi (n=55)

Kategori	Stres n(%)	Depresi n(%)	Ansietas n(%)
Normal	22 (40,0%)	27 (49,1%)	22 (40,0%)
Ringan	12 (21,8%)	10 (18,2%)	9 (16,4%)
Sedang	9 (16,4%)	14 (25,5%)	19 (34,5%)
Berat	10 (18,2%)	1 (1,8%)	2 (3,6%)
Sangat Berat	2 (3,6%)	3 (5,5%)	3 (5,5%)
Total	55 (100%)	55 (100%)	55 (100%)

Sumber: Data Primer, 2026

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada dimensi stres dan depresi, kategori normal paling banyak ditemukan (40,0% dan 49,1%), namun pada dimensi ansietas, proporsi kategori sedang hingga sangat berat cukup tinggi yaitu mencapai 43,6% dari seluruh responden.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur (n=55)

Kualitas Tidur	n	%
Baik	25	45,5
Buruk	30	54,5
Total	55	100

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 3, sebanyak 30 responden (54,5%) memiliki kualitas tidur buruk, sedangkan 25 responden (45,5%) memiliki kualitas tidur baik, sehingga lebih dari separuh responden mengalami gangguan kualitas tidur.

Tabel 4. Hasil Uji Korelasi Spearman Rank Dimensi Distress Emosional dengan Kualitas Tidur

Dimensi	p-value	Nilai r	Kekuatan Hubungan
Stres	0,000	0,784	Kuat
Depresi	0,002	0,412	Sedang
Ansietas	0,000	0,776	Kuat
Distress Emosional (total)	0,000	0,784	Kuat

Sumber: Data Primer, 2026

Tabel 4 menunjukkan bahwa seluruh dimensi distress emosional memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas tidur ($p < 0,05$) dengan arah hubungan positif, artinya semakin tinggi tingkat distress emosional pasien maka semakin buruk kualitas tidurnya. Pada kelompok dengan kualitas tidur baik, sebagian besar responden berada pada kategori stres normal (68%) dan ringan (32%), tanpa satu pun responden pada kategori stres sedang, berat, atau sangat berat. Sebaliknya, pada kelompok dengan kualitas tidur buruk, proporsi terbesar berada pada kategori stres berat (30,3%) dan sedang (30%). Pola serupa ditemukan pada dimensi depresi dan ansietas, di mana seluruh responden dengan tingkat depresi maupun ansietas sangat berat

memiliki kualitas tidur yang buruk. Uji Spearman Rank untuk hubungan distress emosional secara keseluruhan dengan kualitas tidur menghasilkan nilai $p = 0,000$ dan $r = 0,784$, sehingga H_0 ditolak dan disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan, kuat, dan positif antara distress emosional dengan kualitas tidur pasien PGK yang menjalani hemodialisa di RS Tk. III 04.06.04 Slamet Riyadi Surakarta.

Pembahasan

Sebagian besar responden berada pada rentang usia pra lansia (45-59 tahun), sejalan dengan temuan bahwa kejadian PGK meningkat seiring bertambahnya usia karena penurunan jumlah nefron aktif dan laju filtrasi glomerulus, sehingga kemampuan ginjal menyaring limbah metabolik berkurang [4]. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian lain yang menemukan mayoritas pasien hemodialisis berada pada rentang usia dewasa akhir karena tingginya frekuensi penyakit degeneratif seperti hipertensi dan diabetes pada kelompok usia tersebut [17].

Dominasi responden laki-laki (69,1%) pada penelitian ini sejalan dengan etiologi PGK terbanyak berupa hipertensi, mengingat laki-laki cenderung memiliki kepatuhan berobat yang lebih rendah dan gaya hidup yang kurang mendukung kesehatan ginjal [18]. Dari sudut pandang psikologis, laki-laki secara budaya lebih sering dituntut untuk tampak kuat sehingga tekanan emosional akibat penyakit kronik cenderung tidak diungkapkan secara terbuka, yang berpotensi memperberat distress emosional secara tersembunyi dan berdampak pada kualitas tidur [19].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh dimensi distress emosional-stres, depresi, dan ansietas-berhubungan signifikan dan positif dengan kualitas tidur, dengan ansietas dan stres menunjukkan kekuatan hubungan paling besar ($r = 0,776$ dan $r = 0,784$) dibandingkan depresi ($r = 0,412$). Temuan ini konsisten dengan penelitian yang menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat stres dan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis ($p = 0,002$) [11], serta penelitian yang menemukan hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien hemodialisis ($p = 0,007$), di mana kecemasan yang lebih tinggi diikuti kualitas tidur yang lebih buruk [12]. Ketergantungan pada mesin dialisis seumur hidup, pembatasan aktivitas, dan perubahan peran sosial menjadi sumber stres utama yang, apabila tidak dikelola, meningkatkan aktivitas mental pada malam hari dan menghambat proses tidur [20].

Pada dimensi depresi, kekuatan hubungan yang berada pada kategori sedang mengindikasikan bahwa depresi berkontribusi terhadap gangguan tidur namun dengan mekanisme yang mungkin lebih kompleks dibandingkan stres dan ansietas, sebagaimana dilaporkan dalam tinjauan literatur bahwa fatigue, ansietas, depresi, dan kualitas tidur saling berkaitan pada pasien hemodialisis melalui jalur biopsikososial yang beragam [9], [21]. Secara keseluruhan, temuan ini memperkuat bukti bahwa insomnia dan gangguan tidur merupakan masalah yang umum dialami pasien PGK, sebagaimana disimpulkan dalam sebuah tinjauan sistematis dan meta-analisis yang melaporkan tingginya prevalensi gangguan tidur pada populasi ini [22].

Faktor lain seperti status pekerjaan dan dukungan sosial turut berperan dalam kondisi psikologis pasien. Ketidakmampuan bekerja akibat jadwal terapi yang padat berkontribusi pada tekanan ekonomi yang dapat memperberat distress emosional [23], sementara dukungan sosial yang memadai, terutama dari pasangan hidup, terbukti membantu pasien mengelola tekanan psikologis dan menjaga kualitas hidup maupun kualitas tidur yang lebih baik [24]. Dengan demikian, penatalaksanaan distress emosional pada pasien hemodialisis perlu mempertimbangkan aspek demografis, dukungan sosial, serta kondisi klinis secara menyeluruh, bukan hanya berfokus pada parameter fisiologis semata.

4. KESIMPULAN

Distress emosional pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Tk. III 04.06.04 Slamet Riyadi Surakarta sebagian besar berada pada kategori normal pada dimensi stres (40,0%) dan depresi (49,1%), namun pada dimensi ansietas hampir separuh responden (43,6%) berada pada kategori sedang hingga sangat berat. Kualitas tidur responden sebagian besar berada pada kategori buruk, yaitu sebanyak 30 responden (54,5%), sedangkan 25 responden (45,5%) memiliki kualitas tidur baik. Hasil uji korelasi Spearman Rank menunjukkan hubungan yang signifikan, kuat, dan positif antara distress emosional dengan kualitas tidur ($p = 0,000$; $r = 0,784$), dengan hubungan serupa pada dimensi stres ($p = 0,000$; $r = 0,784$), depresi ($p = 0,002$; $r = 0,412$), dan ansietas ($p = 0,000$; $r = 0,776$), di mana ansietas dan stres menunjukkan kekuatan hubungan yang paling besar terhadap kualitas tidur. Dengan demikian, semakin tinggi distress emosional yang dialami pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, semakin buruk kualitas tidurnya, dan sebaliknya.

Rumah sakit, khususnya unit hemodialisis, disarankan untuk menggabungkan skrining kondisi emosional dan kualitas tidur ke dalam evaluasi rutin pasien menggunakan instrumen standar seperti DASS-21 dan PSQI, serta menyediakan layanan konseling psikologis bagi pasien dengan distress emosional tingkat berat hingga sangat berat. Perawat diharapkan lebih peka terhadap kondisi mental pasien yang tidak selalu terungkap secara langsung, dan dapat menerapkan intervensi nonfarmakologis seperti relaksasi otot progresif atau latihan pernapasan dalam untuk membantu meredakan tekanan emosional. Pasien dan keluarga dianjurkan untuk lebih terbuka mengenai keluhan emosional serta menjaga pola tidur yang teratur, sementara peneliti selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal dengan sampel yang lebih besar dan melibatkan variabel lain yang turut memengaruhi kualitas tidur pasien hemodialisis.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Panji Septian A, Keperawatan Dharma Wacana A. IMPLEMENTATION OF BENSON RELAXATION ON ANXIETY IN CHRONIC KIDNEY FAILURE PATIENTS. *Jurnal Cendikia Muda* 2025;5.
- [2] Saadah S, Hartanti RD. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Gambaran Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa : Literature Review. n.d.
- [3] Mark PB, Stafford LK, Grams ME, Aalruz H, Abd ElHafeez S, Abdelgalil AA, et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease in adults, 1990–2023, and its attributable risk factors: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *The Lancet* 2025;406:2461–82. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01853-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01853-7).
- [4] SKI. DALAM ANGKA TIM PENYUSUN SKI 2023 DALAM ANGKA KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. 2023.
- [5] Saadah NA, Rochmawati E, Zuhri A, Studi P, Ners P, Kedokteran F, et al. PENERAPAN INTERVENSI LATIHAN GERAK SENDI TERHADAP TINGKAT KELELAHAN PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISIS 2025;6.
- [6] Rasianti Puspita Sari, Sitti Rahma Soleman. Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta. *Protein : Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* 2024;2:123–32. <https://doi.org/10.61132/protein.v2i4.683>.
- [7] Inayah Putri S, Kesuma Dewi T, Keperawatan Dharma Wacana Metro A. IMPLEMENTATION OF SLOW DEEP BREATHING ON FATIGUE IN CHRONIC

- KIDNEY FAILURE PATIENTS IN HD ROOM OF RSUD JENDRAL AHMAD YANI METRO IN 2022. *Jurnal Cendikia Muda* 2023;3.
- [8] Faruq MH, Purwanti OS, Putra Purnama A. \ EFEK RELAKSASI BENSON DALAM MENURUNKAN KECEMASAN PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISA. vol. 16. 2020.
 - [9] Al Naamani Z, Gormley K, Noble H, Santin O, Al Maqbali M. Fatigue, anxiety, depression and sleep quality in patients undergoing haemodialysis. *BMC Nephrol* 2021;22. <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02349-3>.
 - [10] Nanendra GID, Udrayana O, Setiawan HK. HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PASIEN HEMODIALISIS 2025;9.
 - [11] Saraswati NLGI, Lestari NKY, Putri KA. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Malahayati Nursing Journal* 2022;4:1242–9. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i5.6598>.
 - [12] Damanik H. TINGKAT KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT IMELDA PEKERJA INDONESIA. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda* 2020;6.
 - [13] Kurniati E. HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUAL PASIEN DENGAN TINGKAT STRES PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS (GGK) YANG MENJALANI HEMODIALISIS. *Media Husada Journal Of Nursing Science* 2025;6:186–91. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v6i3.822>.
 - [14] Cahyani A, Kartiko Utomo E. HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG HEMODIALISA 2025;20:122–9.
 - [15] Neyazi A, Rahimi BA, Mohammadi AQ, Satapathy P, Shikhulislamy Y, Qaderi F, et al. Psychometric evaluation of the 21-item Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) among Afghans. *BMC Psychiatry* 2025;25. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07613-6>.
 - [16] Neyazi A, Rahimi BA, Mohammadi AQ, Neyazi M, Faizee MI, Daulati MN, et al. Assessment of psychometric properties of the Dari version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) among Afghans. *Discover Psychology* 2024;4. <https://doi.org/10.1007/s44202-024-00289-1>.
 - [17] Mutiara Fadhila A, Sumiatin T, Wahyurianto Y, Studi Keperawatan Tuban Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Surabaya P. HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSUD Dr. R KOESMA TUBAN. 2025.
 - [18] Aulia Shabrina S, Saftarina F, Anggileo Pramesona B. Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Diabetes. n.d.
 - [19] Mochamad Abdoel Gofoer, Wigyo Susanto, Dwi Heppy Rochmawati. Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Chronic Kidney Disease Yang Menjelajahi Hemodialisa Di RS Bhakti Asih Brebes. *An-Najat* 2025;3:122–32. <https://doi.org/10.59841/an-najat.v3i2.2429>.
 - [20] Istiroha, Hasan Basri A, Zahroh R. GANGGUAN TIDUR DAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI WILAYAH KABUPATEN GRESIK. n.d.
 - [21] Fradelos EC, Alikari V, Tsaras K, Papathanasiou I V., Tzavella F, Papagiannis D, et al. Assessment of psychological distress in end stage renal disease: is it spirituality related?

- Med Pharm Rep 2021;94:79–87. <https://doi.org/10.15386/mpr-1623>.
- [22] Tan LH, Chen PS, Chiang HY, King E, Yeh HC, Hsiao YL, et al. Insomnia and Poor Sleep in CKD: A Systematic Review and Meta-analysis. *Kidney Med* 2022;4. <https://doi.org/10.1016/j.xkme.2022.100458>.
- [23] Ayuditiawati M, Kumala S, Sarnianto P. BIAYA PENGELUARAN SENDIRI DAN PENGARUHNYA TERHADAP KESULITAN EKONOMI PASIEN HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN CIREBON. vol. 5. 2020.
- [24] Nopitasari M, Kustriyani M, Winarti R. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan* 2025;9:84–91. <https://doi.org/10.33655/mak.v9i2.213>.