

PENINGKATAN PENGETAHUAN PASIEN DAN KELUARGA MELALUI PENYULUHAN TENTANG FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS TIDUR PENDERITA PGK YANG MENDAPATKAN TERAPI HEMODIALISIS

Ratna Dewi¹, Deddy Sepadha Putra Sagala², Sarmaida Siregar³, Christina Magdalena T.Bolon⁴, Rostinah Manurung⁵, Nixon Manurung⁶, Syahrul Handoko Nainggolan⁷, Arta Marisi Dame⁸, Ali Sabela Hasibuan⁹

^{1,2,3,4,5,6,7,8,9}Dosen Keperawatan, Universitas Imelda Medan, Indonesia

Info Artikel

Riwayat Artikel:

Diterima, 30 April 2026

Direvisi, 25 Mei 2026

Diterima, 30 Mei 2026

Kata Kunci:

Peyuluhan Kesehatan,
Faktor-Faktor yang Berhubungan
Dengan Kualitas Tidur,
Keluarga,
Pasien Hemodialisis.

ABSTRAK

Pendahuluan: Salah satu komplikasi yang kerap dialami oleh penderita penyakit ginjal kronik (PGK) stadium 5 adalah gangguan tidur, yang apabila berlangsung dalam jangka panjang dapat menurunkan kualitas tidur. Gangguan tidur ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, dimana ada kesenjangan antara tingginya kejadian gangguan tidur pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis dengan masih terbatasnya pengetahuan pasien dan keluarga mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kualitas tidur, sehingga diperlukan edukasi kesehatan sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan pencegahan gangguan tidur. **Tujuan:** Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga terkait faktor – faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada penderita PGK stadium 5. **Metode:** Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan pada bulan Februari – April 2026. Metode pelaksanaan kegiatan meliputi : observasi serta penyuluhan melalui ceramah dan sesi tanya jawab yang melibatkan 25 partisipan. **Hasil** evaluasi menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan dengan mayoritas peserta memiliki kategori pengetahuan baik setelah kegiatan dilakukan. **Kesimpulannya,** penyuluhan kesehatan mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada pasien yang menjalani hemodialisis dapat meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga mendukung tercapainya derajat kesehatan yang optimal, baik secara fisik, mental, maupun sosial pada pasien dan keluarga PGK yang menjalani hemodialisis.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Ratna Dewi,

Program Studi Keperawatan,

Universitas Imelda Medan,

Jl. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur, Medan - Sumatera Utara.

Email: ratnadewi2550@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) menjadi isu kesehatan yang berdampak luas, mencakup aspek medis, ekonomi, dan sosial bagi pasien serta keluarganya. Meningkatnya

angka kejadian PGK dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup yang semakin meluas serta meningkatnya prevalensi penyakit komorbid, terutama diabetes melitus dan hipertensi (Daniel *et al.*, 2020).

Hasil penelitian dari *Asian Renal Collaboration*, ditemukan adanya variasi yang cukup besar dalam prevalensi PGK di area Asia, yaitu antara 7,0% sampai 34,3%. Diperkirakan sekitar 434,3 juta orang di area Asia Timur, Selatan, dan Asia Tenggara mengidap PGK, kejadian kasus terbesar terkonsentrasi di negara Cina dan India, yang mencapai sekitar 299,9 juta penderita (Liyana *et al.*, 2022). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka kejadian PGK di Indonesia tercatat sebesar 0,38% atau setara dengan 3,8 per 1.000 penduduk, dimana sekitar 60% pasien dengan kondisi tersebut membutuhkan terapi dialisis. Secara regional, Kalimantan Utara menunjukkan angka terbanyak sebesar 0,64%, kemudian Maluku Utara sebanyak 0,56%. Sumatera Utara berada pada urutan berikutnya dengan prevalensi 0,33% atau lebih dari 45.792 kasus, sementara Sulawesi Barat mencatat angka terendah yaitu 0,18% (Menkes RI, 2023).

Penatalaksanaan yang tepat untuk PGK stadium 5 yaitu *renal replacement therapy*, yang meliputi terapi dialisis maupun transplantasi ginjal. Terapi dialisis terdiri atas dua jenis, yaitu hemodialisis dan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis/CAPD* (Asyrofi, 2020). Salah satu *renal replacement therapy* yang utama yaitu hemodialisis yang mengalami perkembangan yang signifikan dan menjadi metode yang terbanyak digunakan pasien PGK stadium 5 selama beberapa tahun belakangan ini (Lin *et al.*, 2023).

Hasil penelitian Mustofa *et al* (2022), menemukan sebagian besar pasien PGK stadium 5 diketahui menjalani terapi pengganti ginjal berupa hemodialisis, dengan salah satu komplikasi yang sering muncul adalah gangguan tidur. Masalah tidur pasien hemodialisis berhubungan dengan banyak faktor, antara lain : demografis, gaya hidup, kondisi psikologis, biologis, serta aspek terkait proses dialisis itu sendiri (Mustofa *et al.*, 2022).

Data rekam medis RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan pada Januari 2026 jumlah pasien PGK yang menerima terapi hemodialisis tercatat sebanyak 139 orang, terdiri dari 55 pasien laki – laki dan 84 pasien perempuan. Seluruh pasien menjalani terapi hemodialisis dalam dua kali seminggu. Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada 5 pasien yang menjalani hemodialisis ditemukan bahwa terdapat 4 orang (80%) yang mengalami gangguan kualitas tidur dengan keluhan kecemasan.

Berdasarkan hasil penelitian Ruslima *et al* (2026), penelitian yang dilakukan pada 91 pasien hemodialisis di RS Harapan Bunda Jakarta Timur menunjukkan kualitas tidur buruk pada 56% responden, sedangkan 44% kualitas tidur baik. *ChiSquare test* ($\chi^2 = 42,933$; $df = 2$; $p = 0,000$), secara statistik ada hubungan yang kuat antara kecemasan dan kualitas tidur (Ruslima *et al.*, 2026).

Hasil survei tahap awal pada keluarga pasien hemodialisis di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan, ditemukan bahwa dua dari tiga keluarga masih memiliki pengetahuan yang kurang mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kualitas tidur pasien. Padahal, dalam perawatan dan penatalaksanaan gangguan kualitas tidur, keterlibatan berbagai pihak termasuk keluarga sangat diperlukan sebagai bagian dari upaya peningkatan kesehatan.

Upaya kesehatan dilaksanakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Edukasi sebagai bagian dari upaya tersebut berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan penderita PGK dan keluarganya, sehingga dapat meningkatkan maupun mempertahankan kualitas hidup. Selain itu, intervensi kesehatan pada keluarga berisiko

juga berkontribusi dalam mencegah terjadinya PGK beserta komplikasinya (Menkes RI, 2023).

Pengetahuan merupakan faktor dasar dalam pemanfaatan layanan kesehatan serta pembentukan perilaku hidup sehat. Oleh karena itu, penderita dan keluarga penting memperoleh wawasan luas terkait gangguan kondisi kesehatan agar mampu menentukan pilihan yang tepat terkait perawatan mandiri dan upaya mempertahankan kondisi kesehatan. Pengetahuan juga menjadi landasan dalam pembentukan sikap, yang kemudian mempengaruhi kecenderungan seseorang untuk memulai atau menjalankan suatu perilaku. Dengan demikian, penyuluhan kesehatan mengenai berbagai faktor terkait kualitas tidur pada pasien hemodialisis dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk alternatif tindakan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien sekaligus membantu keluarga dalam mencegah terjadinya gangguan tidur (Koyuncu *et al.*, 2018). Setelah memiliki pengetahuan yang memadai, diharapkan seseorang mampu melakukan penatalaksanaan secara tepat.

Berdasarkan penjelasan tersebut, pasien serta keluarga perlu mendapatkan edukasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur sebagai langkah pencegahan dan peningkatan kemampuan serta perilaku dalam menjaga kualitas hidup yang optimal. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada penderita PGK stadium 5. Sehingga kegiatan ini berguna juga meningkatkan pengetahuan dalam mempertahankan kualitas hidup yang baik di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan.

2. METODE

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian ini terdiri atas tiga tahapan, yaitu : 1) metode observasi dan wawancara secara langsung untuk memperoleh data karakteristik partisipan, riwayat kesehatan, serta pengetahuan mengenai faktor – faktor yang berkaitan dengan kualitas tidur dan kualitas tidur pada PGK stadium. Observasi dan wawancara awal dilakukan sebelum pelaksanaan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan kuesioner sebagai instrument pengumpulan data faktor - faktor yang berkaitan dengan kualitas tidur pada penderita PGK (kuesioner data demografi dan gaya hidup); kuesioner faktor psikologis yaitu kecemasan menggunakan kuesioner *Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS) yang terdiri dari 24 item pertanyaan yang dikategorikan kedalam 2 bagian yaitu cemas ringan (≤ 12) dan cemas berat (≥ 12) (Taylor, 1953); dan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) sebagai kuesioner kualitas tidur, dimana terdapat 18 pertanyaan dari 7 komponen. Kisaran skor mutlak adalah 0-21. Jika kualitas tidur baik dengan skor 0-5, dan kualitas tidur buruk dengan skor 6-21; 2) metode ceramah serta tanya jawab untuk menyampaikan materi berkaitan dengan faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada penderita PGK stadium 5 yang menjalani terapi hemodialisis dan macam – macam penatalaksanaannya.

Setelah pelaksanaan penyuluhan kesehatan, partisipan kembali dilakukan observasi dan wawancara untuk menilai pengetahuan terkait topik yang diberikan. Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan pada bulan Februari – April 2026 dengan jumlah partisipan sebanyak 25 orang yang memenuhi kriteria. Kriteria inklusi : pasien dan keluarga dengan PGK stadium 5 yang menjalani hemodialisis rutin 2 x/minggu ≥ 3 bulan, usia ≥ 18 tahun, gangguan kualitas tidur, mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi partisipan. Sedangkan kriteria eksklusi : pasien dan keluarga yang mengalami penurunan kesadaran, gangguan kognitif, dan kondisi klinis tidak stabil. Teknik dalam *pre test* dan *post test* untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan dengan kuesioner tertutup yang berkaitan dengan faktor – faktor yang

berhubungan dengan kualitas tidur dan penilaian kualitas tidur.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil evaluasi diperoleh dari kuesioner yang telah diisi oleh 25 partisipan :

Tabel 1. Data Demografi (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, serta Status Pernikahan) dan Gaya Hidup

Demografi dan Gaya Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Demografi		
Umur		
19 – 44 tahun (Dewasa)	4	16
45 – 59 tahun (Pra lanjut usia)	13	52
> 60 tahun (Lanjut usia)	8	32
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	20
Perempuan	20	80
Tingkat Pendidikan		
SMP	4	16
SMA	19	76
Perguruan Tinggi	2	8
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga (IRT)	16	64
Wiraswasta	8	32
Karyawan Swasta	1	4
Status Pernikahan		
Menikah	15	60
Belum Menikah	6	24
Cerai (mati/hidup)	4	16
Gaya Hidup		
Kebiasaan Merokok		
Ya	5	20
Tidak	20	80
Kebiasaan Konsumsi Kopi		
Ya	13	52
Tidak	12	48
Total	25	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik demografi partisipan didominasi oleh kelompok usia pra lanjut sebanyak 13 orang (52%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (80%), tingkat pendidikan terakhir SMA sebanyak 19 orang (76%), dan pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 16 orang (64%), dan status pernikahan paling banyak menikah sebanyak 15 orang (60%). Gaya hidup terkait kebiasaan merokok, dimana semua laki – laki yang jadi partisipan perokok adalah 5 orang dan kebiasaan konsumsi kopi paling banyak suka minum kopi sebanyak 13 orang (52%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Faktor Psikologis (Kecemasan), Faktor Biologis (Penyakit Penyebab PGK : DM, Hipertensi, Glomerulonefritis, dan Penyakit lain), Anemia, dan Faktor Dialisis

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Faktor Psikologis		
Kecemasan		
Cemas ringan < 12	12	48
Cemas berat > 12	13	52
Faktor Biologis		
Penyakit Penyebab PGK		
DM	8	32
Hipertensi	13	52
Glomerulonefritis	2	8
Penyakit lain	2	8
Anemia		
Ya (Hb < 11 gr/dL)	24	96
Tidak (Hb > 11 gr/dL)	1	4
Faktor Dialisis		
Shift Hemodialisis		
Pagi	11	44
Siang	14	56
Lama Waktu Menjalani HD		
Baru (> 3 < 12 bulan)	13	52
Lama (> 12 bulan)	12	48
Total	25	100

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa faktor psikologis berupa kecemasan pada partisipan paling banyak berada pada kategori cemas berat sebanyak 13 orang (52%), faktor biologis : paling banyak penyakit penyebab PGK adalah hipertensi sebanyak 13 orang (52%) dan paling banyak mengalami anemia sebanyak 24 orang (96%). Faktor dialisis : waktu shift hemodialisis paling banyak siang sebanyak 14 orang (56%) dan lama waktu menjalani hemodialisis paling banyak baru (> 3 < 12 bulan) sebanyak 13 orang (52%). Keluarga yang menjadi partisipan dalam pengabdian ini yang memiliki seluruh pasien PGK yang menjalani hemodialisis mengalami gangguan kualitas tidur dengan nilai > 5.

Tabel 3. Distribusi Pengetahuan Partisipan Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

No.	Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
		f	%	f	%
1	Baik	4	16	17	68
2	Cukup	21	84	8	32
	Jumlah	25	100	25	100

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan partisipan sebelum diberikan intervensi sebagian besar berada pada kategori cukup sebanyak 21 orang (84%), sedangkan tingkat pengetahuan baik sebanyak 4 orang (16%). Setelah diberikan intervensi paling banyak pengetahuan partisipan meningkat menjadi baik sebanyak 17 orang (68%).

Tabel 4. Rata-rata Skor Pengetahuan Partisipan Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi

Pengetahuan	n	Mean ± SD	p
Sebelum	25	14,36 ± 5,89	0,001
Sesudah	25	18,51 ± 3,18	

Berdasarkan tabel 4, dapat dianalisis bahwa penyuluhan kesehatan memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan keluarga di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan dengan nilai $p = 0,001$. Penyuluhan kesehatan adalah suatu kegiatan yang bertujuan membantu individu, kelompok, maupun masyarakat dalam meningkatkan kemampuan dan perilaku kesehatan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, baik secara fisik, mental, maupun sosial (InaSH, 2023). Berdasarkan hasil pengabdian yang dilakukan oleh Putri *et al* (2024), menemukan peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga tentang PGK setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang PGK (Putri *et al.*, 2024).

Kualitas tidur banyak terjadi karena faktor psikologis berupa kecemasan, sehingga membutuhkan informasi yang akurat melalui penyuluhan kesehatan. Berdasarkan pengabdian Losoh *et al* (2025), hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, keaktifan partisipan dalam diskusi, serta kemampuan dalam mengidentifikasi strategi *coping stres* sebagai upaya peningkatan kualitas dukungan keluarga terhadap pasien hemodialisis (Losoh *et al.*, 2025). Sesuai pengabdian Yonata *et al* (2024), setelah intervensi menunjukkan bahwa penyuluhan bisa meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit ginjal kronis serta upaya pencegahan depresi (Yonata *et al.*, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian Helda *et al* (2020), menemukan dukungan keluarga sangat berperan dalam meningkatkan kesehatan pasien PGK yang menjalani hemodialisis (Helda *et al.*, 2020). Sesuai hasil penelitian Lianti., & Rosyid (2024) menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri pada pasien yang menjalani hemodialisis (Lianti., & Rosyid, 2024). Dengan demikian, dukungan keluarga yang optimal berperan penting dalam meningkatkan manajemen perawatan diri pada pasien hemodialisis sehingga dapat membantu mencapai hasil kesehatan yang lebih baik. Oleh karena itu, dalam perawatan pasien PGK yang menjalani hemodialisis, keterlibatan keluarga terdekat sangat diperlukan untuk mendukung pengelolaan perawatan diri sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan melalui penyuluhan kesehatan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) stadium 5 yang menjalani hemodialisis terbukti memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan peserta. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dan keluarga mengalami peningkatan pemahaman serta

berada pada kategori pengetahuan baik setelah mengikuti kegiatan penyuluhan. Peningkatan pengetahuan ini diharapkan dapat mendorong keluarga dan pasien untuk mengenali faktor-faktor yang memengaruhi kualitas tidur serta menerapkan upaya-upaya yang dapat mendukung kualitas tidur yang lebih baik. Dengan demikian, penyuluhan kesehatan dapat menjadi salah satu strategi edukatif yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan mendukung pencapaian derajat kesehatan yang optimal, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial pada pasien PGK stadium 5 yang menjalani hemodialisis dan keluarganya.

SARAN

Tenaga kesehatan diharapkan dapat terus memberikan penyuluhan kesehatan mengenai faktor – faktor yang berkaitan dengan kualitas tidur pada keluarga pasien PGK yang menjalani hemodialisis guna meningkatkan pengetahuan dan perilaku hidup sehat sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal, baik secara fisik, mental, maupun sosial dalam keluarga dan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Asyrofi, A. (2020). *Manajemen Diet dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit* *Article Info* : 7(2), 157–168.
- Daniel V., Meetha S., Jayakumar M., & Sekar, M. (2020). Quality and Adequacy of Sleep among Dialysis Patients. *Biomedicine*, 4(4), 543–546. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.51248/v40i4.338>.
- Helda, I., Hamzah., Budiyarti., & Y. (2020). Support Sistem Keluarga Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Ulin Banjarmasin 2020. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 5(1). <https://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/view/200>.
- InaSH. (2023). *Panduan Promotif Dan Preventif Hipertensi 2023* (Antonia Anna Lukito (ed.)). Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia.
- Koyuncu, T., Unsal, A., & Arslantas, D. (2018). Evaluation of the effectiveness of health education on menopause symptoms and knowledge and attitude in terms of menopause. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 8(1–2), 8–12. <https://doi.org/10.2991/j.jegh.2018.08.103>.
- Lianti, D., & Rosyid, F. . (2024). Family Support and Sel-Care Management of Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis. *Journal of Nursing and Health Science*, 7(8), 1025–1032. <https://doi.org/10.33024>.
- Lin, A., Zhang, F., & Zhang, H. (2023). The Relationship between Sleep Quality and Hemodialysis and Nursing Intervention in Uremia Patients Based on Intelligent Data. *Hindawi BioMed Research International*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2023/9817091>.
- Liyana, T., Toyama, T., Hockham, C., Ninomiya, T., Perkovic, V., Woodward, M., Fukagawa, M., Matsushita, K., & Praditpornsilpa, K. (2022). *Prevalence of chronic kidney disease in Asia: a systematic review and analysis*. 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007525>.
- Losoh, D.S., Mamengko, S., Wuisan, S., & F. (2025). Peningkatan Pemahaman Kesehatan Mental Keluarga Pasien yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Prof. Dr. R. D. Kandou. *Omni Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 20–23. <https://omnijournal.id/pengmas/article/view/83>.
- Menkes. (2023). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Penyakit Ginjal Kronik. In *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor*

HK.01.07/MENKES/1634/2023.

- Mustofa, S., Kartinah., & Kristin, P. (2022). Gambaran Kualitas Tidur pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Perawat Indonesia*, 6(3), 1196–1200. https://www.researchgate.net/publication/376623593_Gambaran_Kualitas_Tidur_Pada_Pasien_Gagal_Ginjal_Kronik.
- Putri, D. S., Setiyadi, A., Putri, D. A., Lailiyah, I. N., Ningtiyas, S. W., Istikomah, S., & Kronik, G. G. (2024). *Peningkatan Pengetahuan Pasien melalui Penyuluhan Tentang Gagal Ginjal Kronik di Ruang Dahlia RSUD RAA Soewondo Pati*. 1(3), 137–143.
- Ruslima, R., Masri, N.A.A.I., Padaallah, A.P., & Rahayu, P. (2026). Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Dengan Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Kesehata Rustida*, 13, 31–40. <https://e-journal.akesrustida.ac.id/index.php/jikr/article/view/317>.
- Taylor, J. . (1953). A Personality Scale of Manifest Anxiety. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 48(2), 285–290. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/h0056264>.
- Yonata, A., Pura, L., Islamy, N., & Sayuti, M. (2024). Pemberdayaan Keluarga Dalam Pencegahan Depresi Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Di Unit Hemodialisa RS. Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *JPM Ruwa Jurai*, 9(1), 150–154. <https://doi.org/https://doi.org/10.23960/jpmrj.v9i1.150-154>.