



## DESCRIPTION OF SLEEP QUALITY IN PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE IN THE INPATIENT ROOM OF BAPTIST HOSPITAL KEDIRI

Dyah Ayu Kartika Wulan Sari<sup>1</sup>, Vitaria Wahyu Astuti<sup>2</sup>, Rifka Dwi Ayu Desitasari<sup>3</sup>  
STIKES RS Baptis Kediri, Indonesia

Article info	ABSTRACT
<p><b>Corresponding Author:</b></p> <p>Dyah Ayu Kartika Wulan Sari <a href="mailto:dyah.ayu.kartika.w.s@gmail.com">dyah.ayu.kartika.w.s@gmail.com</a> STIKES RS Baptis Kediri</p>	<p>Disturbed and poor sleep quality in patients with chronic renal failure can have a negative impact on physical, mental and can lead to patient appearance as well as cognitive and memory dysfunction, irritability, decreased alertness and concentration. This study used a descriptive design with purposive sampling technique. The sample in this study totalled 15 respondents. This research instrument is The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) which consists of 19 questions. The results of this study most of the sleep quality of chronic renal failure patients treated in the Inpatient Room of Baptist Hospital Kediri had poor sleep quality as many as 9 respondents (60%). Based on aspects of subjective sleep quality obtained as many as 14 respondents (93.3%) revealed quite poor sleep quality, aspects of sleep duration in chronic renal failure respondents mostly had a sleep duration 6-7 hours as many as 8 respondents (53.3%), aspects of sleep lethality in chronic renal failure patients most patients had very good sleep lethality or scored 0 as many as 14 respondents (93.3%). This study uses frequency distribution analysis for respondent characteristics and sleep quality analysis. Research on the description of the quality of sleep of chronic renal failure patients in the Inpatient Room of the Baptist Hospital Kediri most of the patients' sleep quality is poor, this can be seen from various aspects of sleep quality that appear, in the aspect of subjective sleep quality most of the patients' sleep quality is quite poor, and most respondents experience sleep disorders and daytime sleep dysfunction.</p> <p><b>Keywords:</b> <i>Sleep quality, Chronic Kidney Failure, Sleep Disorder</i></p>
<p>This article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License (<a href="https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/">https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/</a>)</p>	

### INTRODUCTION

Gagal ginjal kronis atau penyakit renal tahap akhir (ESRD) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Brunner&Suddarth, 2001 dalam Nuari & Widayati, 2017). Ginjal berfungsi menjaga komposisi darah dalam mengendalikan keseimbangan cairan dalam tubuh. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa masih sering terjadi komplikasi atau efek samping salah satunya gangguan tidur. (Marliana et al., 2021). Seseorang dengan masalah gangguan ginjal stadium akhir biasanya harus menjalani terapi pengganti ginjal atau hemodialisis. Hemodialisis merupakan terapi jangka panjang yang harus dilakukan penderita gagal ginjal kronik untuk penyaring membuang toksin yang ada dalam darah. Namun terapi hemodialisis ini tidak dapat menyembuhkan gangguan ginjal pada

pasien, gangguan yang sering terjadi komplikasi salah satunya yaitu gangguan tidur (Terry & Weaver, 2011 dalam Ningrum et al., 2017). Kualitas tidur sectoring meropidan sesuatu yang esensial dare kualitas hidup seseorang (Handayani & Traeser, 2024). Tidur memegang peranan penting dalam kehidupan seseorang, tidur yang berkualitas dapat membantu menjaga kesehatan fisik dan mental serta meningkatkan kualitas hidup. Banyak penelitian menunjukkan bahwa pasien yang menerima terapi HD memiliki risiko lebih besar menderita kualitas tidur yang buruk (Ezzat & Mohab, 2015)

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 penyakit gagal ginjal meningkat sebagai penyebab kematian ke-13 di dunia menjadi urutan ke 10, dimana kematian meningkat dari 813.000 orang pada tahun 2000 menjadi 1,3 juta orang pada tahun 2020 (Soeli et al., 2023). Hasil riset menunjukkan bahwa prevalensi GJK di Indonesia sebesar 0,38 % atau 3,8 orang per 1000 penduduk, dan sekitar 60% penderita gagal ginjal tersebut harus menjalani dialisis. Angka ini lebih rendah dibandingkan prevalensi PGK di negara-negara lain, juga hasil penelitian Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) tahun 2006, yang mendapatkan prevalensi PGK sebesar 12,5%. Prevalensi penyakit ginjal tertinggi terdapat di provinsi Kalimantan Utara sebesar 0,64% dan terendah di Sulawesi Barat 0,18% (PNPK, 2023). Menurut Indonesia Renal Registry (IRR) tahun 2018 jumlah penyakit gagal ginjal kronis di Propinsi Jawa Timur sebanyak 9.067 penderita (Indah et al., 2023). Berdasarkan hasil pra penelitian di ruang rawat inap Rumah Sakit Baptis Kediri pada 3 bulan terakhir yaitu bulan April, Mei dan Juli 2024 sejumlah

137 pasien dengan rata-rata 1 bulan sejumlah 46 pasien. Data hasil pra penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 26 maret 2024 dari 10 responden dengan menggunakan kuesioner Sleep Quality Scale (SQS) sebagian besar responden mengalami gangguan kualitas tidur dengan 6 (60%) responden mengalami kualitas tidur buruk.

Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik adalah dengan transplantasi ginjal atau dengan dilakukannya terapi hemodialisis. Terapi hemodialisis bertujuan untuk menggantikan fungsi ginjal dalam membersihkan dan mengatur kadar plasma darah diganti oleh mesin dialysis. Terapi ini dilakukan secara rutin dan berkala oleh pasien gagal ginjal kronik stadium lanjut dan terapi dijalani berkisar 1-3 kali seminggu dalam seumur hidup pasien gagal ginjal kronik stadium lanjut. (Noviyanti 2014 dalam Damanik, 2020). Terapi hemodialisis tidak dapat menyembuhkan gangguan ginjal pada pasien, Pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis masih sering terjadi komplikasi atau efek samping seperti hipotensi, nyeri dada, gangguan keseimbangan dialysis, kram otot, mual muntah, anemia, detak jantung tidak beraturan, sakit kepala, infeksi, pembekuan darah (thrombus), gangguan tidur (I . Nurhayati et al., 2022). Penyebab dari gangguan tidur pada pasien gagal ginjal kronik disebabkan beberapa faktor demografi (usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, status perkawinan, spriritual), faktor gaya hidup (kebiasaan merokok, konsumsi kopi), faktor psikologis (kecemasan), faktor biologis (Penyakit penyebab gagal ginjal kronik, anemia), faktor lingkungan (kenyamanan, lingkungan fisik/nyeri), dan faktor terapi (lamanya terapi, shift hemodialisis) (Wartonah, 2015 dalam Ningrum et al., 2017). Gangguan tidur merupakan kondisi yang ditandai dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas, atau waktu tidur pada seseorang terganggu. Gangguan tidur yang umumnya terjadi pada pasien gagal ginjal kronik yang paling umum adalah insomnia, restless leg syndrome, obstructive sleep apnea syndrome (OSAS), mendengkur, excessive daytime sleepiness (EDS), narkolepsi, dan tidur berjalan (Sabry, 2010 dalam Nurhayati et al., 2022). Gangguan tidur sering terjadi pada pasien gagal ginjal kronik bahkan dapat berlangsung lama, hal ini dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik baik dari segi tercapainya jumlah atau lamanya tidur yang berdampak pada aktivitas keseharian individu.

Gangguan tidur pada pasien gagal ginjal kronik dapat menyebabkan kualitas tidur terganggu dan buruk masalah tidur juga dapat berdampak negative pada fisik, mental serta dapat mengarah pada penampilan pasien serta disfungsi kognitif dan memori, mudah marah, penurunan kewaspadaan serta konsentrasi (Safrudin, 2016). Tidur memegang peran penting dalam kehidupan seseorang, tidur yang berkualitas dapat membantu menjaga kesehatan fisik dan mental serta meningkatkan kualitas hidup. Seseorang yang terus-menerus menderita kualitas tidur yang buruk mempengaruhi kualitas tidur dan meningkatkan risiko kematian. (Masoumi, 2015 dalam Ningrum et al., 2017). Kualitas tidur merupakan kepuasan tidur seseorang terhadap tidur yang dapat ditentukan seseorang yang mempersiapkan tidurnya pada malam hari maupun siang hari seperti kemampuan untuk tetap tidur, kemudahan untuk mengawali tidur, mengawali tidur tanpa bantuan, dan tetap tidur tanpa bantuan medis. (Syafudin 2016 dalam Ningrum et al., 2017). Kualitas tidur terdapat beberapa aspek kebisingan seseorang, termasuk kuantitas tidur, latensi tidur, efisiensi tidur, dan gangguan tidur. Penurunan kualitas tidur ini berhubungan dengan perasaan cemas, depresi, marah, kelelahan, kebingungan, dan mengantuk di siang hari. Kualitas tidur yang baik dapat memberikan efek perasaan yang tenang, perasaan energik di pagi hari, dan keluhan tidur terganggu (Mubarak et al., 2023).

Kualitas tidur yang buruk banyak ditemui pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis, Sehingga hal ini pasien dengan gagal ginjal kronik harus diperhatikan lebih, perawat perlu memberikan informasi untuk mengatasi kualitas tidur pasien seperti dukungan keluarga, relaksasi otot progresif, mendengarkan musik, attention control dengan menggunakan cerita, dan meningkatkan spiritual pasien (Synder & Linquisid 2010 dalam Ady, 2023).

## **METHOD**

Penelitian ini melakukan review penelitian yang menggunakan desain cross sectional, yaitu penelitian bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh Kualitas Tidur terhadap kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Sampel dalam penelitian ini adalah Pasien gagal ginjal kronik di ruang rawat inap Rumah Sakit Baptis Kediri yang memenuhi kriteria inklusi sejumlah 15 responden di ruang Wijaya Kusuma, Efrata, Agape dan Hosana. Penelitian ini menggunakan metode Quota sampling, ditentukan jumlah sampel adalah 15 responden. Variabel pada penelitian ini adalah Kualitas tidur. Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data dengan kuisisioner kualitas tidur *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* yang terdiri dari 19 pertanyaan.

Peneliti melakukan pengambilan data dengan menggunakan teknik purposive sampling. Penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yang sudah baku yaitu instrument Piittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) untuk mengukur pola tidur. Hasil penelitian Pujiati (2018) menggunakan kuesioner PSQI dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas yang versi bahasa Indonesia. Penelitian ini menghasilkan nilai validitas dengan rentang nilai r pearson correlation 0,367 sampai 0,491 . Nilai reliabilitas kuesione PSQI dapat dinyatakan reliable dan dapat digunakan dengan nilai Alpa Cronbach >0,69. Instrumen PSQI terbukti kesahihan dan keandalannya. Sehingga peneliti menggunakan kuesioner PSQI sebagai alat pengukuran pola tidur pada lansia dengan hipertensi.

Proses pengumpulan data penelitian, akan dilakukan oleh peneliti dengan mengajukan surat permohonan laik dari KEPK (Komisi Etik Penelitian Kesehatan) dengan no. 117/28/XI/EC/KEPK-2/STIKES RSBK/2024,

## RESULT AND DISCUSSION

### Hasil Penelitian

**Tabel 1 Karakteristik Responden gagal ginjal kronik di Ruang Rawat Inap RS Baptis Kediri (n=15)**

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (Responden)	Persentase (%)
1.	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	3	20,0%
	Perempuan	12	80,0%
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
2.	<b>Pendidikan</b>		
	SD	1	6,7%
	SMP	3	20,0%
	SMA	11	73,3%
	Sarjana	0	0%
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
3.	<b>Pekerjaan</b>		
	Wiraswasta	5	33,3%
	IRT	7	46,7%
	Pensiunan	1	6,7%
	Petani	2	13,3%
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 1 Karakteristik jenis kelamin mayoritas jenis kelamin responden adalah Perempuan sebanyak 12 responden (80,0%), Karakteristik pendidikan mayoritas responden pendidikan terakhir SMA sebanyak 11 responden (73,3%). Karakteristik pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai IRT sebanyak 7 responden (46,7%).

**Tabel 2 Kualitas tidur responden gagal ginjal kronik di Ruang Rawat Inap RS Baptis Kediri (n=15)**

No.	Karakteristik Kualitas Tidur Responden (PSQI)	Frekuensi (Responden)	Persentase (%)
1.	Baik < 5	6	40,0%
2.	Buruk $\geq$ 5	9	60,0%
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan kualitas tidur responden gagal ginjal kronik di Ruang Rawat Inap RS Baptis Kediri sebagian besar memiliki kualitas tidur responden buruk sebanyak 9 responden (60,0%).

**Tabel 3 Komponen Kualitas Tidur responden gagal ginjal kronik di Ruang Rawat Inap RS Baptis Kediri (n=15)**

No	Komponen Kualitas Tidur	Frekuensi	(%)
1.	<b>Kualitas Tidur Subjektif (9)</b>		
	Sangat Baik	0	0%
	Cukup Baik	1	3,2 %
	Cukup Buruk	14	93,3%
	Sangat Buruk	0	0%
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

<b>2</b>		<b>Latensi Tidur (2 + 5a)</b>		
	<b>2</b>	≤ 15 menit	14	<b>93,3%</b>
		16-30 menit	1	<b>6,7%</b>
		31-60 menit	0	<b>0%</b>
		>60 menit	0	<b>0%</b>
<b>No</b>		<b>Komponen Kualitas Tidur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
		<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
	<b>5 a</b>	Tidak pernah	15	<b>100%</b>
		≤ 1x seminggu	0	<b>0%</b>
		1-2x seminggu	0	<b>0%</b>
		3x/lebih seminggu	0	<b>0%</b>
		<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
	$\Sigma$	0	14	<b>93,3%</b>
		1-2	1	<b>6,7%</b>
		3-4	0	<b>0%</b>
		5-6	0	<b>0%</b>
		<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
<b>3</b>		<b>Durasi Tidur (4)</b>		
		>7 jam	6	<b>40,0%</b>
		6-7 jam	8	<b>53,3%</b>
		5-6 jam	1	<b>6,7%</b>
		< 5 jam	0	<b>0%</b>
		<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
<b>4</b>		<b>Lama Tidur Efektif (1,3,4)</b>		
		>85%	8	<b>53,3%</b>
		74-84%	5	<b>33,3%</b>
		65-74%	2	<b>13,3%</b>
		<65%	0	<b>0%</b>
		<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
<b>5</b>		<b>Gangguan Tidur (5b-5j)</b>		
	<b>5b</b>	Tidak pernah	1	<b>6,7%</b>
		≤ 1x seminggu	9	<b>60,0%</b>
		1-2x seminggu	5	<b>33,3%</b>
		3x/ lebih seminggu	0	<b>0%</b>
		<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
	<b>5c</b>	Tidak pernah	2	<b>13,3%</b>
		≤ 1x seminggu	4	<b>26,7%</b>
		1-2x seminggu	6	<b>40,0%</b>
		3x/ lebih seminggu	3	<b>20,0%</b>
		<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

<b>5d</b>	Tidak pernah	14	<b>93,3%</b>
	≤ 1x seminggu	1	<b>6,3%</b>
	2x seminggu	0	<b>0%</b>
	3x/ lebih seminggu	0	<b>0%</b>
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
<b>5e</b>	Tidak pernah	8	<b>53,5%</b>
	≤ 1x seminggu	5	<b>33,3%</b>
	2x seminggu	3	<b>13,3%</b>
	3x/ lebih seminggu	0	<b>0%</b>
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
<b>5f</b>	Tidak pernah	15	<b>100%</b>
	≤ 1x seminggu	0	<b>0%</b>
	2x seminggu	0	<b>0%</b>
	3x/ lebih seminggu	0	<b>0%</b>
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
<b>5g</b>	Tidak pernah	15	<b>100%</b>
	≤ 1x seminggu	0	<b>0%</b>
	2x seminggu	0	<b>0%</b>
	3x/ lebih seminggu	0	<b>0%</b>
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
<b>5h</b>	Tidak pernah	1	<b>6,7%</b>
	≤ 1x seminggu	10	<b>66,7%</b>
	2x seminggu	4	<b>26,7%</b>
	3x/ lebih seminggu	0	<b>0%</b>
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
<b>5i</b>	Tidak pernah	7	<b>46,7%</b>
	≤ 1x seminggu	7	<b>46,7%</b>
	2x seminggu	1	<b>6,7%</b>
	3x/ lebih seminggu	0	<b>0%</b>
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
<b>5j</b>	Tidak pernah	3	<b>20,0%</b>
	≤ 1x seminggu	4	<b>26,7%</b>
	2x seminggu	4	<b>26,7%</b>
	3x/ lebih seminggu	4	<b>26,7%</b>
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
<b>Σ</b>	0	0	<b>0%</b>
	1-9	15	<b>100%</b>
	10-18	0	<b>0%</b>
	19-27	0	<b>0%</b>
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
<b>6</b>	<b>Penggunaan Obat Tidur (6)</b>		
	Tidak pernah	14	<b>93,3%</b>
	≤ 1x seminggu	1	<b>6,7%</b>
	1-2x seminggu	0	<b>0%</b>

		3x/lebih seminggu	0	0%
		<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
<b>7</b>		<b>Disfungsi Siang Hari (7 + 8)</b>		
	<b>7</b>	Tidak pernah	5	33,3%
		≤ 1x seminggu 1-2x	4	26,7%
		seminggu	6	40,0%
		3x/ lebih seminggu	0	0%
		<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
	<b>8</b>	Tidak pernah	14	93,3%
		≤ 1x seminggu 1-2x	1	6,7%
		seminggu	0	0%
		3x/ lebih seminggu	0	0%
		<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
	$\Sigma$	0	6	40,0%
		1-2	8	53,3%
		3-4	1	6,7%
		5-6	0	0%
		<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan komponen kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri pada komponen kualitas tidur subjektif mayoritas responden mengatakan kualitas tidur cukup buruk sebanyak 14 responden (93,3%) dan minoritas responden mengatakan kualitas tidur cukup baik sebanyak 1 responden (3,2%), pada komponen durasi tidur mayoritas responden sebagian besar >7 jam sebanyak 6 responden (40,0%) dan minoritas responden mengalami cukup buruk 5-6 jam sebanyak 8 responden (53,3%) pada komponen letensi tidur mayoritas responden mengalami letensi tidur sangat baik 14 responden (93,3%), pada komponen efisiensi mayoritas responden mengalami efisiensi tidur sangat baik sebanyak 14 responden (93,3%) dan minoritas mengalami letensi tidur cukup buruk sebanyak 1 responden (6,7%), pada komponen gangguan tidur mayoritas responden mengalami gangguan tidur cukup baik 1x seminggu sebanyak 15 responden (100%), pada komponen penggunaan obat mayoritas responden tidak pernah konsumsi obat tidur sebanyak 14 responden (93,3%), dan minoritas pasien mengonsumsi obat sebanyak 1 responden (6,7%), pada komponen disfungsi siang hari sebagian besar hanya memiliki masalah kecil sebanyak 8 responden (53,3%) dan minoritas responden memiliki masalah tidur sedang sebanyak 1 responden (6,7%).

## Discussion

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang dirawat di Ruang Rawat Inap RS Baptis Kediri paling banyak mengalami kualitas tidur buruk 14 responden (93,3%). Sedangkan pasien gagal ginjal kronik yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 1 responden (3,2%). Hal ini berkaitan dengan dimensi kualitas tidur subjektif, letensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur sehari-hari, gangguan tidur, dan aktivitas sehari-hari.

Hal ini sejalan dengan hasil literature review yang menyatakan hampir semua pasien gagal ginjal mengalami kualitas tidur yang buruk (Nurhayati et al., 2022). Penyakit ginjal kronis dapat mengakibatkan terganggunya fungsi organ tubuh lainnya. Kualitas tidur yang baik dapat membantu pasien gagal ginjal kronik untuk mempertahankan kondisi kesehatan fisik dan mental serta meningkatkan kualitas hidupnya. Kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis sering terganggu oleh faktor-faktor seperti usia, kelelahan, pekerjaan, jadwal dan durasi terapi, serta kondisi fisik dan lingkungan (Purba et al., 2024). Kualitas tidur yang buruk pada pasien gagal ginjal kronik selain berdampak bagi kesehatan pasien juga berdampak pada waktu perawatan yang menjadi panjang sehingga tingkat kecemasan akibat hospitalisasi bagi pasien dan keluarga juga meningkat. Gangguan pola istirahat yang dialami pasien didalam perawatan juga di sebabkan oleh pengunjung yang datang tidak dibatasi oleh keluarga sehingga menggggu pasien untuk beristirahat sehingga pada hasil penelitian ini didapatkan kualitas tidur pasien Sebagian besar buruk.

Berdasarkan hasil penelitian pada latensi tidur, durasi tidur dan lama tidur efektif menunjukkan hasil sebagian besar responden baik, dimana latensi tidur < 15 menit sebanyak 30 responden (96,8%), durasi tidur >7 jam sebanyak 18 responden (58.1%), lama tidur efektif sebanyak 14 responden (45,2%) dan penggunaan obat tidur tidak pernah sebanyak 31 responden (100%). Proses tidur sangat dipengaruhi oleh faktor fisiologis, faktor penyakit fisik, dan faktor lingkungan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan latensi tidur, durasi, lama tidur pasien gagal ginjal cukup baik dan baik serta tidak menggunakan obat-obatan untuk mencapai tidur (Purba et al., 2024). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan gangguan tidur dan disfungsi tidur siang hari terjadi pada pasien gagal ginjal kronik (Awaludin et al., 2023). Pasien dengan gagal ginjal kronik kehilangan hampir seluruh kemampuannya untuk bekerja secara optimal, diperlukan suatu terapi pengganti ginjal (dialisis) atau transplantasi agar penderita dapat bertahan hidup. Pasien gagal ginjal kronik mengalami gangguan tidur dikarenakan berbagai faktor yang terkait dengan kondisi pasien (Darsini & Cahyono, 2023).

## CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka Gambaran kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri berdasarkan hasil dari kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* sebagian besar kualitas tidur pasien buruk, hal ini dapat dilihat dari berbagai aspek kualitas tidur yang nampak, pada aspek kualitas tidur subjektif didapatkan sebagian besar pasien mengatakan kualitas tidur pasien cukup buruk, gangguan tidur yang dialami pasien selama 1 kali dalam seminggu dan disfungsi tidur siang hari 1-2 kali dalam 1 minggu.

## BIBLIOGRAPHY

- Adi, I. M. S., Trisnadewi Kualitas, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2023). Metodologi Penelitian Kesehatan.
- Ardiansyah, S., Yunike, Ardiansyah, S., Tribakti, I., Suprpto, Saripah, E., Febriani, I., Zakiyah, Kuntoadi, G. B., Muji, R., Kusumawaty, I., Narulita, S., Juwariah, T., Akhriansyah, M., Putra, E. S., & Kurnia, H. (2023). Buku Ajar Kesehatan Mental.
- Damanik, V. A. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis. 3(1), 47–57.
- Handayani, D. ratna sari, & Traeser, D. (2024). Pengaruh Mat Pilates Exercise Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Cipayung Wilayah Dki Jakarta. 04(01), 30–40.

- Happiness, 7(June), 65–71.
- Mubarak, I. W., Lilis, I., & Susanto, J. (2015). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar.
- Mubarak, I. W., Lilis, I., & Susanto, J. (2015). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar.
- 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.
- Nuari, A. N., & Widayati, D. (2017). *Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta : CV Budi Utama
- Nurhayati, I., Hamzah, A., Erlina, L., & Rumahorbo, H. (2022). Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 1(1), 38–51.
- PNPK, K. M. K. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Ginjal Kronik. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 11, 1–189.
- Soeli, Y. M., Hunawa, R. D., Rahim, N. K., & Arsad, S. F. M. (2023). Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mekanisme Koping Pada Pasien Hemodialisa Di Rsud Prof Dr. Aloei Saboe. *Jambura Nursing Journal*, 5(2), 184–195. <https://doi.org/10.37311/jnj.v5i2.20561>