

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung

Zakiyatun Nafsiyah^{1*}, Giri Susanto², Eko Wardoyo³, Hardono⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah, Indonesia

Open Access Freely Available Online

Dikirim: 7 Maret 2025

Direvisi: 20 Maret 2025

Diterima: 20 April 2025

*Penulis Korespondensi:

E-mail:

zakiyatunnafsiyah575@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Kualitas tidur merupakan fenomena yang kompleks karena memiliki banyak aspek seperti penilaian pada latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat dan disfungsi siang hari. Kualitas tidur pada pasien hemodialisis sering buruk, dipengaruhi oleh faktor seperti usia, kecemasan, kelelahan fisik, pruritus uremik, dan penyakit penyerta seperti diabetes serta hipertensi. Gangguan tidur ini dapat menurunkan kualitas hidup dan kesehatan pasien, meningkatkan risiko komplikasi jangka panjang. **Tujuan:** penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro. **Metode:** Jenis penelitian *kuantitatif* dengan desain *survei analitik* yang menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani *hemodialisis* di RSUD Jend Ahmad Yani Metro tahun 2024 yang berjumlah 90 pasien. Instrumen yang digunakan berupa observasi dan kuesioner, uji data penelitian ini menggunakan uji *Gamma*. **Hasil:** Hasil penelitian analisis menunjukkan hubungan signifikan antara beberapa faktor dan kualitas tidur pasien hemodialisis. Usia dengan *p-value* 0.002 selanjutnya kelelahan fisik, tingkat kecemasan, pruritus uremik, dan keberadaan komorbiditas semuanya berpengaruh terhadap kualitas tidur, dengan *p-value* masing-masing 0.001. **Kesimpulan:** Disarankan tenaga kesehatan sebaiknya memperhatikan faktor-faktor ini dalam perawatan, sementara pasien disarankan mengelola kecemasan dan kelelahan. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengembangkan intervensi yang dapat meningkatkan kualitas tidur pasien.

Kata kunci: Kualitas Tidur, Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisis

ABSTRACT

Introduction: Sleep quality is a complex phenomenon encompassing various aspects such as sleep latency, sleep duration, sleep efficiency, sleep disturbances, use of medication, and daytime dysfunction. Sleep quality among hemodialysis patients is often poor and is influenced by factors such as age, anxiety, physical fatigue, uremic pruritus, and comorbid conditions like diabetes and hypertension. These sleep disturbances can reduce patients' quality of life and health, increasing the risk of long-term complications. **Objective:** The research objective was to examine the Factors Affecting the Sleep Quality of Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis at the general hospital of Ahmad Yani Metro. **Method:** This quantitative research utilized an analytical survey design with a cross-sectional approach. The population included 90 chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis at the general hospital of Ahmad Yani in 2024. The research instruments consisted of observation and questionnaires, and data analysis was conducted using the Gamma test. **Result:** The results of the analysis showed a significant correlation between several factors and the sleep quality of hemodialysis patients. Age was significantly associated with sleep quality (*p-value* = 0.002). Additionally, physical fatigue, anxiety levels, uremic pruritus, and the presence of comorbidities were all found to affect sleep quality, each with a *p-value* of 0.001. **Conclusion:** It is recommended that healthcare providers consider these factors in patient care, while patients are encouraged to manage anxiety and

fatigue. Further research is needed to develop interventions aimed at improving the sleep quality of patients.

Keywords: Sleep Quality, Chronic Kidney Failure, Hemodialysis

PENDAHULUAN

Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) didefinisikan sebagai adanya kerusakan ginjal atau penurunan fungsi ginjal, ketika ginjal tidak mampu menjaga keseimbangan cairan elektrolit serta membuang sisa metabolisme dan penurunan fungsi ginjal dapat mempengaruhi kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti fisik, status energi dan kualitas tidur. Gagal ginjal kronis adalah masalah kronis dan progresif pada nefron ginjal yang mempengaruhi keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh. Penyakit ginjal stadium akhir memerlukan penggantian ginjal permanen seperti transplantasi ginjal, dan hemodialisis (Asyrofi & Arisdiani, 2020).

World Health Organization (WHO) menyatakan adanya peningkatan pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) pada tahun 2021 meningkat secara global sebanyak lebih 843,6 juta. Dan diperkirakan jumlah kematian akibat Gagal Ginjal Kronik meningkat sampai 41,5% pada tahun 2040. Angka yang tinggi ini menunjukkan bahwa angka kejadian Gagal Ginjal Kronik menjadi angka kematian tertinggi ke-22 di dunia (WHO, 2021). Populasi penderita Gagal Ginjal Kronik di Amerika Serikat yaitu sekitar 31 juta, dan yang menjadi penyebab utama dari pasien gagal ginjal kronik adalah diabetes sebanyak 44% dan hipertensi sebanyak 28% (Alshammari *et al.*, 2023).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) menunjukkan bahwa, prevalensi angka kejadian gagal ginjal kronik di Indonesia yaitu sebesar 6.38.178 jiwa atau 0,18% sedangkan prevalensi yang menjalani hemodialisis di Indonesia sebesar 21,11%. Sementara itu prevalensi Gagal Ginjal Kronik di Provinsi Lampung terdapat 0,30% yaitu 21.021 jiwa dan 16,64% yang menjalani hemodialisis (SKI, 2023). Berdasarkan data yang diperoleh dari Unit Hemodialisa RSUD Jend Ahmad Yani Metro bahwa jumlah pasien Gagal Ginjal Kronik yang masih menjalani HD rutin sebanyak 90 pasien.

Hemodialisis (HD) adalah tindakan atau upaya pembersihan darah dari zat-zat beracun yang tidak dapat dikeluarkan dari tubuh melalui ginjal. Hemodialisis digunakan untuk menghilangkan zat beracun dari tubuh dengan benar. Pasien hemodialisis menderita berbagai masalah yang disebabkan oleh tidak berfungsinya ginjal

(Saraswati & Lestari, 2023). Hemodialisa merupakan terapi pengganti ginjal yang dilakukan 2-3 kali seminggu dengan lama waktu 4-5 jam, yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa metabolisme (Firdayanti *et al.*, 2023).

Salah satu dampak yang muncul adalah penurunan kualitas tidur pada pasien hemodialisis. Kualitas tidur merupakan fenomena yang kompleks karena memiliki banyak aspek seperti penilaian pada latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat dan disfungsi siang hari. Pasien yang menjalani terapi hemodialisis berisiko lebih tinggi mengalami kualitas tidur yang buruk (Firdayanti *et al.*, 2023).

Kualitas tidur didefinisikan sebagai kepuasan seseorang terhadap pengalaman tidur, yang menginterpretasikan aspek lamanya tidur, pemeliharaan tidur, kualitas tidur dan kesegaran saat tidur diperhitungkan. Kualitas tidur yang buruk sering terjadi pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa diketahui dari prevalensi sebelumnya 50%-80% hal ini disebabkan oleh intraksi dari berbagai faktor pada pasien CKD. Dalam penelitian Alshammari *et al.* (2023) yang dilakukan terhadap 1.643 pasien HD dari 335 pusat dialisis di AS, 50% pasien mengalami kesulitan tidur, 59% mengalami kesulitan bangun di malam hari, dan 49% mengalami kesulitan tidur bangun pagi (Alshammari *et al.*, 2023).

Sebagian besar pasien gagal ginjal kronik yang telah mendapat terapi hemodialisis rutin lebih dari 3 bulan memiliki kualitas tidur yang buruk hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor antara lain (faktor demografi) usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, status perkawinan, suku, spiritual, (faktor fisik) yang meliputi priuritis uremik dan kelelahan fisik, (faktor psikologis) kecemasan dan depresi, (faktor komorbid) penyakit penyerta yang meliputi diabetes dan hipertensi (Adejumo *et al.*, 2023; Benetou *et al.*, 2022; Katz *et al.*, 2022; Mustofa *et al.*, 2023).

Menurut Mustofa *et al.* (2023) Usia lebih dari 51-60 tahun memiliki kategori tidur baik hanya 13,3% sedangkan kualitas tidur yang buruk 86,7%. Semakin tua usia seseorang semakin berkurang fungsi ginjal lebih mungkin mengalami gangguan tidur. Gangguan tidur pada usia tua jika tidak segera ditangani dalam jangka panjang dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup dan

kualitas tidur yang buruk sehingga dapat mempengaruhi tubuh baik fisisologis, psikologis, fisik, dan kematian (Nurhayati *et al.*, 2021).

Kelelahan fisik merupakan faktor yang sering dialami pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berkisar antara 60-97% pasien yang mengalami gangguan tidur. Dampak buruk pada kualitas tidur dapat menurunkan tingkat aktivitas fisik, kemampuan fungsional rendah, serta kelelahan mental yang ditandai dengan kurangnya konsentrasi, sementara kelelahan fisik memerlukan kelemahan otot dan kelemahan otot mengakibatkan perasaan lelah. (Tsirigotis *et al.*, 2022). Semakin lelah seseorang akan semakin pendek tidur REMnya, Selain itu kantuk disiang hari juga dapat dianggap sebagai faktor yang signifikan untuk kelelahan (Benetou *et al.*, 2022).

Faktor psikologis atau sering dikatakan kecemasan menunjukkan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mengalami gangguan kualitas tidur sebanyak lebih dari 50%. Kecemasan yang dirasakan pasien hemodialisa disebabkan oleh ketetapan harus melakukan terapi hemodialisis seumur hidup, membayangkan tentang kehidupan yang tidak menyenangkan, jika tidak segera diobati dapat menyebabkan gangguan tidur (insomnia) (Benetou *et al.*, 2022).

Menurut Shetty dkk (2023) Pruritus Uremik salah satu faktor yang mengganggu tidur sebanyak 55.8% dari 120 responden pasien dialisis. Waktu dan frekuensi gatal pun bervariasi, hingga tingkat keparahan pruritus uremik berkisar dari ringan hingga parah dan dapat menyebabkan gangguan tidur sampai dapat berdampak pada fungsi sosial, membuat pasien terjaga di malam hari, menyebabkan mereka mengantuk di siang hari dan mempengaruhi aktivitas sehari-hari (Asli, 2023).

Faktor komorbiditas pasien hemodialisa sering mengalami gangguan tidur, penyakit penyerta seperti diabetes memiliki kualitas tidur yang buruk sejumlah 41%, sedangkan hipertensi yang memiliki kualitas tidur yang buruk sebanyak 50%. Komorbiditas yang dialami dapat mengganggu kualitas tidur karna kondisi tersebut menyebabkan ketidaknyamanan fisik dan rasa sakit yang mengganggu tidur (Alshammari *et al.*, 2023).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “mengetahui faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis”.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Variabel independen (faktor-faktor) dan variabel dependen (kualitas tidur pasien yang menjalani hemodialisa) dan menggunakan uji gamma. Sampel yang digunakan sebanyak 90 responden dengan menggunakan teknik total sampling. Subjek penelitian adalah pasien gagal ginjal kronik yang berada di Unit hemodialisa di RSUD Jend A Yani Metro. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan November 2024.

Instrumen dalam penelitian ini Menggunakan lembar observasi untuk usia dan komorbiditas. Instrumen yang dipakai dalam pengukuran kecemasan dengan Skala Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A). Instrumen Pruritus, merupakan rasa gatal yang intens yang dialami oleh pasien dengan penyakit GJK, terutama mereka yang sudah berada pada stadium akhir gagal ginjal dan menjalani dialisis dengan soal kuisisioner dan Instrumen kualitas tidur Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) dengan mengukur durasi tidur yang cukup, kedalaman tidur, dan bagaimana seseorang merasa setelah bangun tidur. Hasil uji validitas menunjukkan sejumlah 18 komponen pertanyaan valid dengan hasil 1 : Baik ≤ 5 dan 2 : Kurang > 5 .

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1
Data frekuensi responden

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia (Tahun)		
21-44 (Usia awal)	29	32.2
45-59 (Usia tengah)	31	34.4
60-80 (Usia lanjut)	30	33.3
Total	90	100.0
Kelelahan Fisik		
Ringan	14	15.6
Sedang	32	35.6
Berat	44	48.9
Total	90	100.0
kecemasan		
Kecemasan Ringan	7	7.8
Kecemasan Berat	42	46.7

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Sedang		
Kecemasan	41	45.6
Berat		
Total	90	100.0
Pruritus	Frekuensi	Persentase (%)
Uremik		
Ringan	8	8.9
Sedang	36	40.0
Berat	46	51.1
Total	90	100.0
Komorbidity	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak ada	13	14.4
Komorbidity		
Ada	77	85.6
Komorbidity		
Total	90	100.0
Kualitas	Frekuensi	Persentase (%)
Tidur		
Baik	17	18.9
Kurang	73	81.1
Total	90	100.0

Berdasarkan tabel 1 Data frekuensi berdasarkan usia Responden dalam penelitian ini mayoritas berada pada kelompok usia 45-59 tahun (usia tengah) sebanyak 31 orang (34,4%). Kelelahan fisik sebagian besar responden mengalami kelelahan fisik kategori berat, yaitu sebanyak 44 orang (48,9%). Kecemasan sebanyak 42 responden (46,7%) mengalami kecemasan sedang, sedangkan 41 responden (45,6%) mengalami kecemasan berat. Responden dengan kecemasan ringan hanya sebanyak 7 orang (7,8%). Pruritus uremik mayoritas responden mengalami pruritus uremik berat, yaitu sebanyak 46 orang (51,1%), diikuti oleh kategori sedang sebanyak 36 orang (40,0%), dan kategori ringan sebanyak 8 orang (8,9%). Komorbidity sebagian besar responden tidak memiliki komorbidity, dengan jumlah 13 orang (14,4%). Sedangkan terdapat 77 orang (85,6%) yang dilaporkan memiliki komorbidity. Kualitas tidur sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang kurang, yaitu sebanyak 73 orang (81,1%), sedangkan hanya 17 orang (18,9%) yang memiliki kualitas tidur baik.

Analisis Bivariat

Tabel 2
Hubungan antara usia dan kualitas tidur

Usia	Kualitas Tidur						P-value
	Baik		Kurang		Total		
	f	%	f	%	f	%	
21-44 (Usia awal)	4	13.2	25	86.2	29	100	0.002
45-59 (Usia tengah)	8	25.8	23	74.1	31	100	
60-80 (Usia lanjut)	5	16.6	25	83.3	30	100	
Total	17	57	73	244	90	100	

Tabel 3
Hubungan kelelahan fisik dengan kualitas tidur

Kelelahan Fisik	Kualitas Tidur						P-value
	Baik		Kurang		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Ringan	14	100	0	0	14	100	0.001
Sedang	0	0	32	100	32	100	
Berat	3	6.8	41	93.1	44	100	
Total	17	106.8	73	193.1	90	100	

Tabel 4
Hubungan kecemasan dengan kualitas tidur

Kecemasan	Kualitas Tidur						P-value
	Baik		Kurang		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Ringan	7	100	0	0	0	100	0.001
Sedang	0	0	42	100	42	100	
Berat	10	24.3	31	75.6	41	100	
Total	17	124.3	73	175.6	90	100	

Tabel 5
Hubungan pruritus uremik dengan kualitas tidur

Pruritus Uremik	Kualitas Tidur						<i>P-value</i>
	Baik		Kurang		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Ringan	8	100	0	0	8	100	0.001
Sedang	9	25	27	75	36	100	
Berat	0	0	46	100	46	100	
Total	17	125	73	175	90	100	

Tabel 6
Hubungan komorbidity dengan kualitas tidur

Komorbiditas	Kualitas Tidur						P-value
	Baik		Kurang		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Ada Komorbid	13	100	0	0	13	100	0.001
Ada Komorbid	4	5.1	73	94.8	77	100	
Total	17	105.	73	94.8	90	100	

1

Berdasarkan tabel 2, Berdasarkan analisis, terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan kualitas tidur (p -value = 0,002). Sebagian besar responden di semua kelompok usia mengalami kualitas tidur kurang, terutama pada usia awal (21-44 tahun) dengan 86,2 %. Berdasarkan tabel 3, hasil analisis hubungan antara kelelahan fisik dan kualitas tidur, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut (p -value = 0.001). Hasil pada tingkat kelelahan fisik berat, sebanyak 3 orang (6,8%) memiliki kualitas tidur yang baik, sementara 41 orang (93,1%) memiliki kualitas tidur yang kurang. Berdasarkan tabel 4, hasil analisis hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut (p -value = 0.001). Pada kecemasan sedang, seluruh responden (42 orang atau 100%) memiliki kualitas tidur kurang. Data ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan, semakin buruk kualitas tidur yang dialami responden. Berdasarkan tabel 5, hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pruritus uremik dan kualitas tidur (p -value = 0.001). Responden dengan pruritus berat (46 orang, 100%) memiliki kualitas tidur kurang baik. Berdasarkan tabel 6, Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara keberadaan komorbiditas dan kualitas tidur (p -value = 0.001). Responden tanpa komorbiditas (13 orang, 100%) seluruhnya memiliki kualitas tidur baik. Sebaliknya, responden dengan komorbiditas (77 orang) mayoritas memiliki kualitas tidur kurang, dengan 4 orang (5,1%) memiliki kualitas tidur baik dan 73 orang (94,8%) kualitas tidur kurang.

PEMBAHASAN

Analisis hubungan usia dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal

Analisis hubungan antara usia dan kualitas tidur, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan kualitas tidur (p -value = 0.002). Menurut penelitian sebelumnya

(Rahmah, 2023) ada hubungan antara umur dengan kualitas tidur hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Menurut penelitian (Arifa, 2020) adanya hubungan tingkat usia dengan kejadian gagal ginjal kronis pada kualitas tidur.

Seseorang yang memiliki penyakit gagal ginjal kronis pada usia produktif cenderung termotivasi untuk sembuh karena merasa sebagai tulang punggung keluarga dan masih memiliki harapan hidup tinggi, sedangkan kelompok lansia akan menyerahkan keputusan pada keluarga (Astuti, 2022). Usia dapat meningkatkan dan menurunkan kerentanan terhadap penyakit tertentu, usia merupakan salah satu faktor resiko terjadinya gagal ginjal kronik seiring dengan berjalannya waktu, fungsi ginjal akan menurun sehingga ginjal tidak mampu melakukan tugasnya (Aspiani, 2021). Perubahan dan stress pada usia lanjut dapat disebabkan karena kecemasan, depresi atau penyakit fisik yang dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien (Ningrum dkk, 2020).

Hasil penelitian didapatkan usia memengaruhi kualitas tidur pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Pada usia produktif, pasien lebih termotivasi untuk sembuh karena tanggung jawab keluarga dan harapan hidup yang tinggi, sehingga mereka mungkin memiliki mekanisme adaptasi yang lebih baik terhadap gangguan tidur. Sebaliknya, pada kelompok lansia, faktor-faktor seperti penurunan fungsi ginjal, kecemasan, depresi, dan kondisi fisik yang memburuk cenderung memengaruhi kualitas tidur mereka secara negative.

Analisis hubungan kelelahan fisik dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik

Analisis hubungan antara kelelahan fisik dan kualitas tidur, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut (p -value = 0.001). Menurut penelitian sebelumnya (Febrian, 2024) adanya hubungan signifikan dari tingkat kelelahan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Menurut penelitian (Natashia, 2020) adanya hubungan signifikan dari tingkat kelelahan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dengan nilai.

Kelelahan fisik merupakan akan menyebabkan dampak yang negatif pada pasien apabila tidak ditangani dengan benar. Menurut Parker kelelahan pada pasien yang sedang menjalani hemodialisa

yang tidak diatasi dapat mengakibatkan malaise, penurunan konsentrasi, gangguan pola tidur, gangguan emosional, dan pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari mengalami penurunan. Yang berakibat, kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa dapat terpengaruh secara negative (Parker Gregg *et al.*, 2021).

Hasil penelitian didapatkan tingkat kelelahan fisik yang tinggi disebabkan oleh kombinasi dari proses hemodialisis itu sendiri, kondisi penyakit kronis, dan keterbatasan fisik pasien. Jika kelelahan tidak ditangani, pasien akan kesulitan untuk mencapai pola tidur yang berkualitas, yang semakin memperburuk siklus kelelahan dan gangguan tidur. Oleh karena itu, diperlukan intervensi strategis, seperti manajemen energi, terapi relaksasi, atau edukasi pasien, untuk mengurangi dampak kelelahan fisik dan meningkatkan kualitas tidur pasien

Analisis hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik

Analisis hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut ($p\text{-value} = 0.001$). Menurut penelitian sebelumnya (Arliyanti, 2024) terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Menurut penelitian (Erlangga, 2021) ada hubungan antara tindakan hemodialisis dengan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien hemodialisa.

Menurut *American Psychiatric Association*, tingkat kecemasan dapat dikelompokkan menjadi 4 kategori sebagai berikut : ringan, sedang, berat dan panik. Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa seringkali kecemasan karena integritasnya terancam menganggap penyakitnya menyebabkan kerusakan fisiologis bahkan kematian (Jangkup, 2020).

Dari hasil penelitian didapatkan kecemasan yang tidak dikelola dengan baik dapat memengaruhi kualitas tidur pasien secara keseluruhan. Dengan tingkat kecemasan yang tinggi, pasien lebih rentan terhadap gangguan emosional, pola pikir negatif, dan keterbatasan fisik yang memengaruhi keseharian mereka. Intervensi untuk menurunkan kecemasan, seperti konseling, terapi relaksasi, atau dukungan sosial, dapat secara signifikan meningkatkan kualitas tidur pasien. Hal ini menjadi bagian penting dari pendekatan holistik dalam merawat pasien hemodialisis

Analisis hubungan pruritus uremik dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik

Analisis menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pruritus uremik dan kualitas tidur ($p\text{-value} = 0.001$). Menurut penelitian sebelumnya (Alex, 2021) hasil dari korelasi hubungan antara pruritus uremik dengan kualitas tidur. Menurut penelitian ((Endah, 2020) terdapat hubungan signifikan antara pruritus uremik dan kualitas tidur.

Keadaan uremia merupakan penyebab metabolik pruritus yang paling sering. Uremia yang mempunyai sifat beracun akan menyebar ke dalam tubuh dan dapat mengenai sistem saraf pusat dan sistem saraf perifer. Apabila keadaan uremia mengenai kulit dapat mengakibatkan pruritus uremik (Endah, 2020).

Peneliti berasumsi bahwa uremia, yang bersifat toksik, menjadi penyebab utama pruritus uremik melalui penyebarannya ke berbagai sistem tubuh, termasuk sistem saraf pusat dan perifer. Ketika uremia memengaruhi kulit, ini dapat menyebabkan rasa gatal yang intens (pruritus uremik), yang mengganggu kenyamanan dan pola tidur pasien. Oleh karena itu, penanganan pruritus uremik, seperti melalui penggunaan obat antipruritus, terapi non-farmakologis, atau perbaikan strategi hemodialisis, dapat menjadi langkah penting untuk meningkatkan kualitas tidur dan kualitas hidup pasien.

Analisis hubungan komorbiditas dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik

Analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara keberadaan komorbiditas dan kualitas tidur ($p\text{-value} = 0.001$). Menurut penelitian sebelumnya (Nabilla, 2024) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara keberadaan komorbiditas dan kualitas tidur. Menurut penelitian (Subarman, 2020) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara keberadaan komorbiditas dan kualitas tidur.

Komorbid merupakan sebagai suatu kejadian kondisi atau penyakit selain penyakit gagal ginjal kronik. Penyakit gagal ginjal dapat mempengaruhi organ lain, penyakit komorbid juga dapat mempengaruhi berlangsungnya hidup pasien dan dapat berpengaruh buruk pada pasien yang menjalani hemodialisa (Gamayana & Aji, 2021).

Dari hasil penelitian didapatkan hasil keberadaan komorbiditas seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit kardiovaskular berkontribusi signifikan terhadap gangguan kualitas tidur pada

pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Komorbiditas ini tidak hanya memengaruhi kondisi fisik, seperti nyeri dan kelelahan, tetapi juga berdampak pada aspek psikologis pasien, termasuk stres dan kecemasan, yang dapat memperburuk pola tidur. penggunaan obat untuk mengelola komorbiditas dapat memiliki efek samping yang mengganggu tidur, seperti sering buang air kecil di malam hari akibat diuretik. Peneliti juga berasumsi bahwa kualitas tidur yang buruk mencerminkan penurunan kualitas hidup secara keseluruhan, sehingga pengelolaan komorbiditas yang lebih baik diharapkan dapat meningkatkan kualitas tidur dan kesejahteraan pasien.

SIMPULAN

Hasil penelitian analisis menunjukkan hubungan signifikan antara beberapa faktor dan kualitas tidur pasien hemodialisis. Usia dengan *p-value* 0.002 selanjutnya kelelahan fisik, tingkat kecemasan, pruritus uremik, dan keberadaan komorbiditas semuanya berpengaruh terhadap kualitas tidur, dengan *p-value* masing-masing 0.001.

REFERENSI

- Adejumo, O. A., Edeki, I. R., Mamven, M., Oguntola, O. S., Okoye, O. C., Akinbodewa, A. A., Okaka, E. I., Ahmed, S. D., Egbi, O. G., Falade, J., Dada, S. A., Ogiator, M. O., & Okoh, B. (2023). Sleep Quality And Associated Factors Among Patients With Chronic Kidney Disease In Nigeria: A Cross-Sectional Study. *Bmj Open*, 13(12). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-074025>
- Alshammari, B., Alkubati, S. A., Pasay-An, E., Alrasheeday, A., Alshammari, H. B., Asiri, S. M., Alshammari, S. B., Sayed, F., Madkhali, N., Laput, V., & Alshammari, F. (2023). Sleep Quality And Its Affecting Factors Among Hemodialysis Patients: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Healthcare (Switzerland)*, 11(18). <https://doi.org/10.3390/healthcare11182536>
- Asli, A. (2023). Pasien India Yang Menjalani Hemodialisis. 3109–3115.
- Asyrofi, A., & Arisdiani, T. (2020). Status Energi Fungsi Fisik Dan Kualitas Tidur Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*, 12(2), 153–160.
- Benetou, S., Alikari, V., Vasilopoulos, G., Polikandrioti, M., Kalogianni, A., Panoutsopoulos, G. I., Toulia, G., Leftheriotis, D., & Gerogianni, G. (2022). Factors Associated With Insomnia In Patients Undergoing Hemodialysis. *Cureus*, 14(2). <https://doi.org/10.7759/cureus.22197>
- Firdayanti, F., Idris, S. A., & Arfan, A. (2023). Analisis Kadar Asam Urat Serum Pada Individu Dengan Gagal Ginjal Kronik. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), 3251–3257. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i8.1264>
- Gamayana, A. & Aji, T. (2021). Penyakit Komorbid Dan Survival Rate Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 1–8.
- Katz, J. N., Arant, K. R., Loeser, R. F., Ortopedi, D. B., Hospital, W., Medical, H., Kedokteran, S., Kesehatan, S., Harvard, M., & Hill, C. (2022). Akses Publik Hhs Naskah Penulis Perkenalan : 26506(617), 1–12. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.14745>.Diagnosis
- Ningrum, W. A. C., Imardiani, I., & Rahma, S. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Terapi Hemodialisa. *Seminar Nasional Keperawatan*, 1(1), 278–284.
- Nurhayati. (2022). Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 1(1), 38–51. <https://doi.org/10.34011/jkifn.v1i1.114>
- Mustofa, S., Kartinah, K., & Kristini, P. (2023). Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Perawat Indonesia*, 6(3), 1196–1200. <https://doi.org/10.32584/jpi.v6i3.1868>
- Saraswati, I., & Lestari, N. K. Y. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis. *Malahayati Nursing Journal*, 5(7), 2222–2229. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i7.10500>
- Tsirigotis, S., Polikandrioti, M., Alikari, V., Dousis, E., Koutelekos, I., Toulia, G., Pavlatou, N., Panoutsopoulos, G. I., Leftheriotis, D., &

Gerogianni, G. (2022). Factors Associated With Fatigue In Patients Undergoing Hemodialysis. *Cureus*, 14(3).
<https://doi.org/10.7759/Cureus.22994>

WHO. (2021). Cardiovascular Diseases (Cvds). World Health Organization.