HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: May, 18, 2025
Revised: July, 27, 2025
Available online: July, 28, 2025
at : https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Determinan gejala kecemasan pasien gagal ginjal kronik pada fase awal menjalani hemodialisa

Asdilia Kharisma, Tina Muzaenah*

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Korespondensi penulis: Tina Muzaenah. *Email: tina.ump1803@gmail.com

Abstract

Background: Chronic kidney disease (CKD) is a condition of decreased kidney function that lasts for more than three months. Patients undergoing hemodialysis to treat CKD often experience decreased quality of life and various physical and psychological symptoms, one of which is anxiety. Anxiety and depression are often experienced, especially by patients who have just started hemodialysis therapy.
Purpose: To determine the most dominant determinants of anxiety symptoms in chronic kidney disease patients undergoing early hemodialysis.
Method: This descriptive analytical study was conducted at the Hemodialysis Unit of Prof. Margono Soekarjo Regional Hospital, Purwokerto, in December 2024. The population was all patients aged 20-60 years who had been undergoing hemodialysis for less than one year, with a sample size of 71 respondents.
Results: The dominant symptoms of anxiety from physical and psychological aspects of anxiety symptoms are sleep disturbances (12.9%), nervous (autonomic) symptoms (10.6%) namely dry mouth and dizziness, anxious feelings (10.6%) namely feelings of anxiety and discomfort, tension (10.3%) namely the state of being unable to rest and sleep peacefully, somatic symptoms (8.4%) namely pain and aches in the muscles, and digestive symptoms (8%) namely nausea and vomiting.
Conclusion: The most dominant determinants of anxiety symptoms in chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis are behavioral responses in the form of sleep disturbances, neuromuscular system symptoms (autonomic symptoms), affective responses in the form of anxiety and tension, neuromuscular system symptoms (somatic symptoms), and gastrointestinal system symptoms (digestive symptoms).
Suggestion: Future research can use anxiety questionnaires that focus on psychological aspects. Furthermore, this study only used questionnaires for data collection, so interviews can be used to gather symptoms experienced by chronic kidney failure patients.

Keywords: Anxiety; Chronic Kidney Failure; Hemodialysis.

Pendahuluan: Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan kondisi penurunan fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan. Pasien yang menjalani hemodialisis untuk menangani GGK sering mengalami penurunan kualitas hidup dan berbagai gejala fisik dan psikologis, salah satunya kecemasan. Kecemasan dan depresi sering dialami, terutama oleh pasien yang baru memulai terapi hemodialisis.
Tujuan: Untuk mengetahui determinan gejala yang paling dominan dari gejala kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik fase awal menjalani hemodialisa.

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i5.1056

Metode: Penelitian deskriptif analitik, dilaksanakan di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada bulan Desember 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan usia 20-60 tahun yang sedang menjalani hemodialisa kurang dari satu tahun dengan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 71 responden.

Hasil: Gejala kecemasan yang dominan dari gejala-gejala kecemasan pada aspek fisik dan psikologis adalah gangguan tidur (12,9%), gejala saraf (autonom) (10,6%) yaitu keadaan mulut kering dan kepala pusing, perasaan cemas (10,6%) yaitu keadaan cemas dan firasat buruk, ketegangan (10,3%) yaitu keadaan tidak dapat istirahat dan tidur dengan tenang, gejala somatik (8,4%) yaitu sakit dan nyeri di otot-otot, dan gejala pencernaan (8%) yaitu keadaan mual dan muntah.

Simpulan: Determinan gejala yang paling dominan dari gejala-gejala kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik fase awal menjalani hemodialisa adalah pada respon perilaku berupa gangguan tidur, sistem neuromuscular berupa gejala saraf (autonom), respon afektif berupa perasaan cemas dan ketegangan, sistem neuromuscular berupa gejala somatik, dan sistem gastrointestinal berupa gejala pencernaan.

Saran: Penelitian selanjutnya dapat menggunakan kuesioner kecemasan yang fokus pada aspek psikologis. Selain itu, pengambilan data dalam penelitian ini hanya menggunakan kuesioner, sehingga dapat menggunakan wawancara dalam mengumpulkan gejala-gejala yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik.

Kata Kunci: Gagal Ginjal Kronik (GGK); Hemodialisis; Kecemasan.

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan suatu keadaan kesehatan berupa penyusutan laju penyaringan ataupun filtrasi ginjal selama 3 bulan atau lebih. Indikasi dan gejala pada seseorang yang terkena gagal ginjal kronik tidak spesifik serta tidak terlihat, sehingga penyakit ini dapat mencapai tahap yang lebih lanjut. Gagal ginjal masih menjadi permasalahan kesehatan karena angka kematian dari penyakit tersebut masih tinggi (Supriadi, 2019). Penyakit gagal ginjal adalah salah satu penyakit yang paling banyak menyerang warga dunia. Siapapun dapat terserang penyakit ginjal, tanpa memandang usia ataupun ras. Penyakit ini terjadi karena kerusakan ginjal secara perlahan-lahan dalam waktu lebih dari tiga bulan atau bahkan bertahun-tahun. Keadaan ini dapat pula terjadi karena penyakit yang progresif cepat disertai awitan mendadak yang menghancurkan nefron (Kowalak, Welsh, & Mayer, 2017).

Seiring berjalannya waktu, gagal ginjal kronik banyak menyerang pada usia dewasa muda. Hal ini disebabkan pola hidup yang tidak sehat, seperti kurangnya aktivitas fisik, jarang berolahraga, banyak mengkonsumsi makanan cepat saji, sering minum kopi, minum minuman berenergi, dan jarang mengonsumsi air putih. Kebiasaan buruk tersebut menjadi faktor risiko kerusakan pada ginjal (Dharma, 2015). Menurut *Indonesian Renal Registry* (IRR), faktor resiko dari gagal ginjal kronik yang banyak terjadi di usia dewasa muda, meliputi diabetes mellitus (DM), hipertensi, kebiasaan merokok, dan mengonsumsi suplemen. *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa, penyakit gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan yang terdapat 1 dari 10 penduduk dunia diidentikan dengan penyakit ginjal kronik dan diperkirakan 5-10 juta kematian pasien setiap tahun, dan diperkirakan 1.7 juta kematian setiap tahun karena kerusakan ginjal akut (Efendi, Irwan, & Zalni, 2021).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan pada tahun 2018 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, menunjukkan bahwa prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia sebesar 0.38% atau 3.8 orang per 1,000 penduduk dan sekitar 60% penderita gagal ginjal tersebut harus menjalani dialisis. Data dari IRR tercatat 30,554 pasien aktif menjalani dialisis pada tahun 2021, sebagian besar adalah pasien dengan gagal ginjal kronik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Data dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI), didapatkan jumlah pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 132,000 pasien, meningkat dua kali lipat dari tahun sebelumnya. Menurut data nasional, berkisar 713,783 jiwa dan 2,850 yang melakukan pengobatan

Asdilia Kharisma, Tina Muzaenah*

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Korespondensi penulis: Tina Muzaenah. *Email: tina.ump1803@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i5.1056

hemodialisa (Perhimpunan Nefrologi Indonesia, 2023). Jumlah penyakit gagal ginjal kronik di Jawa Barat mencapai 131,846 jiwa dan menjadi provinsi tertinggi di Indonesia, Jawa Tengah menduduki urutan kedua dengan angka mencapai 113,045 jiwa. Berdasarkan uraian tersebut, jumlah laki-laki sebanyak 355,726 jiwa, sedangkan perempuan sebanyak 358,057 jiwa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Pasien gagal ginjal kronik stadium/*End Stage Renal Disease* (ESRD) dapat mempertahankan hidup dengan menjalani terapi pengganti ginjal, termasuk hemodialisa, dialisis peritoneal atau transplantasi ginjal (Alzaatreh & Abdalrahim, 2020). Jumlah pasien ESRD yang membutuhkan terapi pengganti ginjal terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir (Abd ElHafeez, Bolignano, D'Arrigo, Dounousi, Tripepi, & Zoccali, 2018). Sekian banyaknya terapi pengganti ginjal, hemodialisa adalah pilihan pertama pasien ESRD karena keterbatasan sumber daya dan kurangnya donor ginjal, sehingga ditemukan sekitar 90% pasien dengan ESRD menjalani hemodialisa secara teratur (Mukakarangwa, Chironda, Bhengu, & Katende, 2018). Pada pasien gagal ginjal kronik, hemodialisa merupakan intervensi yang sering digunakan dan terbukti efektif. Namun, pengobatan ini dapat menyebabkan beberapa komplikasi yang merugikan, seperti nyeri, kecemasan, gangguan tidur, gangguan psikologis, dan *Restless Legs Syndrome* (RLS) (Rahimimoghadam, Rahemi, Sadat, & Ajorpaz, 2019).

Prosedur hemodialisis menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik, selain itu pasien gagal ginjal kronik akan mengalami pembatasan cairan, hipotensi, emboli udara, nyeri dada, pruritus, gangguan keseimbangan dialisis, kram dan nyeri otot, hipoksemia, hiperkalemi, dan juga kecemasan (Smeltzer, 2016)**.** Kecemasan dan depresi merupakan hal wajar yang dirasakan oleh pasien yang menjalani hemodialisa, terutama bagi pasien yang baru memulai terapi hemodialisa selama kurang dari satu tahun. Pasien harus menyesuaikan diri dengan terapi baru, termasuk disuntik dengan jarum yang relatif besar. Proses penyesuaian ini bisa sulit bagi pasien karena banyak perubahan dalam gaya hidup dan rutinitas sehari-hari (Silaban & Perangin-angin, 2020). Begitu pula dengan pasien yang menjalani hemodialisa dalam kurun waktu yang lama juga sering merasa cemas akan kondisi kesehatannya yang tidak menentu dan dapat menurunkan kualitas hidup mereka. Kebiasaan hidup yang teratur dalam jangka panjang, seperti terapi hemodialisa dan pembatasan konsumsi makanan dan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dapat mempengaruhi suasana hati dan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa (Manurung, 2018).

Perubahan lain yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah ketidakpatuhan terhadap modifikasi diet, uji diagnostik, dan pembatasan asupan cairan. Hal ini menunjukkan bahwa dampak stres lainnya pada pasien yang menjalani hemodialisa yaitu dapat memperburuk kesehatan dan menurunkan kualitas hidupnya. Selain itu, pasien yang mengalami cemas dan keputusasaan ditandai dengan rasa khawatir yang berlebih, depresi, putus asa, dan upaya bunuh diri pada pasien hemodialisa (Wakhid, Wijayanti, & Liyanovitasari, 2018). Ketergantungan pasien terhadap mesin hemodialisa seumur hidup yang rutin dilakukan juga berakibat pada perubahan peran, perubahan pekerjaan, kehidupan ekonomi, kehidupan sosial, dan pendapatan yang menimbulkan kecemasan pada pasien hemodialisa (Semaan, Noureddine, & Farhood, 2018). Terapi hemodialisa menimbulkan hilangnya kebebasan, ketergantungan pada keluarga, kehidupan sosial berkurang, serta penurunan finansial. Berdasarkan hal tersebut, aspek fisik, psikologis, sosial-ekonomi, dan lingkungan secara negatif terpengaruh dan mengarah pada perubahan kualitas hidup sehingga mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa. Pasien merasa penyakitnya sulit disembuhkan dan perjalanan penyakit yang mengharuskan menjalani terapi hemodialisa membuat pasien tidak nyaman. Ketidaknyamanan pasien hemodialisa dapat berupa stres dan kecemasan (Fauzan, Martadi, Fradianto, Maulana, & Herman, 2023).

Berdasarkan hasil pengamatan di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa fase awal (< 1 tahun) sebanyak 237 orang. Jumlah pasien yang menjalani hemodialisa kurang dari satu tahun sebanyak 71 pasien. Rata-rata pasien melakukan hemodialisa sebanyak 2 siklus dalam satu minggu. Layanan

Asdilia Kharisma, Tina Muzaenah*

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Korespondensi penulis: Tina Muzaenah. *Email: tina.ump1803@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i5.1056

hemodialisa di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo terdapat 2 shift yaitu shift pagi dan siang yang melayani 40 pasien pada setiap *shift*. Selain itu, peneliti mengkaji dan menganamnesis 10 orang pasien yang menjalani hemodialisa kurang dari satu tahun dengan menggunakan lembar kuesioner HARS versi Indonesia dan didapatkan hasil 1 orang tidak mengalami kecemasan, satu orang mengalami kecemasan ringan dengan gejala takut akan pikiran sendiri, merasa tegang, terbangun di malam hari, sulit berkonsentrasi, sering merasa sedih, dan merasa lemah. Tiga orang mengalami kecemasan sedang dengan gejala mudah tersinggung, mudah emosi, mudah lesu, mudah menangis, tidak dapat istirahat dengan tenang, sukar memulai tidur, sering terbangun di malam hari, dan terdapat gangguan pencernaan. Lima orang mengalami kecemasan berat dengan gejala sering berfirasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung, sukar memulai tidur, takut pada gelap, sulit berkonsentrasi, sering merasa sedih, nyeri otot, penglihatan kabur, jantung berdebar debar, gangguan pencernaan, dan mulut kering.

METODE

Penelitian deskriptif analitik untuk mengetahui gejala kecemasan pada aspek fisik, aspek psikologis, gejala kecemasan, dan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik pada fase awal menjalani hemodialisa. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada bulan Desember 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan usia 20-60 tahun yang sedang menjalani hemodialisa kurang dari satu tahun dengan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 71 responden. Kriteria Inklusi sampel adalah pasien dengan siklus hemodialisa 2 kali dalam seminggu dan dapat berpartisipasi dalam penelitian. Sementara kriteria eksklusi adalah pasien yang menjalani hemodialisa secara insidental atau tidak secara rutin maupun pasien yang hanya di rawat di ruang rawat inap dan pasien yang mengundurkan diri/meninggal dunia.

Variabel bebas dari penelitian ini adalah gejala kecemasan pasien gagal ginjal kronik pada fase awal menjalani hemodialisa. Pengukuran respon fisik dan psikologi yang menunjukkan kecemasan yang dialami pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (Aspek fisik dan psikologis) menggunakan skala ukur *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang terdiri dari 14 item pertanyaan dengan kriteria; 0 = Tidak ada, 1 = Ringan, 2 = Sedang, 3 = Berat, 4 = Sangat berat. Total skor penilaian menggunakan alat ukur HARS yaitu masing-masing skor dari 14 kelompok gejala dijumlahkan dan dapat diketahui tingkat kecemasan seseorang dengan pembagian kategori berdasarkan skor 0-13 tidak ada kecemasan, skor 14-20 kecemasan ringan, skor 21-27 kecemasan sedang, skor 28-41 kecemasan berat, dan skor 42-56 kecemasan berat sekali.

HARS yang dilakukan dengan uji *corrected item total correlation* bertanda positif dan lebih besar dari 0.05, telah diuji reliabilitas dengan hasil croncbach's Alpha sebesar 0.793 dan terbukti *reliable* dengan hasil >0.6. Analisis data yang digunakan adalah univariat untuk mengetahui deskripsi tiap-tiap variabel, seperti karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menjalani hemodialisa, dan tingkat kecemasan. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dengan nomor surat: 420/11523.

Asdilia Kharisma, Tina Muzaenah*

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Korespondensi penulis: Tina Muzaenah. *Email: tina.ump1803@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i5.1056

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (N=71)

Variabel	Hasil
Umur (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(48.18±9.852)(16-60)
17-25	3/4.2
26-35	6/8.5
36-45	10/14.1
46-55	37/52.1
56-65	15/21.1
Jenis Kelamin (n/%)	
Laki-laki	31/43.7
Perempuan	40/56.3
Pendidikan (n/%)	
SD	36/50.7
SMP	11/15.5
SMA/SMK	23/32.4
S1	23/32.4
Pekerajan (n/%)	
Tidak bekerja/IRT	33/46.5
Buruh	17/23.9
Pedagang	9/12.7
Wiraswasta	12/16.9
Lama menjalani HD (Mean±SD)(Min-Max)	(4.51±3.189)(1-11)
1	15/21.1
2	9/12.7
3	11/15.5
4	7/9.9
5	6/8.5
6	4/5.6
7	4/5.6
8	4/5.6
9	2//2.8
10	5/7.0
11	4/5.6
Kecemasan (n/%)	
Tidak ada	12/16.9
Ringan	18/25.4
Sedang	38/53.5

Asdilia Kharisma, Tina Muzaenah*

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Korespondensi penulis: Tina Muzaenah. *Email: tina.ump1803@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i5.1056

Berat	3/4.2
Aspek Fisik (n/%)	
Gejala kardiovaskuler	93/6.7
Gejala respiratori	87/6.3
Gejala somatik (otot-otot)	116/8.4
Gejala sensorik	81/5.9
Gejala saraf (autonom)	147/10.6
Gejala gastrointestinal	110/8.0
Gejala urogenital	96/6.9
Aspek Psikologis (n/%)	
Gangguan tidur	179/12.9
Tingkah laku (sikap)	15/1.1
Gangguan kecerdasan	21/1.5
Perasaan cemas	146/10.6
Ketegangan	143/10.3
Ketakutan	25/1.8
Perasaan depresi (murung)	125/9.0

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar pasien gagal ginjal kronik pada fase menjalani hemodialisa berada pada rentang usia 46-55 tahun (52.1%) dan berjenis kelamin perempuan (56.3%), lebih banyak dibandingkan laki-laki yang hanya (43.7%). Mayoritas responden menamatkan pendidikan terakhirnya adalah SD (50.7%) dan didominasi oleh responden yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (46.5%). Lama responden menjalani hemodialisa adalah 1 bulan (21.1%) dan 2 bulan (12.7%), sedangkan tingkat kecemasan yang dialami kategori sedang sebanyak 54.5%. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel di atas didapatkan hasil bahwa gejala kecemasan yang paling sering muncul pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah pada aspek fisik yaitu gejala saraf (autonom) (10.6%), gejala somatik (otot-otot) (8.4%), dan gejala gastrointestinal (8%). Pada aspek psikologis yaitu respon perilaku: gangguan tidur (12.9%) dan respon afektif: perasaan cemas (10.6%) dan ketegangan (10.3%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden berada pada rentang usia 46-55 tahun (52.1%). Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa fungsi ginjal akan berubah sesuai sejalan dengan pertambahan usia setelah usia 40 tahun terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga mencapai usia 70 tahun yaitu kurang lebih 50% dari awalnya (Tahir, Rijal, Musa, Hidayati, & Hamzah, 2024). Sejalan dengan bertambahnya usia, terjadinya gangguan fungsional, keadaan depresi, dan ketakutan akan mengakibatkan seseorang semakin sulit untuk melakukan penyelesaian suatu masalah. Seseorang yang sulit menyesuaikan diri dengan suatu permasalahan, cenderung menjadi semakin sulit untuk melakukan penyesuaian diri. Penyesuaian diri merupakan kemampuan seseorang untuk menghadapi tekanan akibat perubahan fisik maupun psikologis, perubahan fisik, dan psikologis tersebut antara lain yaitu gangguan kognitif, gangguan fungsional, keadaan depresi, dan gangguan kecemasan (Hargyowati, 2016).

Jumlah pasien berjenis kelamin perempuan lebih banyak (56.3%), dibandingkan laki-laki yang hanya 43.7%. Faktor penyebab kecemasan pada pasien hemodialisa antara lain umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman pengobatan pasien, dan lama pengobatan pasien (Aisara, Azmi, & Yanni, 2018). Kecemasan sering terjadi pada wanita empat kali lebih karena pemicu pada wanita sangat reaktif, sehingga membuat mereka lebih cemas daripada laki-laki. Situasi tersebut memungkinkan otak wanita untuk fokus pada bahaya dan bereaksi dengan cepat (Iqbal & Fawzea, 2020).

Asdilia Kharisma, Tina Muzaenah*

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Korespondensi penulis: Tina Muzaenah. *Email: tina.ump1803@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i5.1056

Mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir adalah SD (50.7%). Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap cara berpikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berpikir secara rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam proses penerimaan diri dalam menghadapi situasi dan sebaliknya (Putri, Darmayanti, & Dewi, 2022). Seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas, mempunyai kepercayaan diri yang tinggi, berpengalaman, dan mampu mencari solusi untuk mengatasi sebuah masalah serta mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan petugas kesehatan dan lebih mudah untuk mengatasi kecemasan dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah (Ilham & Wijiati, 2020).

Responden kebanyakan tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (46.5%). Seseorang yang tidak bekerja akan memiliki dampak kepada keluarganya dalam kehidupan sehari-hari. Besarnya biaya hidup berdampak kepada pemikiran akan masa depan mereka sendiri dan juga keluarga ditambah dengan rasa takut yang timbul bahwa mereka tidak mampu mengurus dan membiayai diri sendiri di masa yang akan datang. Seseorang yang bekerja akan memiliki tingkat kecemasan yang baik dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja karena dengan bekerja mereka akan dapat memenuhi kebutuhan keluarga dan membiayai pengobatan hemodialisa dengan baik, sehingga kecemasan yang timbul pada seseorang yang bekerja lebih ringan dibandingkan seseorang yang tidak bekerja (Madania, Tuloli, Rasdianah, & Akuba, 2021).

Responden dengan lama menjalani hemodialisa paling banyak adalah 1 bulan (21.1%), 3 bulan (15.5%), dan 2 bulan (12.7%). Kecemasan dan depresi merupakan hal wajar yang dirasakan oleh pasien yang menjalani hemodialisa, terutama bagi pasien yang baru memulai terapi hemodialisa selama kurang dari satu tahun. Pasien harus menyesuaikan diri dengan terapi baru, termasuk disuntik dengan jarum yang relatif besar, dan menunggu prosedur hemodialisa selama 3 hingga 4 jam. Proses penyesuaian ini bisa sulit bagi pasien karena banyak perubahan dalam gaya hidup dan rutinitas sehari-hari (Silaban & Perangin-angin, 2020). Perubahan dalam kehidupan mereka menjadi pemicu kecemasan dan keputusasaan. Perubahan lain yang terjadi adalah aturan untuk patuh terhadap modifikasi diet, melakukan uji diagnostik, dan pembatasan asupan cairan (Siela, 2017). Selain itu, pasien yang mengalami cemas dan keputusasaan ditandai dengan rasa khawatir yang berlebih, depresi, putus asa, dan upaya bunuh diri pada pasien hemodialisa (Maulani, Saswati, & Oktavia, 2021).

Gejala kecemasan pada gejala saraf (autonom) yang dirasakan responden banyak diekspresikan pada keadaan mulut kering dan kepala pusing. Hemodialisa biasanya dilakukan 2-3 seminggu dengan durasi selama 3-5 jam (Ipo, Aryani, & Suri, 2016). Ketika seseorang pada saat tidak menjalani hemodialisa akan mengalami masalah penumpukan cairan dalam tubuh. Agar tidak terjadi overhidrasi, maka tetap harus membatasi asupan cairan sehari-hari (Kurniawan & Relawati, 2022). Adanya pembatasan asupan cairan, menimbulkan efek timbul rasa haus yang menyebabkan mulut pasien kering karena produksi saliva yang berkurang (xerostomia). Xerostomia merupakan keluhan subjektif mulut kering yang disebabkan oleh penurunan produksi saliva yang mungkin disebabkan karena kurangnya asupan cairan yang masuk ke dalam tubuh (Ra'bung, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gejala kecemasan pada sistem neuromuskular yang dirasakan responden banyak diekspresikan pada keadaan mual dan muntah. Sistem pencernaan adalah sistem yang menerima makanan, mencerna makanan untuk kebutuhan energi dan nutrisi bagi tubuh. Gangguan sistem pencernaan timbul jika salah satu atau lebih dari proses sistem pencernaan tidak berjalan dengan baik (Suprapto, 2020). Cemas merupakan salah satu kondisi ketika seseorang bereaksi terhadap kondisi psikologis. Perasaan cemas dapat memengaruhi saluran cerna yang menyebabkan perubahan pada sekresi asam lambung yang dapat menyebabkan seseorang menderita penyakit gastritis yang ditandai dengan gejala, seperti nyeri pada perut, perut melilit, mual, dan muntah (Laili, 2020).

Gejala kecemasan pada sistem urogenital yang dirasakan responden banyak diekspresikan pada keadaan tidak dapat menahan dan sering BAK. Inkontinensia urin merupakan masalah yang sering terjadi pada pasien gagal ginjal kronik. Faktor penyebab terjadinya inkontinensia urin adalah melemahnya otot

Asdilia Kharisma, Tina Muzaenah*

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Korespondensi penulis: Tina Muzaenah. *Email: tina.ump1803@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i5.1056

dasar panggul yang menyangga kandung kemih, obat diuretik, obat penenang terlalu banyak, radang saluran kemih, dan gagal ginjal kronik itu sendiri (Bahtiar, Baharuddin, Kongkoli, Sudirman, & Heryanzah, 2024). Inkontinensia urin dipengaruhi oleh berbagai macam penyakit. Beberapa faktor risiko inkontinensia urin meliputi usia lanjut, kelainan anatomi saluran kemih, dan kondisi-kondisi yang mengarah ke kelainan psikologis seperti kecemasan dan depresi. Inkontenensia urin karena kecemasan, terjadi kegagalan kontrol secara volunter vesika urinaria dan sfingter uretra, sehingga terjadi pengeluaran urin secara involunter selama pengujian urodinamik mengidentifikasi kebocoran dari uretra bertepatan dengan peningkatan tekanan perut (Sayekti & Hendrati, 2019).

Gejala kecemasan pada respon perilaku meliputi gangguan tidur yang dirasakan responden banyak diekspresikan pada keadaan tidur tidak nyenyak dan sukar memulai tidur. Seseorang yang menderita gagal ginjal kronik secara fisik mengalami gangguan pada sistem metabolik, hal tersebut juga sama secara psikis dan social (Mulia, Mulyani, Pratomo, & Chusna, 2018). Masalah fisik yang sering dialami penderita akibat gagal ginjal kronik adalah menurunnya kualitas tidur. Kualitas tidur merupakan fenomena kompleks pada aspek kuantitatif dan kualitatif tidur yang mencakup jumlah waktu tidur, hambatan untuk memulai tidur, waktu terbangun, efisiensi tidur, dan keadaan yang dapat mengganggu ketika sedang tidur (Rahmawati, 2023). Sebelum terapi hemodialisa pasien mengalami kualitas tidur akibat penyakit yang menyebabkan perubahan fungsi tubuh dan proses metabolisme tubuh yang buruk serta adanya penyakit penyerta sehingga pasien mengalami kelelahan dan mudah stres, sedangkan tindakan setelah hemodialisa pada pasien juga akan mengalami gangguan kualitas tidur akibat efek samping dari terapi tersebut seperti nyeri, kram, mual, gangguan keseimbangan dan metabolisme, sehingga pasien mengalami kelelahan dan dapat menimbulkan kecemasan (Nurhayati, Hamzah, Erlina, & Rumahorbo, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gejala kecemasan pada tingkah laku (sikap) pada saat wawancara yaitu keadaan muka tegang responden saat terapi hemodialisa. Kecemasan merupakan suatu pengalaman subjektif yang berhubungan dengan ketegangan mental yang memperlihatkan rasa gelisah dan ketidakmampuan seseorang dalam menghadapi masalah secara baik (Pujiati & Noviandari, 2018). Gejala cemas ditinjau dari aspek psikologis dapat berupa gejala perilaku seperti gelisah, menarik diri, mudah lupa, gangguan perhatian, salah paham, bingung, kesadaran diri yang berlebihan, takut kecelakaan, takut mati, gugup yang luar biasa, tegang, dan sangat gelisah (Akbar, Anissa, Hariyani, & Rafli, 2022). Gejala-gejala kecemasan ada yang muncul dan terlihat dari fisik diantaranya adalah ekspresi wajah yang tegang, berkeringat, mulut kering, kencing terus menerus, sulit berkonsentrasi, tangan sering berkeringat, dan lain sebagainya.

Gejala kecemasan pada respon kognitif yaitu gangguan kecerdasan yang dirasakan responden banyak diekspresikan pada keadaan sulit berkonsentrasi. Rasa cemas merupakan perilaku yang diciptakan oleh sendiri yang ditandai dengan selalu merasa khawatir dan takut terhadap sesuatu yang belum terjadi (Hakim, 2021). Kecemasan mempunyai pengaruh besar terhadap tingkat konsentrasi seseorang. Kecemasan sangat bergantung pada tingkatan keadaan dimana ketika seseorang menghadapi sesuatu akan mengakibatkan terhambatnya proses berpikir. Kecemasan yang berlebihan akan menghambat kinerja otak untuk berpikir sehingga seseorang tidak mampu berpikir jernih, dan mengakibatkan seseorang kesulitan untuk berkonsentrasi (Isnawati, 2020).

Kecemasan dan depresi merupakan hal wajar yang dirasakan oleh pasien yang menjalani hemodialisa, terutama bagi pasien yang baru memulai terapi hemodialisa selama kurang dari satu tahun (Silaban & Perangin-angin, 2020). Begitu pula dengan pasien yang menjalani hemodialisa dalam kurun waktu yang lama juga sering merasa cemas akan kondisi kesehatannya yang tidak menentu dan dapat menurunkan kualitas hidup mereka. Kebiasaan hidup yang teratur dalam jangka panjang, seperti terapi hemodialisa dan pembatasan konsumsi makanan dan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dapat mempengaruhi suasana hati dan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa (Manurung, 2018). Hasil penelitian menunjukkan bahwa gejala kecemasan pada respon

Asdilia Kharisma, Tina Muzaenah*

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Korespondensi penulis: Tina Muzaenah. *Email: tina.ump1803@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i5.1056

afektif pada ketegangan yang dirasakan responden banyak diekspresikan pada keadaan tidak dapat istirahat dan tidur dengan tenang. Pada pasien gagal ginjal kronik hemodialisa merupakan tindakan yang sering digunakan dan terbukti efektif. Namun, pengobatan ini dapat menyebabkan beberapa komplikasi yang merugikan, seperti nyeri, kecemasan, gangguan tidur, gangguan psikologis, dan *Restless Legs Syndrome* (*RLS*) (Rahimimoghadam et al., 2019).

Pasien hemodialisa cenderung mengalami ketidaknyamanan terhadap penyakit yang dideritanya sehingga dapat menurunkan kualitas tidur pasien tersebut. Kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik digambarkan sebagai keadaan *hyperarousal* yang disebabkan oleh ketidakseimbangan baik antara proses yang membantu atau menghambat tidur-bangun seseorang (Chu, Szymanski, Tomlins, Yates, & McDonald, 2018). Gelombang malam melatonin yang mengontrol siklus tidur-bangun sirkadian berkurang atau bahkan tidak ada pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisa. Melatonin merupakan hormon yang mengatur ritme sirkandian yang merupakan komponen penting dari ritme tidur. Melatonin yang berkurang dapat menunda onset tidur dan menyebabkan seseorang mengalami insomnia (Chu et al., 2018). Hasil penelitian menunjukkan bahwa gejala kecemasan pada respon afektif yaitu ketakutan yang dirasakan responden banyak diekspresikan pada keadaan takut ditinggal sendiri.

Kecemasan pada respon afektif yaitu perasaan depresi (murung) yang dirasakan pasien gagal ginjal kronik pada saat terapi hemodialisa banyak diekspresikan pada keadaan sedih. Pasien yang menjalani hemodialisa perlu mengkonsumsi berbagai obat dan harus mematuhi diet ketat. Selain itu juga rutinitas sehari-hari pasien sangat terganggu dalam banyak hal termasuk pemilihan makanan dan cairan untuk asupan harian dan ketergantungan seumur hidup. Masalah fisik, mental, sosial, dan ekonomi pada pasien meningkat selama menjalani terapi hemodialisa, dan pasien mungkin menghadapi tantangan dan permasalahan besar salah satunya adalah masalah psikologis (Helda et al., 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sedikit lebih dari setengah dari responden (53,5%) mengalami kecemasan sedang dan hanya 4,2% responden yang mengalami kecemasan berat. Artinya mayoritas pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa kurang dari 1 tahun mengalami kecemasan sedang. Sejalan dengan penelitian terdahulu menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami kecemasan sedang 81,8% dan sebagian kecil mengalami kecemasan berat (Hargyowati, 2016). Kecemasan pada seseorang yang menjalani terapi hemodialisa timbul salah satunya karena mesin dan peralatan yang serba asing, selang-selang yang dialiri darah dan kemudian menimbulkan ketidaknyamanan. Hemodialisa memberikan efek terhadap tubuh baik secara fisik maupun psikologis (Anisah & Maliya, 2021). Dari segi fisik, pasien gagal ginjal kronik terlihat lemas, pucat, dan tidak jarang muka tampak menghitam akibat penumpukan sisa metabolisme dalam tubuh, hal ini dapat mempengaruhi citra tubuh pasien sehingga muncul perasaan cemas (Gunawan & Kamalah, 2021). Kecemasan dapat memberikan pengaruh terhadap kesehatan dalam dua cara yaitu merubah fungsi fisik sistem tubuh dan secara tidak langsung juga mempengaruhi perilaku seseorang yang menyebabkan kondisi yang sudah ada menjadi lebih buruk (Karina & Sodik, 2018).

SIMPULAN

Determinan gejala yang paling dominan dari gejala-gejala kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik pada fase awal menjalani hemodialisa adalah pada respon perilaku; gangguan tidur, sistem neuromuscular: gejala saraf (autonom), respon afektif: perasaan cemas dan ketegangan, sistem neuromuscular: gejala somatik, dan sistem gastrointestinal: gejala pencernaan. Pasien gagal ginjal kronik pada fase awal menjalani hemodialisa mayoritas mengalami kecemasan sedang dan hanya sedikit responden yang mengalami kecemasan berat.

SARAN

Penelitian selanjutnya, dapat menggunakan kuesioner kecemasan yang fokus pada aspek psikologis. Selain itu, pengambilan data dalam penelitian ini hanya menggunakan kuesioner, peneliti tidak melakukan wawancara mendalam terkait gejala-gejala kecemasan yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik fase awal menjalani hemodialisa, sehingga peneliti selanjutnya dapat menggunakan wawancara

Asdilia Kharisma, Tina Muzaenah*

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Korespondensi penulis: Tina Muzaenah. *Email: tina.ump1803@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i5.1056

dalam mengumpulkan gejala-gejala yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik.

DAFTAR PUSTAKA

Abd ElHafeez, S., Bolignano, D., D'Arrigo, G., Dounousi, E., Tripepi, G., & Zoccali, C. (2018). Prevalence and burden of chronic kidney disease among the general population and high-risk groups in Africa: a systematic review. *BMJ open*, *8*(1), e015069.

Aisara, S., Azmi, S., & Yanni, M. (2018). Gambaran klinis penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *7*(1), 42-50.

Akbar, R. R., Anissa, M., Hariyani, I. P., & Rafli, R. (2022). Edukasi Masyarakat Mengenai Gejala Cemas. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *6*(4), 876-881.

Alfiyanti, N. E., Setyawan, D., & Kusuma, M. A. B. (2015). Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisa RS Telogorejo Semarang. *Karya Ilmiah*.

Al-Hannaniey, M. F., & Wirawanda, Y. (2024). *Analisis Semiotika Pesan Social Withdrawal Dalam Film Anime Weathering With You* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Alzaatreh, M. Y., & Abdalrahim, M. S. (2020). Management strategies for pain associated with arteriovenous fistula cannulation: an integrative literature review. *Hemodialysis international*, *24*(1), 3-11.

Anisah, I. N., & Maliya, A. (2021). Efektivitas relaksasi benson terhadap kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, *14*(1), 57-64.

Bahrudin, M. (2017). Patofisiologi nyeri (pain). *Saintika Medika*, *13*(1), 7-13.

Bahtiar, H., Baharuddin, S. P., Kongkoli, E. Y., Sudirman, H., & Heryanzah, H. (2024). *Keperawatan Gerontik*. Klaten: Nas Media Pustaka.

Chu, G., Szymanski, K., Tomlins, M., Yates, N., & McDonald, V. M. (2018). Nursing care considerations for dialysis patients with a sleep disorder. *Renal Society of Australasia Journal*, *14*(2), 52-58.

Daryanto, D. (2022). *Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Video Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Dengan Teknik Spinal Anesthesia Di Rsi Banjarnegara* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Jogja).

Dharma, P. S. (2015). *Penyakit Ginjal Deteksi Dini dan Pencegahan*. Sleman: CV Solusi Distribusi.

Efendi, Z., Irwan, M., & Zalni, R. I. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien dengan Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan Maharatu*, *2*(2).

Fauzan, S., Martadi, K. A., Fradianto, I., Maulana, M. A., & Herman, H. (2023). Multivariate Analysis of Factors Associated with Hemoglobin Levels among CKD Patients undergoing Hemodialysis. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, *16*(4), 443-452.

Febriyanti, N. (2022). Pengaruh Posisi Semi Fowler Untuk Mengurangi Sesak Nafas Pada Penderita Asma Di Masyarakat.

Gunawan, A., & Kamalah, A. D. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa: Literature Review. In *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan* (Vol. 1, pp. 1233-1242).

Hakim, A. R. (2021). *Insecure dalam ilmu psikologi ditinjau dari perspektif Al-Qur'ān* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau).

Hargyowati, Y. E. (2016). Tingkat Kecemasan Pasien yang Dilakukan Tindakan Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Helda, I., Hamzah, H., & Yuliani, B. (2020). Support Sistem Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Ulin Banjarmasin 2020. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*.

Asdilia Kharisma, Tina Muzaenah*

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Korespondensi penulis: Tina Muzaenah. *Email: tina.ump1803@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i5.1056

Ilham, M., & Wijiati, I. A. (2020). *Keterampilan berbicara: Pengantar keterampilan berbahasa*. Lembaga Academic & Research Institute.

Ipo, A., Aryani, T., & Suri, M. (2016). Hubungan jenis kelamin dan frekuensi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *5*(2), 46-55.

Iqbal, M., & Fawzea, K. (2020). *Psikologi pasangan: Manajemen konflik rumah tangga*. Gema Insani.

Isnawati, R. (2020). *Cara Kreatif Dalam Proses Belajar (Konsentrasi Belajar pada Anak GejalaGangguan Pemusatan Perhatian (ADD))*. Jakad Media Publishing.

Karina, Z., & Sodik, M. A. (2018). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kesehatan.

Kaunang, V. D., Buanasari, A., Kallo, V., Keperawatan, I., & Kedokteran, F. (2019). Gambaran tingkat stres pada lansia. *Jurnal keperawatan*, *7*(2), 1-7.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Laporan Profil Kesehatan – 2019. Diakses dari: https://layanandata.kemkes.go.id/katalog-data/profil-kesehatan/ketersediaan-data/profil-kesehatan-2019

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Gagal Ginjal Kronik dan Penyebabnya. Diakses dari: https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/582/gagal-ginjal-kronik-dan-penyebabnya

Kowalak, J. P., Welsh, W., & Mayer, B. (2017). *Buku Ajar Patofisiologi, diterjemahkan oleh Hartono Andry*. Jakarta: EGC.

Kurniawan, M., & Relawati, A. (2023). Case Report: Permen Karet Bebas Gula (Xylitol) untuk Mengatasi Keluhan Rasa Haus Penderita Gagal Ginjal Kronis. In *Proceedings of Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Graduate Conference* (Vol. 2, No. 2, pp. 200-205).

Laili, N. (2020). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Dispepsia Pada Pasien Dengan Keluhan Nyeri Abdomen Di Rs Amelia Pare Kabupaten Kediri. *Judika (Jurnal Nusantara Medika)*, *4*(1), 26-41.

Madania, M., Tuloli, T. S., Rasdianah, N., & Akuba, J. (2021). Analisis biaya dan nilai utilitas pada pasien hemodialisis yang diberikan terapi erythropoiesis di rumah sakit. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, *1*(3), 190-202.

Manurung, M. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien hemodialisa di RSU HKBP Balige Kabupaten Toba Samosir Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Priority*, *1*(2).

Maryati, B., & Oktaviana, R. (2024). Kecemasan Moral Pada Wanita Dewasa Awal yang Melakukan Seks Pranikah di Kecamatan Sekayu. *Innovative: Journal of Social Science Research*, *4*(4), 1238-1251.

Maulani, M., Saswati, N., & Oktavia, D. (2021). Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Jambi. *Jurnal Medika Cendikia*, *8*(1), 21-30.

Mukakarangwa, M. C., Chironda, G., Bhengu, B., & Katende, G. (2018). Adherence to hemodialysis and associated factors among end stage renal disease patients at selected nephrology units in Rwanda: A descriptive cross-sectional study. *Nursing research and practice*, *2018*(1), 4372716.

Mulia, D. S., Mulyani, E., Pratomo, G. S., & Chusna, N. (2018). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisis di RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya: Quality of Life of Chronic Kidney Disease Patients on Hemodialysis at Dr. Doris Sylvanus Hospital Palangka Raya. *Borneo Journal of Pharmacy*, *1*(1), 19-21.

Nobrianti, R., & Elwindra, E. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan dalam Pembelajaran Online pada Mahasiswa STIKes PHI. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, *10*(37), 21-27.

Asdilia Kharisma, Tina Muzaenah*

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Korespondensi penulis: Tina Muzaenah. *Email: tina.ump1803@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i5.1056

Nurhayati, I., Hamzah, A., Erlina, L., & Rumahorbo, H. (2021). Gambaran kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, *1*(1), 38-51.

Nurjanah, D. A., & Yuniartika, W. (2020). Teknik relaksasi nafas dalam pada pasien gagal ginjal: Kajian literatur. In *Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta* (pp. 62-71).

Perhimpunan Nefrologi Indonesia. (2023). Konsensus Gangguan Ginjal Akut. Diakses dari: https://www.pernefri.org/konsensus/Konsensus%20GGA.pdf

Putri, S. B., Darmayanti, A., & Dewi, N, P., (2022). Hubungan tingkat kecemasan preoperatif dengan karakteristik pasien di kamar operasi RSI Siti Rahmah. *Baiturrahmah Medical Journal*, *1*(2).

Ra'bung, A. S. (2019). *Pengaruh Mouthwash Disertai Mengunyah Permen Karet Xylitol Terhadap PH Saliva, Laju Aliran Saliva dan Xerostomia Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).

Rahayu, F., Fernandoz, T., & Ramlis, R. (2018). Hubungan frekuensi hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Jurnal keperawatan silampari*, *1*(2), 139-153.

Rahimimoghadam, Z., Rahemi, Z., Sadat, Z., & Ajorpaz, N. M. (2019). Pilates exercises and quality of life of patients with chronic kidney disease. *Complementary therapies in clinical practice*, *34*, 35-40.

Rahmawati, F. (2023). *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Shift Kerja Perawat di RSJD Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).

Sayekti, N., & Hendrati, L. (2015). Analisis risiko depresi, tingkat sleep hygiene dan penyakit kronis dengan kejadian insomnia pada lansia. *Jurnal Fkm*, *3*(2).

Semaan, V., Noureddine, S., & Farhood, L. (2018). Prevalence of depression and anxiety in end-stage renal disease: A survey of patients undergoing hemodialysis. *Applied Nursing Research*, *43*, 80-85.

Siela, F. A. R. (2017). *Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Hipervolemia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Harjono Ponorogo* (Doctoral dissertation, STIKES Bhakti Husada Mulia).

Silaban, C. P., & Perangin-angin, M. A. (2020). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. *Link*, *16*(2), 111-116.

Smeltzer, S. C. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta: EGC.

Suprapto, S. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Pencernaan "Gastritis". *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *9*(1), 24-29.

Supriadi, D. (2018). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dan Anemia Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisa Di Unit Hemodialisa Rumah Sakit TK. II 03.05. 01 Dustira. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, *4*(1), 10-19.

Tahir, N. C., Rijal, S., Musa, I. M., Hidayati, P. H., & Hamzah, P. N. (2024). Karakteristik Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis Tahun 2019-2022 RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Gorontalo. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, *4*(1), 9282-9294.

Triana, W. (2018). Hubungan Intensitas Nyeri dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Artritis Reumatoid di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Kabupaten Jember.

Wakhid, A., Wijayanti, E. L., & Liyanovitasari, L. (2018). Hubungan efikasi Diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Journal of Holistic Nursing Science*, *5*(2), 56-63.

Asdilia Kharisma, Tina Muzaenah*

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Korespondensi penulis: Tina Muzaenah. *Email: tina.ump1803@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i5.1056