Jurnal Medicare

JENIS-JENIS GANGGUAN TIDUR PADA PASIEN HEMODIALISIS

Shafira Aura Anastasya[1#], Erna Melastuti[2], Ahmad Ikhlasul Amal[3]
[1-3]Universitas Islam Sultam Agung, Semarang, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: July, 5th 2026
Revised: July, 28th 2026
Accepted: July, 30th 2026

KEYWORD

sleep disorders, hemodialysis, chronic kidney disease

gangguan tidur, hemodialisis, penyakit ginjal kronik

CORRESPONDING AUTHOR

Nama: Shafira Aura Anastasya
Address: Semarang
E-mail: shafiraaraa18@gmail.com
No. Tlp : +62889-5581-667

DOI: 10.62354/jurnalmedicare.v5i3.401

© 2026 Shafira Aura Anastasya et al.

ABSTRACT

Gangguan tidur merupakan masalah yang sering dialami oleh pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis, yang prevalensinya dilaporkan cukup tinggi dan dapat berdampak pada kondisi fisik, psikologis, serta kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran jenis-jenis gangguan tidur pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sebanyak 200 pasien hemodialisis dipilih sebagai responden melalui teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner Sleep-50 yang terdiri dari 50 item pertanyaan. Analisis data dilakukan secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Mayoritas responden berusia >60 tahun (43,5%), laki-laki (56%), dan tidak bekerja (27,5%). Jenis gangguan tidur yang paling sering dialami ialah kantuk berlebihan di siang hari (87,5%), diikuti insomnia dan gangguan gerakan tungkai periodik/PLMD (64,5%). Sleep apnea dan mimpi buruk ditemukan pada 54% responden, sleepwalking pada 38%, dan gangguan ritme sirkadian pada 25,5%. Penelitian ini menunjukkan bahwa gangguan tidur merupakan masalah yang umum terjadi pada pasien hemodialisis dengan variasi jenis gangguan tidur yang cukup beragam. Oleh karena itu, diperlukan upaya deteksi dini serta intervensi keperawatan yang tepat untuk menangani gangguan tidur dan meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis

Sleep disorders are a common problem experienced by chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis, which is reported to be quite high and can impact the patient's physical and psychological condition, as well as their quality of life. Objective: This study aimed to identify the types of sleep disorders in patients undergoing hemodialysis at Dr. Loekmono Hadi Kudus Regional Hospital. This study used a quantitative descriptive design with a cross-sectional approach. A total of 200 hemodialysis patients were selected as respondents through a total sampling technique. Data collection was conducted using the Sleep-50 questionnaire, which consists of 50 questions. Data analysis was performed univariately using frequency distributions and percentages. Most respondents were older than 60 years (43.5%), male (56%), and unemployed (27.5%). The most common sleep problem was excessive daytime sleepiness (87.5%), followed by insomnia and periodic limb movement disorder/PLMD (64.5%). Sleep apnea and nightmares were reported by 54% of patients, sleepwalking by 38%, and circadian rhythm disorders by 25.5%. Study shows that sleep disorders are a common problem in hemodialysis patients, with a wide variety of sleep disorders. Therefore, early detection and appropriate nursing interventions are needed to manage sleep disorders and improve the quality of life of hemodialysis patients.

A. Pendahuluan

Penyakit ginjal kronik stadium akhir yang menjalani terapi hemodialisis sering disertai gangguan tidur yang bersifat persisten dan multifaktorial, sehingga menjadi masalah klinis yang umum dalam praktik nefrologi. Gangguan tidur pada populasi ini tidak hanya merupakan keluhan subjektif, tetapi mencerminkan perubahan fisiologis, metabolik, dan neurologis akibat kegagalan ginjal serta proses dialisis jangka panjang (Hanly & Pierratos, 2019). Studi epidemiologis melaporkan prevalensi gangguan tidur pada pasien hemodialisis mencapai 50–80%, jauh lebih tinggi dibandingkan populasi umum, yang menegaskan signifikansi klinis masalah ini (Alshammari et al., 2023). Spektrum gangguan tidur yang dialami mencakup insomnia, gangguan pernapasan terkait tidur, gangguan gerak selama tidur, dan kantuk berlebihan di siang hari, yang mencerminkan kompleksitas patofisiologi akibat akumulasi toksin uremik, gangguan cairan dan elektrolit, serta disrupsi sistem saraf pusat (Fonseca et al., 2016).

Meskipun demikian, gangguan tidur pada pasien hemodialisis sering dipahami secara simplistik sebagai penurunan kualitas tidur secara umum, sehingga berpotensi mengaburkan perbedaan karakteristik klinis antarjenis gangguan tidur. Padahal, klasifikasi gangguan tidur merupakan dasar penting dalam kedokteran tidur untuk menentukan pendekatan diagnostik dan terapeutik yang tepat (Lyons, 2024). Insomnia dilaporkan sebagai gangguan tidur yang paling dominan, dengan prevalensi lebih dari setengah pasien hemodialisis, dan berkaitan dengan gangguan ritme sirkadian, jadwal dialisis, serta disfungsi sekresi melatonin (Al-Jahdali et al., 2022; Hanly & Pierratos, 2019). Selain itu, gangguan tidur lain seperti restless legs syndrome, sleep-disordered breathing termasuk obstructive sleep apnea, serta excessive daytime sleepiness juga sering ditemukan dan dapat terjadi secara bersamaan (Wang et al., 2023).

Berbagai bukti menunjukkan bahwa setiap jenis gangguan tidur pada pasien hemodialisis memiliki determinan patofisiologis yang berbeda. Insomnia dan poor sleep quality berkaitan dengan beban gejala uremik, ketidakseimbangan metabolik, serta faktor terapi seperti jadwal dialisis (Zhang et al., 2023; Hassan et al., 2022; Basishvili et al., 2024). Restless legs syndrome berhubungan dengan disfungsi metabolisme besi, peningkatan hepcidin, dan gangguan neuromuskular dalam kondisi uremik (Xu et al., 2021; Hassan et al., 2022). Sementara itu, sleep-disordered breathing, khususnya sleep apnea, berkaitan dengan overload cairan, rostral fluid shift, dan komorbid kardiovaskular, dengan prevalensi tinggi berdasarkan penilaian objektif (Tsuboi et al., 2024; Zoccali et al., 2024; Lin et al., 2024). Manifestasi lanjutan berupa excessive daytime sleepiness dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis, psikologis, dan kualitas tidur yang buruk (Zhu et al., 2024; Basishvili et al., 2024). Oleh karena itu, penggambaran jenis gangguan tidur secara spesifik pada pasien hemodialisis menjadi penting untuk memahami kompleksitas klinis dan merumuskan intervensi yang lebih tepat sasaran.

Penelitian ini telah mendapatkan uji etik dari Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kudus dengan nomer etik 62/KEPK/RSLH/VII/2025.

B. Metode

Variabel merupakan unsur penting dalam penelitian karena merepresentasikan karakteristik yang dapat diamati dan diukur secara ilmiah. Dalam penelitian keperawatan, khususnya pada pasien hemodialisis, variabel digunakan untuk menggambarkan fenomena klinis yang dialami pasien, termasuk jenis-jenis gangguan tidur. Variabel dalam penelitian ini adalah gambaran jenis-jenis gangguan tidur pada pasien yang menjalani hemodialisis. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan desain cross-sectional, yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena secara objektif berdasarkan data numerik tanpa melakukan manipulasi terhadap variabel penelitian (Creswell, 2019). Desain cross-sectional dipilih karena pengukuran variabel dilakukan pada satu waktu tertentu untuk memperoleh gambaran jenis gangguan tidur pada pasien hemodialisis.

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus sebanyak 190 pasien. Sampel ditentukan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian, sebagai bagian dari teknik non-probability sampling. Instrumen yang digunakan adalah Sleep-50 Questionnaire yang dikembangkan oleh Spoormaker (2005), yang telah divalidasi dan diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia, terdiri dari 50 item yang mencakup delapan kategori gangguan tidur dan terbukti valid serta reliabel. Analisis data dilakukan secara univariat untuk memberikan gambaran karakteristik variabel jenis-jenis gangguan tidur pada pasien hemodialisis.

C. Hasil dan Pembahasan

1. Hasil

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus yang dimulai pada bulan Agustus 2025. Data yang dipakai didalam penelitian ini adalah data yang diambil secara langsung melalui kuisioner atau disebut juga data primer.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Responden

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
18-25 Tahun (Remaja Akhir)	3	1,5
25-35 Tahun (Dewasa Awal)	15	7,5
36-45 Tahun (Dewasa Akhir)	37	18,5
46-55 Tahun (Lansia Awal)	65	32,5
56-70 Tahun (Lansia Akhir)	71	35,5
> 70 Tahun (Manula)	9	4,5
Total	**200**	**100**

Tabel 1 Dapat dilihat bahwa dari 200 responden, mayoritas responden berada pada kelompok usia 56–70 tahun (lansia akhir) yaitu sebanyak 71 orang (35,5%). Kelompok usia berikutnya adalah 46–55 tahun (lansia awal) sebanyak 65 orang (32,5%), kemudian 36–45 tahun (dewasa akhir) sebanyak 37 orang (18,5%). Sementara itu, responden berusia 18–25 tahun (remaja akhir) berjumlah 3 orang (1,5%), 25–35 tahun (dewasa awal) sebanyak 15 orang (7,5%), dan yang berusia >70 tahun (manula) sebanyak 9 orang (4,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-Laki	112	56
Perempuan	88	44
Total	**200**	**100**

Tabel 2 menunjukan bahwa dari 200 responden, mayoritas responden mempunyai jenis kelamin laki-laki sebanyak 112 dengan presentase (56%), sedangkan Perempuan sebanyak 88 dengan presentase (44%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Buruh	14	7
Ibu Rumah Tangga	25	12,5
Karyawan Swasta	7	3,5
Pedagang	11	5,5
Petani	37	18,5
Wiraswasta	51	25,5
Tidak Bekerja	55	27,5
Total	**200**	**100**

Tabel 3 menunjukan bahwa dari 200 responden, mayoritas tidak bekerja sebanyak 40 dengan presentase (27%), dan paling sedikit bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 7 dengan presentase (3,5%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Gangguan *Sleep Apnea*

Gangguan *Sleep Apnea*	Frekuensi	Presentase (%)
Ya	108	54
Tidak	92	46
Total	**200**	**100**

Pada tabel 4 menunjukan distribusi frekuensi sleep apnea pada responden. Dari total 200 responden, sebanyak 108 responden dengan presentase (54%) mengalami gangguan sleep apnea dan 92 responden dengan presentase (46%) tidak mengalami sleep apnea.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Aktivitas Pasien

Gangguan Insomnia	Frekuensi	Presentase (%)
Ya	129	64,5
Tidak	71	35,5
Total	**200**	**100**

Tabel 5 menunjukan distribusi frekuensi insomnia pada responden. Dari total 200 responden sebanyak 129 (64,5%) mengalami insomnia dan 71 responden (35,5%) tidak mengalami insomnia.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Gangguan Narkolepsi

Gangguan Narkolepsi	Frekuensi	Presentase (%)
Ya	175	87,5
Tidak	25	12,5
Total	**200**	**100**

Tabel 6 menunjukan distribusi frekuensi narkolepsi pada responden, dari total 200 responden sebanyak 175 (87,5%) mengalami insomnia dan 25 responden (12,5%) tidak mengalami narkolepsi.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Gangguan *Periodic Limbic Movement Disorder* (PLMD)

Gangguan Insomnia	Frekuensi	Presentase (%)
Ya	129	64,5
Tidak	71	35,5
Total	**200**	**100**

Pada tabel 7 distribusi frekuensi *Restless leg/ periodic limbic movement disorder* (PLMD) pada responden, dari total 200 responden sebanyak 129 (64,5%) mengalami PLMD dan 71 (35,5%) tidak mengalami PLMD.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Gangguan Sirkadian

Gangguan Sirkadian	Frekuensi	Presentase (%)
Ya	51	25,5
Tidak	149	74,5
Total	**200**	**100**

Tabel 8 distribusi frekuensi gangguan tidur irama sirkadian pada responden, dari 200 responden sebanyak 51 (25,5%) mengalami gangguan irama sirkadian dan 149 (74,5) tidak mengalami irama sirkadian.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Gangguan Sleepwalking

Gangguan *Sleepwalking*	Frekuensi	Presentase (%)
Ya	76	38
Tidak	124	62
Total	**200**	**100**

Tabel 9 menunjukkan distribusi frekuensi sleepwalking pada responden, dari

200 responden sebanyak 76 (38%) mengalami sleepwalking dan 124 (62%) tidak mengalami *sleepwalking.*

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Gangguan Mimpi Buruk

Gangguan Insomnia	Frekuensi	Presentase (%)
Ya	129	64,5
Tidak	71	35,5
Total	**200**	**100**

Tabel 10 menunjukkan distribusi frekuensi mimpi buruk pada responden, dari 200 responden sebanyak 108 (54%) mengalami mimpi buruk dan 92 (46%) tidak mengalami mimpi buruk.

2. PEMBAHASAN

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil pengambilan data responden pada bulan agustus 2025, diketahui Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki 112 (56%), sedangkan Perempuan 88 (44%). Penelitian ini didapatkan bahwa laki-laki memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan tidur selama menjalani hemodialisis karena aktivitas fisik yang lebih berat, stres pekerjaan, serta beban metabolik yang lebih tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Bushra Alshammari (2023) yang menunjukkan bahwa pasien hemodialisis berjenis kelamin laki-laki lebih rentan mengalami gangguan tidur dibandingkan perempuan. Kondisi ini berkaitan dengan kelelahan fisik, tekanan stres pekerjaan, serta faktor fisik dan psikologis, yang menjadikan karakteristik demografis, khususnya jenis kelamin, sebagai aspek penting dalam penilaian kualitas tidur. Temuan tersebut diperkuat oleh Elder et al. (2021) yang melaporkan kualitas tidur pasien laki-laki cenderung lebih rendah.

b. Usia

Berdasarkan hasil analisis data, responden penelitian ini terbagi dalam 5 kelompok usia, yaitu 56–70 tahun (lansia akhir) sebanyak 71 orang (35,5%), usia 46–55 tahun (lansia awal) sebanyak 65 orang (32,5%), usia 36–45 tahun sebanyak 37 (18,5%), 25–35 tahun sebanyak 15 (7,5%), >70 tahun (manula) sebanyak 9 (4,5%), dan 18–25 tahun (remaja akhir) sebanyak (1,5%), jumlahnya lebih kecil menunjukkan bahwa responden penelitian ini memang didominasi oleh kelompok lansia. Kelompok usia >50 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan tidur karena terjadinya perubahan hormon melatonin dan penurunan fungsi organ akibat proses penuaan.

Penelitian (Sabry et al., 2020) juga melaporkan bahwa gangguan tidur seperti insomnia, apnea tidur, dan restless leg syndrome banyak dialami oleh pasien hemodialisis berusia lanjut akibat tingginya beban penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes. Selain itu, Penelitian

lain oleh (Hamdan H. Al- Jahdali; Haithm A. Khogeer; Waleed A, 2022) menyatakan bahwa semakin bertambah usia, semakin tinggi risiko kualitas tidur buruk pada pasien hemodialisis karena kelelahan kronis, gangguan metabolik, dan insomnia yang terjadi secara berulang.

c. Pekerjaan

Mayoritas responden tidak bekerja (27,5%), diikuti wiraswasta (25,5%) dan petani (18,5%), sedangkan paling sedikit adalah karyawan swasta (3,5%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisis tidak lagi aktif bekerja, kemungkinan karena faktor usia lanjut, keterbatasan fisik, dan jadwal hemodialisis rutin

Penelitian Firoz (2021) menunjukkan bahwa faktor demografis, khususnya status pekerjaan, memiliki kontribusi signifikan terhadap gangguan tidur pada pasien hemodialisis, bahkan lebih berpengaruh dibandingkan faktor jadwal dialisis. Temuan ini menegaskan bahwa kondisi sosial ekonomi turut memengaruhi kualitas tidur pasien. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Bushra Alshammari (2023) yang melaporkan bahwa pasien hemodialisis yang tidak bekerja cenderung mengalami kualitas tidur yang lebih buruk, kemungkinan akibat rendahnya aktivitas fisik dan interaksi sosial.

d. Insomnia

Sebanyak 64,5% responden mengalami insomnia, yang membuat gangguan tidur yang paling sering muncul. Menurut peneliti Insomnia pada pasien hemodialisis dipengaruhi oleh kondisi fisik (pruritus, nyeri), ketidakseimbangan metabolik, serta kecemasan terkait penyakit kronis.

Teori self-regulation menyatakan bahwa kegagalan dalam mengendalikan respons emosional dan perilaku adaptif dapat memperburuk gangguan tidur, termasuk insomnia, pada pasien penyakit kronis seperti gagal ginjal kronik (Melastuti, 2024). Temuan ini sejalan dengan penelitian (Alshammari, 2023) yang melaporkan tingginya prevalensi insomnia pada pasien hemodialisis. Dan penelitian oleh (Hashem, 2022) dengan pendekatan kasus-kontrol meneliti pola tidur pada pasien hemodialisis, termasuk insomnia dan gangguan tidur lainnya. Hasilnya menunjukkan bahwa pasien hemodialisis mengalami gangguan tidur lebih sering dibandingkan kelompok kontrol, menandakan bahwa masalah tidur merupakan isu klinis penting yang perlu mendapat perhatian dalam perawatan sehari-hari. Temuan ini menegaskan perlunya strategi intervensi untuk meningkatkan kualitas tidur dan kesejahteraan pasien hemodialisis.

e. *Sleep Apnea*

Sebanyak 54%. Responden mengalami Sleep apnea yang berhubungan dengan retensi cairan, anemia, dan gangguan saraf. Temuan ini menegaskan bahwa gangguan tidur, termasuk obstructive sleep apnea (OSA), cukup sering terjadi pada pasien hemodialisis dan dapat memperburuk kondisi klinis mereka.

Menurut Pisano et al. (2023) menegaskan bahwa sleep apnea merupakan gangguan tidur yang sangat umum pada pasien gagal ginjal kronik dan berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup serta peningkatan risiko komplikasi kardiovaskular. Temuan ini menekankan pentingnya deteksi dini dan pengelolaan sleep apnea pada pasien hemodialisis untuk mencegah perburukan kondisi klinis.

f. Narkolepsi

Sebanyak 87,5% responden mengalami narkolepsi. Kondisi ini lebih sering merupakan efek dari kualitas tidur malam yang buruk. Studi ini mencatat beberapa kasus narkolepsi, hal ini menunjukkan bahwa gangguan tidur berat seperti narkolepsi dapat muncul pada pasien hemodialisis.

Menurut penelitian (Sabry et al., 2020) pasien hemodialisis sering mengalami berbagai gangguan tidur seperti insomnia, sleep apnea, restless legs syndrome, dan kantuk berlebihan, dengan sekitar 15,9% menunjukkan gejala yang menyerupai narkolepsi. Temuan ini menekankan pentingnya melakukan skrining dan manajemen gangguan tidur secara menyeluruh untuk meningkatkan kualitas tidur dan mendukung kesejahteraan pasien hemodialisis. Penelitian (Kim et al., 2024) juga melaporkan bahwa narkolepsi pada pasien hemodialisis sering disebabkan oleh uremia, anemia, inflamasi kronis, dan gangguan ritme sirkadian

g. Periodic *Limbic Movement Disorder (PLMD)*

Periodic limbic movement disorder (PLMD) dialami oleh 64,5% responden. Gangguan ini sering muncul akibat tingginya kadar uremik, kekurangan zat besi, dan neuropati. Kondisi ini dapat mengganggu kualitas tidur dan menyebabkan kantuk berlebihan di siang hari. Temuan ini menekankan pentingnya pemantauan kualitas tidur secara menyeluruh pada pasien hemodialisis untuk mendeteksi gangguan tidur yang berpotensi memengaruhi kesejahteraan dan kualitas hidup mereka.

Studi cross-sectional BMC Neurology (2024) menunjukkan bahwa pasien hemodialisis dengan restless legs syndrome mengalami perubahan fungsi otak yang berhubungan dengan gerakan anggota tubuh saat tidur, yang berdampak pada gangguan emosional dan penurunan kualitas tidur. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian ini bahwa PLMD pada pasien hemodialisis memengaruhi aspek fisik, psikologis, dan kualitas tidur, sehingga diperlukan pemantauan serta intervensi tidur yang komprehensif.

h. Gangguan Irama Sirkadian

Sebanyak 25,5% responden mengalami gangguan ritme sirkadian. Ritme sirkadian adalah jam biologis tubuh yang mengatur siklus tidur-bangun selama 24 jam dan sangat dipengaruhi oleh hormon melatonin. Pada pasien hemodialisis, pola tidur terganggu akibat jadwal dialisis, rasa lelah setelah prosedur, dan penurunan hormon melatonin.

Penelitian Marije Russcher et al. (2020) menunjukkan bahwa pasien hemodialisis mengalami gangguan ritme sirkadian, ditandai pola tidur-bangun yang tidak teratur dan fluktuasi hormon abnormal akibat jadwal dialisis dan akumulasi toksin uremik, yang berdampak pada gangguan tidur dan peningkatan kantuk siang hari. Temuan ini diperkuat oleh Dibner et al. (2023) yang melaporkan adanya penurunan ritme melatonin malam hari serta dysregulasi kortisol pada pasien hemodialisis, menegaskan bahwa gangguan ritme sirkadian pada populasi ini bersifat objektif dan biologis, serta berkontribusi terhadap kualitas tidur yang buruk

i. *Sleepwalking*

Sleepwalking dialami oleh 38% responden. Sleepwalking adalah gangguan ketika seseorang melakukan aktivitas motorik seperti berjalan saat masih dalam keadaan tidur. Pada pasien hemodialisis, hal ini dapat muncul akibat stres, kelelahan ekstrem, gangguan metabolik, serta depresi ringan maupun berat. Kondisi ini dapat muncul akibat kelelahan ekstrem dan stres emosional.

Penelitian Shah & Uddin (2021) menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan metabolik lebih rentan mengalami parasomnia, termasuk sleepwalking. Hal ini sejalan dengan temuan Sabry (2020) dan Kumar et al. (2021) yang melaporkan bahwa sleepwalking merupakan bagian dari spektrum gangguan tidur pada pasien hemodialisis. Temuan ini menegaskan bahwa pasien hemodialisis tidak hanya mengalami insomnia, tetapi juga parasomnia, sehingga pemantauan kualitas tidur secara menyeluruh tetap diperlukan.

j. Mimpi Buruk

Hasil penelitian menunjukkan Sebanyak 54% responden mengalami mimpi buruk. Gangguan ini dipicu kecemasan, stres penyakit kronis, serta gangguan tidur.

Penelitian Sanaei et al. (2020) dan Gad A. El Shafer et al. (2020) melaporkan bahwa mimpi buruk dialami oleh sebagian pasien hemodialisis dan berkaitan dengan kualitas tidur yang buruk, stres emosional, kecemasan, serta ketidaknyamanan selama prosedur dialisis. Temuan ini diperkuat oleh Kugler (2021) yang menyatakan bahwa pasien dengan durasi hemodialisis lebih dari tiga tahun lebih rentan mengalami mimpi buruk akibat stres kronis dan gangguan tidur. Sejalan dengan itu, Pisano et al. (2020) menunjukkan bahwa mimpi buruk merupakan bagian dari spektrum gangguan tidur multifaktorial pada pasien hemodialisis, yang berdampak pada peningkatan kantuk siang hari dan stres emosional.

D. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa gangguan tidur merupakan masalah yang sering dialami oleh pasien hemodialisis di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus, dengan insomnia dan periodic limb movement disorder (PLMD)

ditemukan pada lebih dari setengah responden, serta kantuk berlebih pada siang hari dialami oleh sebagian besar pasien. Selain itu, sleep apnea dan mimpi buruk juga cukup banyak dijumpai, sementara gangguan irama sirkadian dan sleepwalking terjadi pada sebagian kecil pasien. Tingginya kejadian gangguan tidur berkaitan dengan faktor usia lanjut, kondisi fisik, ketidaknyamanan selama prosedur hemodialisis, serta tekanan emosional akibat penyakit kronis, yang secara keseluruhan menunjukkan bahwa kualitas tidur pasien hemodialisis masih belum optimal. Oleh karena itu, hasil penelitian ini dapat diterapkan dalam praktik keperawatan melalui penilaian rutin gangguan tidur, pemberian edukasi terkait kebiasaan tidur sehat dan pengelolaan stres, optimalisasi intervensi non-farmakologis, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sebagai dasar penyusunan asuhan keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Jahdali, H., Al-Jahdali, A., Al-Harbi, A., Baharoon, S., Al-Khatieb, S., & Al-Shehri, S. (2022). Sleep disorders in hemodialysis patients. Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation, 33(2), 456–464. https://www.researchgate.net/publication/41944036_Sleep_disorders_in_hemodialysis_patients

Alshammari, B., Alotaibi, A., Alenazi, R., Alshahrani, A., & Almutairi, N. (2023). Sleep quality and its affecting factors among hemodialysis patients: A multicenter cross-sectional study. BMC Nephrology, 24(1), 1–11. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10531149/

Alshammari, F. , A. R. , A. F. , & A. A. (2023). Insomnia and sleep quality among hemodialysis patients: A cross-sectional study. Journal of Renal Care.

Bushra Alshammari, S. A. A. E. P. dll. (2023). Sleep Quality and its Affecting Factors among Hemodialiysis Patients: A Multicenter Cross-Sectional Study. Healthcare (Switzerland), 11–18

Creswell, J. W. (2019). Educational Research: Plannin, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitatif Research (6th edition). Pearson.

Firoz, M. N. and S. V. and H. S. H. and Y.-C. J. (2021). Relationship of Hemodialysis Shift With Sleep Quality and Depression in Hemodialysis Patients. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 13, 92741

Fonseca, N. T., Urbano, J. J., Nunes, A. C., & Rodrigues, C. J. (2016). A systematic review of sleep disorders in patients with chronic kidney disease. Sleep Medicine Reviews, 28, 27–37. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4968529/

Gad A. El Shafer., Mona Shafiq., Sameh A. Moustafa., Aly M. Abd-ElBaset., Mohamed N. El-Aziz., & Mohamed F.Farrag. (2020). prevalence of sleeping disorders among ESDR patients. Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation, 26(1), 126–132

Hanly, P. J., & Pierratos, A. (2019). Sleep disorders in end-stage renal disease. Seminars in Dialysis, 32(3), 254–260. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4848147/

Hassan, A. M., Abdelrahman, R. S., & Ali, N. A. (2022). Fatigue and pruritus impact sleep quality in hemodialysis patients. Nature and Science of Sleep, 14, 1967–1976. https://www.dovepress.com/fatigue-and-pruritus-impact-sleep-quality-in-hemodialysis-patients-peer-reviewed-fulltext-article-NSS

Lyons, O. D. (2024). Sleep disorders in chronic kidney disease. American Journal of Kidney Diseases, 83(2), 145–156. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38789686/

Marije russcher, ines chaves, karolinalech, birgit. c. p. koch, j. elsbeth nagtegaal, kira f.dorsman, anke`t jong, & manfred kayser. (2020). an observational study on disturbed peripheral circadian rhythms in hemodialysis patients. Chronobiology International, 32(6), 848–857.

Melastuti, E., Nursalam, N., Sukartini, T., & Priyantini, D. (2024). Development of compliance theory based on self-regulation in chronic kidney failure patients on hemodialysis. International Journal of Public Health Science (IJPHS), 13(2), 880–888. https://doi.org/10.11591/ijphs.v13i2.23361

Sabry, A. A., Abo-Zenah, H., Wafa, E., Mahmoud, K., El-Dahshan, K., Hassan, A., Abbas, T. M., Saleh-Bel, B., & Okasha, K. (2020). Sleep disorders in hemodialysis patients. Saudi Journal of Kidney Diseases & Transplantation, 21(2), 300–305.

Sanaei, M. J., Karami, M., & Ahmadzadeh, M. (2020). Sleep disturbances and parasomnia among chronic kidney disease patients. Journal of Renal Injury Preventation, 9(3).

Shah, N. , L. G. F. , & Uddin, S. (2021). Parasomnia in metabolic disorders: A clinical correlation. Sleep Medicine Reviews, 58(58).

Tsuboi, N., et al. (2024). Sleep apnoea syndrome in chronic kidney disease and end-stage kidney disease: A meta-analysis. Clinical Kidney Journal, 17(1), sfad179. https://academic.oup.com/ckj/article/17/1/sfad179/7420183

Wang, L., Zhang, H., & Liu, Y. (2023). Sleep disorders and associated factors among patients with end-stage renal disease: A cross-sectional study. Scientific Reports, 13, 28159. https://www.nature.com/articles/s41598-025-28159-3

Xu, X., Zhang, Y., & Liu, J. (2021). Restless legs syndrome in patients with chronic kidney disease: Pathophysiology and management. Frontiers in Medicine, 8, 685601. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.685601

Zhang, Q., Li, M., & Chen, X. (2023). Uremic symptoms and sleep quality in maintenance hemodialysis patients. Nature and Science of Sleep, 15, 1021–1030.

Zhu, H., Wang, J., & Sun, L. (2024). Anxiety, depression, and sleep quality in patients undergoing maintenance hemodialysis. Psychology Research and Behavior Management, 17, 10887329. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10887329/