

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) didefinisikan sebagai kerusakan ginjal yang mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi ginjal (KDIGO, 2021). Akibat dari kerusakan fungsi ginjal tersebut, ginjal kehilangan kemampuannya dalam menyaring zat sisa metabolisme tubuh selama lebih dari 3 bulan, dan berimplikasi terhadap kesehatan (KDIGO, 2021). Jika ginjal tidak bekerja dengan baik, zat sisa metabolisme yang bersifat racun bagi tubuh akan menumpuk dan dapat menyebabkan terjadinya hipertensi, penyakit jantung, stroke dan kematian dini (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

PGK merupakan persoalan kesehatan global yang menjadi tantangan masyarakat dunia dalam beberapa dekade belakangan ini, khususnya di Indonesia. Hal ini karena, PGK memiliki angka insidensi dan prevalensi yang terus meningkat, disertai dengan prognosis yang buruk dan biaya kesehatan yang tinggi (Kemenkes RI, 2017).

Prevalensi PGK meningkat seiring dengan adanya peningkatan jumlah penduduk usia lanjut dan angka kejadian penyakit diabetes melitus serta hipertensi. Sekitar 1 dari 10 populasi global mengalami PGK pada stadium tertentu (Kemenkes RI, 2017). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Du et al pada tahun 2022, prevalensi PGK secara global

diperkirakan mencapai 13,4% (11,7-15,1%) pada tahun 2021 (Du et al., 2022).

Di Amerika Serikat, sekitar 15% orang dewasa diperkirakan menderita PGK pada tahun 2021 (Du et al., 2022). Berdasarkan persentase populasi orang dewasa dengan PGK di Amerika Serikat, sekitar 38% dari populasi orang dewasa berusia 65 tahun atau lebih, rentan mengalami PGK dibandingkan pada orang berusia 45-64 atau 18-44 tahun. Selain itu, PGK lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria, dengan persentase 14% (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

Indonesia merupakan negara dengan angka insidensi dan prevalensi pasien PGK yang terus meningkat setiap tahunnya. Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) memperkirakan sekitar 70,000 penduduk Indonesia mengalami PGK dan jumlahnya akan terus meningkat sekitar 10% setiap tahunnya (Indonesian Renal Registry, 2012). Sedangkan menurut data dari Laporan Nasional Riskesdas pada tahun 2018, prevalensi PGK pada populasi penduduk berusia ≥ 15 tahun sebesar 0,38%, atau sekitar 713,783 penduduk Indonesia mengalami PGK (Kementrian Kesehatan, 2018a). Hasil Laporan Nasional Riskesdas pada tahun 2018, juga menunjukkan bahwa prevalensi pasien PGK mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 45-54 tahun. Selain itu, prevalensi pasien PGK lebih tinggi terjadi pada laki-laki (0,42%), seseorang yang tidak atau belum pernah bersekolah (0,57%) serta tidak bekerja (0,48%). Sedangkan berdasarkan tempat tinggalnya,

masyarakat perkotaan dan pedesaan memiliki prevalensi yang sama yaitu 0,38%. Prevalensi PGK tertinggi terjadi di Provinsi Kalimantan Utara sebesar 0,64%, diikuti Maluku Utara (0,56%), Sulawesi Utara (0,53%), Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Tengah dan Gorontalo dengan prevalensi masing-masing 0,52% (Kementrian Kesehatan, 2018a).

Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, prevalensi PGK pada populasi penduduk berusia ≥ 15 tahun di tahun 2018 mencapai 0,43% atau sekitar 8,848 penduduk mengalami PGK, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 55-64 tahun, pada laki-laki (0,54%), tamat SLPT/MTS (0,57%), tidak bekerja (0,62%), dan bertempat tinggal di daerah perkotaan (0,44%) (Kementrian Kesehatan, 2018b). Data ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dari tahun 2013, dimana prevalensi PGK pada populasi penduduk berusia ≥ 15 tahun di tahun 2013 sebesar 0,2% (Kementrian Kesehatan, 2013).

Terapi konservatif dan terapi pengganti ginjal merupakan intervensi yang harus segera diimplementasikan setelah pasien didiagnosis mengalami PGK. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat menyebabkan kematian (Gesualdo et al., 2017). Penanganan pada pasien PGK difokuskan pada intervensi yang bertujuan untuk memperlambat terjadinya penurunan fungsi pada ginjal, seperti pada terapi hemodialisis (HD) (Kemenkes RI, 2017). Terapi HD merupakan terapi yang paling banyak digunakan sebagai intervensi pada pasien PGK dan merupakan pengobatan yang bersifat seumur hidup atau berkelanjutan hingga pasien

menerima transplantasi ginjal (Gesualdo et al., 2017). Terapi HD merupakan suatu teknik pembersihan darah ekstrakorporeal yang digunakan untuk menghilangkan produk sisa metabolisme yang menumpuk di dalam tubuh pada pasien dengan PGK. Terapi HD juga dapat mengurangi kadar air dari dalam tubuh dan menyeimbangkan elektrolit, seperti kalium, natrium, fosfat dan kalsium (Chen et al., 2022). Terapi HD hanya dapat menggantikan sebagian kecil dari fungsi ekskresi pada ginjal yaitu untuk membuang zat-zat sisa metabolisme dari dalam tubuh. Meskipun demikian, terapi ini terbukti dapat memperpanjang kelangsungan hidup pada pasien PGK (Li et al., 2018).

Pada tahun 2018, jumlah pasien baru terapi HD meningkat dua kali lipat dibandingkan dengan tahun 2017 (PERNEFRI, 2018). Dimana, pada tahun 2017 jumlah pasien baru terapi HD berkisar 30,831 pasien dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 mencapai 66,433 pasien dengan proporsi pasien terbanyak pada kelompok usia 45-64 tahun. Meningkatnya jumlah pasien baru terapi HD, tentu saja berdampak pada peningkatan jumlah pasien aktif. Dimana, pada tahun 2017 jumlah pasien aktif terapi HD berkisar 77,892 pasien dan mengalami peningkatan tajam pada tahun 2018 mencapai 132,142 pasien dengan proporsi pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan pasien perempuan (PERNEFRI, 2018).

Pasien PGK yang menjalani terapi HD, mengalami berbagai beban gejala baik fisik maupun psikologis. Hal ini berhubungan dengan proses terjadinya penyakit, pengobatan yang dijalani serta penyakit penyerta yang

dapat mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas hidup. Kondisi ini juga dikaitkan dengan terjadinya penurunan kualitas tidur, peningkatan risiko rawat inap di rumah sakit serta risiko kematian di masa depan (Li et al., 2018).

Pasien yang menjalani terapi HD dapat mengalami gangguan aktivitas yang akan berpengaruh terhadap kesehatan fisik terutama mobilisasi. Adanya keterbatasan aktivitas dapat mengakibatkan terjadinya stres, frustrasi, depresi, penurunan daya ingat, mudah tersinggung serta sensitif (Sagala & Sagala, 2020). Selain itu, lama perawatan serta mahalnya biaya terapi HD dapat mengakibatkan pasien PGK mengalami perasaan putus asa dan kecemasan tentang kondisi penyakit mereka serta intervensi perawatan yang akan dijalani, hal ini tentu saja akan mengakibatkan pasien mengalami harga diri rendah. Depresi, kecemasan, gangguan mood serta perubahan pada pola tidur juga dapat menyebabkan pasien menarik diri dari keluarga dan lingkungannya, bahkan beberapa orang berpikir untuk mengakhiri hidupnya (Kafkia et al., 2017).

Banyaknya beban gejala baik fisik maupun psikologis yang dialami oleh pasien PGK tentu saja akan berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental pasien. Jika hal ini terjadi, maka pasien PGK dapat mengalami *sleep disorder* yang akan berdampak pada terjadinya kualitas tidur yang buruk. Seseorang yang memiliki kualitas tidur yang buruk secara terus menerus akan berefek pada menurunnya kualitas tidur dan dapat meningkatkan resiko kematian (Wang et al., 2016).

Tidur memegang peranan penting dalam kehidupan seseorang. Tidur yang berkualitas dapat membantu menjaga kesehatan fisik dan mental serta dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien PGK yang menjalani terapi HD (Mustofa et al., 2022). Al-Qur`an sendiri menjelaskan bahwa tidur sebagai sarana untuk istirahat, Allah berfirman:

وَجَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُبَاتًا

Dan Kami menjadikan tidurmu untuk istirahat (an-Naba'/78: 9).

Makna kata “*subat*” (istirahat) dalam ayat ini adalah beristirahat dan tenang. Makna lain “*subat*” adalah menghentikan diri dari segala aktivitas pekerjaan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa makna dari ayat “*waja`alna naumakum subatan*” adalah menghentikan segala gerakan dan mengistirahatkan badan (Razi, 1990). Pada saat tidur suhu tubuh menurun, tekanan darah juga menurun, pengeluaran hormon aktivitas dan gerak juga berkurang, di antaranya seperti hormon *cortisone*. Akan tetapi, hormon pertumbuhan akan semakin bertambah dikala tidur. Perubahan-perubahan yang terjadi pada beberapa fungsi organ tubuh inilah yang menyebabkan tidur sebagai waktu istirahat yang paling baik bagi manusia, sebagaimana Allah berfirman dalam ayat ini (Departemen Agama RI, 2009). Tidur termasuk salah satu nikmat dan rahmat yang diberikan Allah kepada hamba-Nya. Dalam hal ini Allah berfirman: “*Dan di antara tanda-tanda kebesaran-Nya, Allah menjadikan tidur kalian di siang hari dan di malam hari.*” Dengan demikian maka firman Allah *subhanahu wa ta’ala*: “*Dan*

Kami jadikan tidurmu untuk istirahat” merupakan indikasi terhadap nikmat terbesar di antara nikmat-nikmat yang diberikan Allah *subhanahu wa ta’ala* kepada hamba-Nya (Departemen Agama RI, 2009).

Kejadian *sleep disorder* sering terjadi pada pasien PGK yang menjalani terapi HD. Meskipun bervariasi, prevalensi kejadian *sleep disorder* pada pasien PGK yang menjalani terapi HD dilaporkan lebih tinggi jika dibandingkan dengan populasi umum (Ezzat & Mohab, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Losso et al pada tahun 2015 menunjukkan bahwa prevalensi kejadian *sleep disorder* pada pasien PGK yang menjalani terapi HD berkisar antara 50% hingga 80% (Losso et al., 2015). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ezzat & Mohab pada tahun 2015 menunjukkan bahwa kejadian *sleep disorder* yang paling sering dialami oleh pasien PGK yang menjalani terapi HD diantaranya insomnia (69%), *obstructive sleep apnea syndrome* (24%), *restless leg syndrome* (18%), *periodic limb movement disorder* (18%), mimpi buruk (13%), *excessive daytime sleepiness* (12%), *sleepwalking* (2%), *REM sleep behavior disorder* (2%) dan kemungkinan terjadinya narkolepsi (1,4%) (Ezzat & Mohab, 2015).

Faktor-faktor yang diduga memiliki hubungan signifikan dengan terjadinya *sleep disorder* pada pasien PGK yang menjalani terapi HD, diantaranya adalah faktor demografi (misalnya usia dan tingkat pendidikan) dan faktor psikologis (misalnya kecemasan dan depresi) (Wang et al., 2013). Oleh karena itu, perawat perlu mempertimbangkan parameter ini dalam

proses pengobatan untuk mencegah kemungkinan munculnya efek samping dari suatu penyakit (Ogutmen et al., 2006 dalam Shafipour et al., 2015), seperti komplikasi fisik, ekonomi, sosial dan emosional, yang cenderung menyebabkan ketidaknyamanan fisik maupun psikis pada pasien, yang pada akhirnya akan mengurangi kualitas hidup mereka (Morsch et al., 2006 dalam Shafipour et al., 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Firoz et al pada tahun 2019, menunjukkan bahwa kualitas tidur secara signifikan berhubungan dengan bertambahnya usia (Firoz et al., 2019). Hal ini karena, bertambahnya usia sering dikaitkan dengan perubahan pada berbagai aspek kehidupan, baik fisik, psikologis maupun psikososial (misalnya, meningkatnya prevalensi penyakit fisik, penggunaan berbagai obat, dan perubahan gaya hidup) sehingga dapat mempengaruhi kualitas tidur pada pasien HD (Firoz et al., 2019). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Mehrabi et al pada tahun 2017 melaporkan bahwa pasien PGK yang menjalani terapi HD memiliki kualitas tidur yang lebih rendah seiring dengan bertambahnya usia, tetapi hanya sampai ambang usia 70 tahun (Mehrabi et al., 2017). Penelitian Firoz et al pada tahun 2015 turut melaporkan bahwa kualitas tidur yang buruk pada pasien PGK yang menjalani terapi HD meningkat sebesar 2% untuk setiap peningkatan usia satu tahun (Firoz et al., 2015).

Tingkat pendidikan diduga juga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *sleep disorder* pada pasien PGK yang menjalani terapi HD. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Firoz et al pada tahun 2019

menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk secara signifikan berhubungan dengan tingkat pendidikan yang rendah (73,3%). Hal ini dikaitkan dengan tingkat kepatuhan pasien terhadap diet yang dijalani (Firoz et al., 2019). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Einollahi et al pada tahun 2015 melaporkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah (66,4%) memiliki korelasi yang signifikan dengan kualitas tidur yang buruk pada pasien PGK yang menjalani terapi HD (Einollahi et al., 2015).

Faktor psikologis berupa kecemasan dan depresi turut diduga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *sleep disorder* pada pasien PGK yang menjalani terapi HD. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Shafipour et al pada tahun 2015 yang melaporkan bahwa gangguan emosional dan mental, seperti depresi, kecemasan dan stres, adalah komplikasi yang umum terjadi di antara pasien HD yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup (Shafipour et al., 2015).

Shafipour et al. (2015) turut melaporkan bahwa 148 pasien PGK yang menjalani terapi HD (92,5%) didiagnosis dengan kecemasan berat, sedangkan 12 kasus memiliki kecemasan sedang (Shafipour et al., 2015). Penelitian sebelumnya juga melaporkan bahwa 68% pasien PGK yang menjalani terapi HD mengalami kecemasan (Losso et al., 2015). Sabry et al. (2010) turut melaporkan bahwa faktor psikologis berupa kecemasan memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya gangguan tidur pada pasien PGK yang menjalani terapi HD. Dalam penelitiannya, Sabry et al.

(2010) mengungkapkan bahwa 43,2% pasien PGK yang menjalani terapi HD mengalami kecemasan (Sabry et al., 2010).

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Firoz et al pada tahun 2019 menunjukkan bahwa 59,6% pasien HD menderita kualitas tidur yang buruk, yang secara signifikan berhubungan dengan depresi. Hal ini dikaitkan dengan *Body Mass Index* (BMI) di atas 30, tingkat nitrogen urea darah yang rendah, dan peningkatan kadar fosfor (Firoz et al., 2019). Penelitian sebelumnya juga melaporkan bahwa 65% pasien PGK yang menjalani terapi HD mengalami depresi. Hal ini berkaitan dengan jenis kelamin perempuan, status perkawinan, bertambahnya usia, IMT rendah, diabetes, penurunan kualitas tidur, dan tingkat albumin darah yang rendah (Sanathan et al., 2014). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Teles et al pada tahun 2014 turut melaporkan bahwa depresi memiliki hubungan yang signifikan terhadap pasien yang tinggal jauh dari pusat dialisis dan menjalani HD di pagi hari, pasien berusia lebih tua serta memiliki kadar hemoglobin dan fosfor yang lebih rendah (Teles et al., 2014).

Sleep disorder yang dialami oleh pasien PGK yang menjalani terapi HD merupakan salah satu masalah keperawatan yang perlu ditangani secara komprehensif. Oleh karena itu, diperlukan peran perawat dalam mengelola *sleep disorder* yang dialami pasien melalui asuhan keperawatan yang dilakukan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Hal ini bertujuan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien dan menurunkan terjadinya komplikasi yang dapat muncul akibat kualitas tidur yang buruk.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka masalah yang dapat dirumuskan adalah “apakah terdapat hubungan antara kecemasan dan depresi dengan kejadian *sleep disorder* pada pasien PGK yang menjalani HD di unit hemodialisa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Menganalisa hubungan faktor kecemasan dan depresi dengan kejadian *sleep disorder* pada pasien PGK yang menjalani HD di unit hemodialisa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus Penelitian

- a. Mengetahui data demografi pada pasien PGK yang menjalani HD di unit hemodialisa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Mengetahui persentase kejadian *sleep disorder* pada pasien PGK yang menjalani HD di unit hemodialisa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Mengetahui persentase kecemasan pada pasien PGK yang menjalani HD di unit hemodialisa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

- d. Mengetahui persentase depresi pada pasien PGK yang menjalani HD di unit hemodialisa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- e. Menganalisis hubungan faktor kecemasan dengan kejadian *sleep disorder* pada pasien PGK yang menjalani HD di unit hemodialisa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- f. Menganalisis hubungan faktor depresi dengan kejadian *sleep disorder* pada pasien PGK yang menjalani HD di unit hemodialisa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Pasien PGK

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada pasien PGK yang menjalani terapi HD walaupun tidak secara langsung. Dimana diharapkan informasi terkait dengan hubungan antara kecemasan dan depresi dengan kejadian *sleep disorder* pada pasien PGK yang menjalani terapi HD dapat digunakan dalam menentukan intervensi yang tepat sebagai upaya untuk mencegah dan mengatasi *sleep disorder* yang dialami oleh pasien, memperbaiki kualitas hidup serta menurunkan terjadinya komplikasi yang dapat muncul akibat kualitas tidur yang buruk, sehingga hasil perawatan dapat lebih optimal.

2. Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan data terkait dengan persentase kejadian *sleep disorder*, kecemasan, dan depresi pada pasien PGK yang menjalani terapi HD. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan informasi terkait dengan hubungan antara kecemasan dan depresi dengan kejadian *sleep disorder* yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menyikapi kejadian *sleep disorder* yang dialami oleh pasien PGK yang menjalani terapi HD, sehingga perencanaan intervensi dapat difokuskan pada pemberian asuhan keperawatan yang efektif dalam upaya untuk mencegah dan mengatasi *sleep disorder* yang dialami pasien.

3. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi ilmiah berupa data terkait dengan persentase kejadian *sleep disorder*, kecemasan, dan depresi pada pasien PGK yang menjalani terapi HD. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber referensi terkait dengan kejadian *sleep disorder* pada pasien PGK yang menjalani terapi HD serta hubungan antara kecemasan dan depresi dengan kejadian *sleep disorder* bagi kalangan mahasiswa yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang sama.

4. Perawat Klinis

Informasi ilmiah yang didapatkan dari penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam penyusunan asuhan keperawatan, yang kemudian perencanaan intervensi dapat difokuskan pada pemberian asuhan keperawatan yang efektif dalam upaya untuk mencegah dan mengatasi *sleep disorder* yang dialami oleh pasien PGK yang menjalani HD.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Huang et al pada tahun 2023 yang berjudul *Association Between Negative Psychology and Sleep Quality in Dialysis Patients during the COVID-19 Pandemic* mendukung penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Penelitian tersebut bertujuan untuk menilai kualitas tidur pada pasien HD selama pandemi *COVID-19* serta menganalisis hubungan antara reaksi psikologis dalam situasi negatif (termasuk depresi, kecemasan, dan stres) dengan kualitas tidur pada pasien PGK yang menjalani terapi HD. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara reaksi psikologis dalam situasi negatif (termasuk depresi, kecemasan, dan stres) dengan kualitas tidur pada pasien PGK yang menjalani terapi HD (Huang et al., 2023).

Terdapat persamaan antara penelitian yang dilakukan oleh Huang et al dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, dimana pada

kedua penelitian bertujuan untuk menilai kualitas tidur pada pasien HD serta menganalisis hubungan depresi, kecemasan, dan stres dengan kualitas tidur pada pasien PGK yang menjalani terapi HD. Selain itu, kedua penelitian juga menggunakan studi *cross-sectional*. Instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) digunakan dalam kedua penelitian untuk mengukur kualitas tidur pada pasien PGK yang menjalani terapi HD.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak pada wilayah pengambilan data. Selain itu, dalam penelitian yang dilakukan oleh Huang et al, teknik *purposive sampling* digunakan dalam pemilihan sampel sedangkan peneliti menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan dan depresi, sedangkan peneliti menggunakan instrumen berupa *Zung-Self Anxiety Rating Scale* (ZSAS) untuk mengukur tingkat kecemasan dan *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) untuk mengukur tingkat depresi pada pasien PGK yang menjalani terapi HD.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Naamani et al pada tahun 2021 yang berjudul *Fatigue, Anxiety, Depression and Sleep Quality in Patients Undergoing Haemodialysis* mendukung penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis prevalensi dan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap

kelelahan, kecemasan, depresi dan kualitas tidur pada pasien yang menjalani terapi HD selama pandemi *COVID-19*.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kelelahan, kecemasan, dan kualitas tidur yang buruk secara signifikan dikaitkan dengan jenis kelamin perempuan dan adanya anggota keluarga atau kerabat yang dicurigai atau dikonfirmasi terpapar *COVID-19*. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pasien pada kelompok usia 31-40 tahun, memiliki tingkat pendidikan menengah, mengalami kecemasan, depresi serta memiliki kualitas tidur yang buruk berisiko tinggi mengalami kelelahan (Naamani et al., 2021).

Terdapat persamaan antara penelitian yang dilakukan oleh Naamani et al. (2021) dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, dimana pada kedua penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan antara faktor psikologis berupa kecemasan dan depresi pada pasien PGK yang menjalani terapi HD. Selain itu, kedua penelitian juga menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) digunakan dalam kedua penelitian untuk mengukur kualitas tidur pada pasien PGK yang menjalani terapi HD.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak pada wilayah pengambilan data. Selain itu, dalam penelitian yang dilakukan oleh Naamani et al. (2021), teknik

convenience sampling digunakan untuk pemilihan sampel sedangkan peneliti menggunakan teknik *total sampling*.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Pius & Herlina pada tahun 2019 yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Tarakan Jakarta juga mendukung penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui hubungan antara penyakit penyerta, tingkat stres, lingkungan dan kelelahan dengan kualitas tidur pada pasien PGK yang menjalani terapi HD di Rumah Sakit Tarakan Jakarta. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit penyerta, tingkat stres dan kelelahan dengan kualitas tidur pada pasien PGK di Rumah Sakit Tarakan Jakarta (Pius & Herlina, 2019).

Terdapat persamaan antara penelitian yang dilakukan oleh Pius & Herlina dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, dimana pada kedua penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan antara faktor psikologis berupa kecemasan dan depresi dengan kejadian *sleep disorder* pada pasien PGK yang menjalani terapi HD. Selain itu, kedua penelitian juga menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik *total sampling* digunakan untuk mengumpulkan tanggapan pada kedua penelitian. Instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) digunakan dalam kedua penelitian untuk mengukur kualitas tidur pada pasien PGK yang menjalani terapi HD.

Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak pada wilayah pengambilan data.