JIKES: JURNAL ILMU KESEHATAN
Tahun 2026, Volume 5, Nomor 1, Bulan Juli-Desember: hlm 1815-1826
e-ISSN: 2963-069X | URL: https://yptb.org/index.php/jik | e-Mail: jurnalq17@gmail.com

Lisensi: CC-BY
DOI: https://doi.org/10.71456/jik.v5i1.2994

HUBUNGAN *THIRTS DISTRESS* TERHADAP KUALITAS TIDUR PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS

Dwiki Yoga Saputra[1*], Nunung Siti Sukaesih[2], & Ida Nurhidayah[3]

[*1-3]Kampus Sumedang, Universitas Pendidikan Indonesia
*e-Mail: dwikiyoga14@upi.edu

Submit Tgl: 14-Oktober-2026 Diterima Tgl: 23-Oktober-2026 Diterbitkan Tgl: 24-Oktober-2026

Abstrak: Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis harus membatasi asupan cairan sehingga rentan mengalami *thirst distress* yang berpotensi mengganggu kualitas tidur, sementara kajian tentang hubungan keduanya di Indonesia masih terbatas. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara *thirst distress* dan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Umar Wirahadikusumah, Sumedang. Penelitian kuantitatif korelasional dengan desain potong lintang ini dilaksanakan pada September 2026 dengan teknik total sampling. Dari 152 pasien, 137 memenuhi kriteria dan seluruhnya dianalisis. *Thirst distress* diukur menggunakan *Thirst distress* Scale (skor 6–30) dan kualitas tidur diukur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (skor global 0–21; skor lebih dari 5 menunjukkan kualitas tidur buruk). Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji korelasi *Spearman*. Rerata usia responden adalah 37,74 tahun (simpangan baku 9,68). Seluruh responden mengalami *thirst distress* sedang (32,1%) atau berat (67,9%) dengan rerata skor 23,88 (simpangan baku 3,87), dan 99,3% responden memiliki kualitas tidur buruk dengan rerata skor 12,82 (simpangan baku 3,30). Terdapat hubungan positif yang bermakna antara skor *thirst distress* dan skor kualitas tidur ($\rho = 0{,}630$; $p < 0{,}001$). Semakin berat *thirst distress*, semakin buruk kualitas tidur pasien hemodialisis. Perawat disarankan menilai *thirst distress* dan kualitas tidur secara rutin serta mengelola rasa haus pasien. Desain potong lintang dan variasi data yang terbatas membatasi penarikan kesimpulan sebab-akibat.

Kata Kunci: Gagal Ginjal Kronis; Hemodialisis; Kualitas Tidur; *Thirst distress*

Abstract: *Patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis must restrict their fluid intake, which makes them prone to thirst distress that may impair sleep quality, while research on this relationship in Indonesia remained limited. This study aimed to determine the relationship between thirst distress and sleep quality among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis at Umar Wirahadikusumah Regional General Hospital, Sumedang. This quantitative correlational study used a cross-sectional design and total sampling in September 2026. Of 152 patients, 137 met the criteria and were all analyzed. Thirst distress was measured with the Thirst distress Scale (score range 6–30) and sleep quality with the Pittsburgh Sleep Quality Index (global score 0–21; a score above 5 indicated poor sleep quality). The data were analyzed using univariate and bivariate methods with Spearman correlation. The mean age of respondents is 37.74 years (standard deviation 9.68). All respondents experience moderate (32.1%) or severe (67.9%) thirst distress with a mean score of 23.88 (standard deviation 3.87), and 99.3% have poor sleep quality with a mean score of 12.82 (standard deviation 3.30). There is a significant positive correlation between thirst distress and sleep quality scores ($\rho = 0.630$; $p < 0.001$). Greater thirst distress is associated with poorer sleep quality in hemodialysis patients. Nurses are advised to routinely assess thirst distress and sleep quality and to manage patients' thirst. The cross-sectional design and limited data variation prevent causal inference.*

Copyright©2026: Dwiki Yoga Saputra, Nunung Siti Sukaesih, & Ida Nurhidayah

Keywords: *Chronic Kidney Disease; Hemodialysis; Sleep Quality; Thirst distress*

Cara mengutip Saputra, D. Y., Sukaesih, N. S., & Nurhidayah, I. (2026). Hubungan Thirts Distress terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronis. *JIKES : Jurnal Ilmu Kesehatan*, *5*(1), 1815–1826. https://doi.org/10.71456/jik.v5i1.2994

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan masalah kesehatan global dengan tren yang terus meningkat. Kondisi ini didefinisikan sebagai kelainan struktur atau fungsi ginjal yang berlangsung selama tiga bulan atau lebih dan bersifat progresif sehingga fungsi ginjal terus menurun apabila tidak ditangani secara adekuat (KDIGO,2024). Di Indonesia, analisis Survei Kesehatan Dasar Nasional 2018 melaporkan prevalensi GGK pada penduduk dewasa sekitar 0,5% dan angka tersebut diperkirakan masih mengalami *underdiagnosis* akibat keterbatasan deteksi dini serta akses pelayanan kesehatan (Hustrini et al., 2022). Pasien yang mencapai gagal ginjal tahap akhir memerlukan terapi pengganti ginjal (Rajbhandari et al., 2022), dan hemodialisis merupakan modalitas yang paling banyak digunakan (PERNEFRI, 2020).

Hemodialisis bertujuan mengeluarkan sisa metabolisme dan kelebihan cairan yang tidak lagi dapat dieliminasi oleh ginjal yang rusak permanen, tetapi terapi ini tidak dapat menggantikan fungsi regulasi cairan ginjal yang sehat secara sempurna (Deniz & Çiftçi, 2026). Karena itu, pasien wajib membatasi asupan cairan, umumnya dengan menjaga kenaikan berat badan antardialisis (*interdialytic weight gain*/IDWG) tidak melebihi 4,0–4,5% berat badan kering untuk mencegah hipertensi, edema paru akut, dan komplikasi kardiovaskular (Chen et al., 2024). Pembatasan cairan yang ketat menjadi salah satu keluhan utama pasien hemodialisis (Teuwafeu et al., 2025) dan memunculkan rasa haus berlebihan yang dikenal sebagai *thirst distress*, yaitu derajat ketidaknyamanan fisik dan psikologis akibat sensasi haus yang diperberat oleh keharusan membatasi cairan (Morais et al., 2025). Berbeda dengan intensitas haus semata, *thirst distress* mencakup dimensi afektif berupa tekanan emosional dan perasaan kehilangan kendali (Bots et al., 2021).

Beban *thirst distress* pada pasien hemodialisis cukup besar. Studi potong lintang di empat pusat hemodialisis pemerintah di Kamerun melaporkan bahwa 61,33% dari 300 pasien mengalami *thirst distress* dan lebih dari 90% pasien tidak pernah dikonsultasikan mengenai keluhan tersebut, yang menunjukkan bahwa keluhan ini cenderung terabaikan dalam penatalaksanaan rutin (Teuwafeu et al., 2025). Studi multisenter di Brazil pada 13 unit dialisis menemukan bahwa persepsi haus yang tinggi merupakan determinan independen penurunan kualitas hidup terkait kesehatan (Morais et al., 2025), sedangkan studi *mixed-methods* di Turki mengungkap mulut kering yang persisten, tekanan emosional, dan perasaan kehilangan kendali pada pasien (Deniz & Çiftçi, 2026). Wang et al. (2025) merangkum bahwa 67–97% pasien hemodialisis mengalami distres akibat rasa haus.

Selain *thirst distress*, gangguan tidur merupakan keluhan yang sangat sering dilaporkan pasien hemodialisis dan mencakup kualitas tidur yang buruk, insomnia, kantuk berlebihan di siang hari, serta *restless legs syndrome* (Hariharan et al., 2024; Maung et al., 2022). Penelitian di Filipina dengan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) pada 85 pasien menemukan 78,82% berkualitas tidur buruk dengan rerata skor global 9,25 (Jamelo et al., 2024), sedangkan penelitian di Palestina dan Pakistan masing-masing melaporkan proporsi 76,65% dan 72,6% (Anwar & Mahmud, 2018; Samara et al., 2019). Dampaknya tidak berhenti pada ketidaknyamanan malam hari: kualitas tidur yang buruk memprediksi

penurunan kualitas hidup dan peningkatan risiko kematian pada pasien hemodialisis (Elder et al., 2008) serta berkaitan dengan mortalitas semua penyebab pada pasien dialisis (Han et al., 2021).

Sejumlah penelitian telah mengkaji faktor yang berkaitan dengan kualitas tidur pasien hemodialisis, misalnya kelelahan dan kadar kalsium serum (Kazak Salti et al., 2026) serta berbagai faktor prediktor lain (Badr et al., 2025). Di sisi lain, *thirst distress* terutama dikaji dalam kaitannya dengan IDWG dan kepatuhan pembatasan cairan (Ashrafi et al., 2023) atau kualitas hidup (Sharif-Nia et al., 2024). Wang et al. (2025) melaporkan bahwa pasien yang merasa haus memiliki skor PSQI yang lebih buruk, tetapi penelitian yang secara spesifik menguji hubungan langsung antara skor *thirst distress* dan skor kualitas tidur secara kuantitatif masih terbatas, khususnya di Indonesia.

Studi pendahuluan melalui wawancara terhadap 10 pasien di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Umum Daerah Umar Wirahadikusumah pada 16 Juni 2026 menunjukkan bahwa 8 pasien (80%) mengeluhkan rasa haus yang sangat kuat pada malam hari sehingga sering terbangun dan sulit tidur kembali. Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara *thirst distress* dan kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Kebaruan penelitian ini terletak pada pengukuran kedua variabel menggunakan instrumen yang spesifik, yaitu *Thirst distress Scale* (TDS) untuk *thirst distress* dan PSQI untuk kualitas tidur, pada populasi yang belum pernah diteliti di wilayah ini. Hasilnya diharapkan menjadi landasan empiris bagi perawat hemodialisis dalam menyusun intervensi berbasis bukti, seperti program *thirst management*, untuk memperbaiki kualitas tidur pasien.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Desain korelasional dipilih karena bertujuan mengetahui hubungan antara *thirst distress* sebagai variabel independen dan kualitas tidur sebagai variabel dependen tanpa memberikan intervensi atau manipulasi terhadap kedua variabel (Sugiyono, 2022). Desain potong lintang lazim digunakan dalam penelitian keperawatan untuk menilai hubungan antarvariabel pada satu waktu pengukuran dan efisien dari segi waktu serta sumber daya (Nursalam, 2020).

Penelitian dilaksanakan di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Umum Daerah Umar Wirahadikusumah, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat, pada September 2026. Lokasi dipilih berdasarkan studi pendahuluan yang menunjukkan tingginya keluhan rasa haus pada malam hari serta kemudahan akses dan perizinan penelitian. Ruang hemodialisis tersebut memiliki lebih dari 20 mesin hemodialisis yang dioperasikan dalam dua shift per hari selama enam hari kerja.

Konfirmasi Permasalahan

Permasalahan penelitian dikonfirmasi melalui dua langkah. Pertama, telaah pustaka menunjukkan bahwa hubungan langsung *thirst distress* dengan kualitas tidur belum banyak diteliti secara kuantitatif di Indonesia. Kedua, studi pendahuluan dilakukan melalui wawancara terhadap 10 pasien di Ruang Hemodialisis RSUD Umar Wirahadikusumah pada 16 Juni 2026. Delapan dari 10 pasien (80%) mengeluhkan rasa haus yang kuat pada malam

Copyright©2026: Dwiki Yoga Saputra, Nunung Siti Sukaesih, & Ida Nurhidayah

hari hingga sering terbangun dan sulit tidur kembali. Temuan ini menjadi alasan pemilihan lokasi dan variabel penelitian.

Tempat, Populasi dan Sampel

Penelitian dilaksanakan di Ruang Hemodialisis RSUD Umar Wirahadikusumah, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat. Populasi adalah seluruh pasien GGK yang menjalani hemodialisis rutin di rumah sakit tersebut. Sampel diambil dengan teknik total sampling karena jumlah populasi relatif kecil dan terjangkau, dan sebanyak 137 pasien yang memenuhi kriteria dianalisis.

Kriteria inklusi adalah pasien GGK berusia di atas 18 tahun, telah menjalani hemodialisis minimal 3 bulan, kompos mentis dan dapat berkomunikasi secara verbal maupun tulisan, serta bersedia menandatangani informed consent. Kriteria eksklusi adalah gangguan kognitif atau riwayat penyakit psikiatri, perburukan kondisi hemodinamik saat pengambilan data, gangguan tidur primer yang didiagnosis dokter (misalnya *obstructive sleep apnea*), dan konsumsi rutin obat penenang atau obat tidur.

Instrumen Penelitian

Instrumen terdiri atas tiga bagian. Pertama, lembar data demografi dan karakteristik klinis (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, lama dan frekuensi hemodialisis, akses vaskular, pembatasan cairan, serta penyakit penyerta). Kedua, *Thirst distress Scale* (TDS; Welch, 2002) yang terdiri atas enam butir berskala Likert 1–5 dengan skor total 6–30. Skor yang lebih tinggi menunjukkan *thirst distress* yang lebih berat, dengan kategori ringan (6–14), sedang (15–22), dan berat (23–30). Ketiga, *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI; Buysse et al., 1989) versi Bahasa Indonesia yang terdiri atas 19 pertanyaan untuk menilai tujuh komponen kualitas tidur selama satu bulan terakhir: kualitas tidur subjektif, latensi, durasi, efisiensi, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi di siang hari. Setiap komponen diberi skor 0–3 sehingga skor global berkisar 0–21, dan skor lebih dari 5 menunjukkan kualitas tidur buruk.

Prosedur Pengumpulan dan Pengamatan Data

Peneliti mengajukan izin etik dan izin operasional kepada direktur rumah sakit, lalu berkoordinasi dengan kepala ruang hemodialisis dan dokter penanggung jawab pelayanan untuk menentukan jadwal. Pengamatan dilakukan langsung di ruang hemodialisis selama sesi dialisis. Peneliti atau asisten yang telah dilatih mendekati pasien yang memenuhi kriteria, menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian, kemudian meminta persetujuan tertulis melalui informed consent. Responden mengisi data demografi, TDS, dan PSQI melalui *Google Form* pada *smartphone* atau tablet yang disediakan peneliti. Bila responden mengalami keterbatasan fisik, gangguan penglihatan, atau kurang familiar dengan perangkat, peneliti membacakan pertanyaan dan menginput jawabannya. Pengisian memerlukan sekitar 15–20 menit per pasien. Data klinis objektif, yaitu lama dan frekuensi hemodialisis, diverifikasi melalui rekam medis.

Jenis Data

Data primer berupa jawaban kuesioner: karakteristik responden (data kategorik dan numerik), skor TDS (data numerik, rentang 6–30), dan skor PSQI (data numerik, rentang 0–21). Data sekunder berupa data klinis dari rekam medis. Skor TDS dan PSQI kemudian dikelompokkan ke dalam kategori untuk penyajian deskriptif.

Copyright©2026: Dwiki Yoga Saputra, Nunung Siti Sukaesih, & Ida Nurhidayah

Pengolahan dan Analisis Data

Peneliti mengajukan izin penelitian kepada direktur rumah sakit, kemudian berkoordinasi dengan kepala ruang hemodialisis dan dokter penanggung jawab pelayanan untuk menentukan jadwal pengambilan data. Pengambilan data dilakukan selama sesi hemodialisis. Peneliti atau asisten peneliti yang telah terlatih menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada pasien yang memenuhi kriteria, lalu meminta persetujuan melalui penandatanganan *informed consent*. Kuesioner demografi, PSQI, dan TDS diisi secara elektronik melalui *Google Form* menggunakan *smartphone* atau tablet yang disediakan peneliti. Responden yang mengalami keterbatasan fisik, gangguan penglihatan, atau kurang familiar dengan perangkat dibantu dengan cara peneliti membacakan pertanyaan dan memasukkan jawaban ke dalam *Google Form*. Waktu pengisian diperkirakan 15–20 menit per pasien. Data kemudian diolah melalui tahap *editing*, *coding*, *entry*, *cleaning*, dan *tabulating*.

Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan prinsip etik penelitian yang meliputi *anonymity* (responden hanya diberi kode tanpa mencantumkan nama), *confidentiality* (kerahasiaan informasi dijamin dan hanya kelompok data yang dilaporkan), *autonomy* (responden bebas menentukan keikutsertaannya), dan *informed consent* (lembar persetujuan diberikan sebelum pengambilan data). Penelitian dilaksanakan setelah memperoleh izin dari rumah sakit dan persetujuan etik penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Rerata usia responden 37,74 tahun (SD = 9,68; rentang 16–65 tahun). Responden laki-laki 50,4% dan perempuan 49,6%, berpendidikan terbanyak SMA/SMK (51,1%), dan sebagian besar menikah (64,2%). Sebanyak 48,2% menjalani hemodialisis 1–3 tahun, 65,7% dua kali per minggu, dan 56,2% memakai *arteriovenous fistula*. Terkait pembatasan cairan, 48,9% responden memiliki pembatasan tetapi sering melanggarnya.

Gambaran *Thirst Distress*

Seluruh responden mengalami *thirst distress* pada kategori sedang atau berat, dan tidak ada responden dengan distres ringan (Tabel 2). Sebanyak 93 responden (67,9%) mengalami *thirst distress* berat dan 44 responden (32,1%) mengalami distres sedang. Skor TDS berkisar 15–30 dengan rerata 23,88 (SD = 3,87) dan median 24. Rerata skor per butir berkisar 3,82–4,11, tertinggi pada butir 2 (4,11; SD = 0,83) dan terendah pada butir 4 (3,82; SD = 0,91), sehingga distres akibat rasa haus relatif merata pada seluruh aspek yang diukur.

Copyright©2026: Dwiki Yoga Saputra, Nunung Siti Sukaesih, & Ida Nurhidayah

Tabel 1. Distribusi *Thirst distress* dan kualitas tidur (n = 137)

Kategori	Rentang skor	f	%	Rerata	Median
Ringan	6–14	0	0,0	–	–
Sedang	15–22	44	32,1	19,30	20
Berat	23–30	93	67,9	26,04	26
Total		**137**	**100,0**	**23,88**	**24**
Butir TDS	**Rerata**	**SD**	**Min–Maks**		
Butir 1	3,99	0,92	1–5		
Butir 2	4,11	0,83	2–5		
Butir 3	4,02	0,80	2–5		
Butir 4	3,82	0,91	1–5		
Butir 5	3,94	0,79	1–5		
Butir 6	3,99	0,94	1–5		

Sumber: Data primer penelitian (diolah dengan JASP 0.95.4). Skor total TDS: rerata 23,88 (SD = 3,87), median 24, rentang 15–30. Rentang skor tiap butir 1–5.

Temuan bahwa seluruh responden mengalami *thirst distress* sedang hingga berat mencapai batas atas rentang prevalensi 67–97% yang dirangkum Wang et al. (2025) dan lebih tinggi daripada prevalensi 61,33% di Kamerun (Teuwafeu et al., 2025), meskipun perbandingan langsung perlu dilakukan dengan hati-hati karena perbedaan instrumen dan batas kategori yang digunakan. Distres akibat rasa haus pada pasien hemodialisis dipengaruhi oleh pembatasan asupan cairan yang membuat rasa haus sulit dipenuhi, ditambah mulut kering (*xerostomia*) yang berkaitan dengan intensitas haus dan pertambahan berat badan antardialisis (Bots et al., 2004).

Wang et al. (2025) melaporkan bahwa jenis kelamin perempuan, penggunaan *sodium profiling*, dan *xerostomia* merupakan prediktor independen rasa haus, sedangkan konsentrasi natrium dialisat yang tinggi dikaitkan dengan peningkatan rasa haus dan IDWG (Bossola et al., 2025). Faktor fisiologis lain, seperti kadar kalium rendah, peningkatan ureum akut, hiperglikemia, konsentrasi natrium plasma, dan angiotensin II, juga dilaporkan berkontribusi terhadap rasa haus (Gocay Bek et al., 2025). Variabel-variabel tersebut tidak diukur dalam penelitian ini sehingga kontribusinya terhadap tingginya *thirst distress* responden tidak dapat dipastikan. Skor per butir yang relatif seragam (rerata 3,82–4,11) menunjukkan bahwa distres haus pada responden bersifat menyeluruh dan tidak terpusat pada satu aspek saja

Gambaran Kualitas Tidur

Sebanyak 136 responden (99,3%) memiliki kualitas tidur buruk dan hanya 1 responden (0,7%) memiliki kualitas tidur baik (Tabel 3). Skor PSQI berkisar 5–20 dengan rerata 12,82 (SD = 3,30) dan median 13, jauh di atas batas skor 5. Menurut komponennya, rerata tertinggi terdapat pada disfungsi di siang hari (2,31), latensi tidur (2,28), dan kualitas tidur subjektif (2,02), sedangkan rerata terendah terdapat pada penggunaan obat tidur (1,04) dan efisiensi tidur (1,47). Komponen efisiensi tidur menunjukkan sebaran dua kutub: 52 responden (38,0%) memiliki skor 0 dan 55 responden (40,1%) memiliki skor 3.

Copyright©2026: Dwiki Yoga Saputra, Nunung Siti Sukaesih, & Ida Nurhidayah

Tabel 3. Distribusi Kategori dan Skor Kualitas Tidur Responden (n = 137)

Kategori	Skor PSQI	f	%	Rerata	Median
Baik	≤ 5	1	0,7	5,00	5
Buruk	> 5	136	99,3	12,88	13
Total		**137**	**100,0**	**12,82**	**13**
Komponen PSQI	**Rerata**	**SD**	**Min–Maks**		
C1. Kualitas tidur subjektif	2,02	0,74	0–3		
C2. Latensi tidur	2,28	0,66	1–3		
C3. Durasi tidur	1,99	0,80	0–3		
C4. Efisiensi tidur	1,47	1,35	0–3		
C5. Gangguan tidur	1,81	0,61	0–3		
C6. Penggunaan obat tidur	1,04	1,01	0–3		
C7. Disfungsi di siang hari	2,31	0,60	1–3		

Sumber: Data primer penelitian (diolah dengan JASP 0.95.4). Skor total PSQI: rerata 12,82 (SD = 3,30), median 13, rentang 5–20. Rentang skor tiap komponen 0–3; skor lebih tinggi menunjukkan masalah tidur yang lebih berat.

Hampir seluruh responden memiliki kualitas tidur buruk dengan rerata skor PSQI yang jauh melampaui ambang skor 5 (Buysse et al., 1989). Gangguan tidur memang lazim pada pasien penyakit ginjal kronis dan mencakup insomnia, *restless legs syndrome*, *sleep apnea*, serta kantuk berlebihan di siang hari (Maung et al., 2022). Proporsi pada penelitian ini lebih tinggi daripada penelitian lain pada pasien hemodialisis yang menggunakan PSQI, yaitu 78,82% di Filipina (Jamelo et al., 2024), 76,65% di Palestina (Samara et al., 2019), dan 72,6% di Pakistan (Anwar & Mahmud, 2018). Rerata skor PSQI pada penelitian ini (12,82) juga lebih tinggi daripada rerata 7,76 yang dilaporkan Kazak Salti et al. (2026), sedangkan studi *Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study* dengan ukuran yang berbeda melaporkan kualitas tidur buruk pada sekitar separuh pasien hemodialisis (Elder et al., 2008).

Tingginya proporsi kualitas tidur buruk kemungkinan berkaitan dengan karakteristik sampel, karena seluruh responden berada pada kategori *thirst distress* sedang hingga berat sehingga kelompok ini cenderung memiliki beban gejala yang tinggi. Selain itu, PSQI memakai ambang skor yang rendah (> 5) sehingga peka mendeteksi gangguan tidur (Buysse et al., 1989), dan penelitian ini tidak mengendalikan faktor lain yang dapat memengaruhi tidur pasien hemodialisis, seperti kelelahan dan faktor biokimia (Kazak Salti et al., 2026).

Komponen disfungsi di siang hari, latensi tidur, dan kualitas tidur subjektif memiliki rerata tertinggi. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan tidur responden terutama berupa sulit memulai tidur, penilaian subjektif yang kurang baik terhadap tidur, dan terganggunya aktivitas di siang hari. Dampak gangguan tidur pada pasien hemodialisis tidak berhenti pada ketidaknyamanan malam hari; kualitas tidur yang buruk berkaitan dengan penurunan kualitas hidup, peningkatan risiko kematian, dan mortalitas semua penyebab pada pasien dialisis (Elder et al., 2008; Han et al., 2021)

Hubungan *Thirst Distress* dengan Kualitas Tidur

Tabel 3. Hasil Uji Korelasi Pearson (n = 137)

Pasangan Variabel	n	ρ	p	Interpretasi
Skor TDS dan skor PSQI	137	0,628	< 0,001	Positif, kuat

Sumber: Data primer penelitian. Uji dua arah; bermakna secara statistik apabila p < 0,05.

Koefisien korelasi Pearson (ρ) sebesar 0,628 dengan nilai $p < 0,001$ (n = 137). Karena $p < 0,05$, H0 ditolak dan Ha diterima, sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara *thirst distress* dan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.Temuan ini sejalan dengan Wang et al. (2025) yang melaporkan bahwa pasien hemodialisis dengan rasa haus memiliki kualitas tidur (PSQI) yang lebih buruk, disertai tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi, kepatuhan terapi yang lebih rendah, serta kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pasien tanpa rasa haus. Hasil ini juga konsisten dengan Sharif-Nia et al. (2024) yang menemukan bahwa *thirst distress* berhubungan negatif dengan kualitas hidup pasien hemodialisis, dan dengan studi di Turki yang menunjukkan bahwa *thirst distress* yang tidak tertangani membuat pasien terbangun berulang kali pada malam hari untuk mencari air minum (Deniz & Çiftçi, 2026).

Beberapa jalur dapat menjelaskan hubungan tersebut. Pertama, jalur fisik: rasa haus yang disertai mulut kering dapat membuat pasien sulit memulai tidur atau terbangun pada malam hari karena mulut dan tenggorokan terasa kering serta muncul dorongan untuk minum. Mulut kering sering dialami pasien hemodialisis dan berkaitan erat dengan rasa haus (Bots et al., 2004; Wang et al., 2025), dan pola ini sejalan dengan tingginya skor komponen latensi tidur pada responden. Kedua, jalur psikologis: pembatasan cairan merupakan salah satu komponen terapi yang paling menimbulkan stres (Welch, 2002), dan rasa haus yang tidak terpenuhi dapat memunculkan kecemasan serta gejala depresi (Wang et al., 2025). Ketegangan psikologis tersebut dapat meningkatkan kewaspadaan (*arousal*) menjelang tidur sehingga tidur menjadi sulit. Ketiga, jalur perilaku: rasa haus yang berat dapat mendorong pelanggaran pembatasan cairan sehingga terjadi penambahan berat badan antardialisis (Ashrafi et al., 2023; Bots et al., 2004), yang dapat memicu keluhan fisik lain yang mengganggu tidur.

Dalam kerangka *Theory of Unpleasant Symptoms*, temuan ini sesuai dengan gagasan bahwa gejala yang tidak menyenangkan, dalam hal ini *thirst distress*, berkaitan dengan penurunan luaran performa pasien, yaitu kualitas tidur (Lenz et al., 1997; Lenz & Pugh, 2018). Penjelasan jalur di atas bersifat teoretis karena penelitian ini tidak mengukur mekanisme tersebut secara langsung. Rancangan potong lintang juga tidak memungkinkan penarikan kesimpulan sebab-akibat, dan hubungan timbal balik mungkin terjadi, yaitu kurang tidur memperberat persepsi terhadap gejala sehingga rasa haus terasa lebih mengganggu. Dengan $\rho = 0,630$, *thirst distress* secara kasar berbagi sekitar 40% variasi peringkat dengan kualitas tidur ($\rho^2 \approx 0,40$), sehingga sisanya dipengaruhi oleh faktor lain. Karena hampir seluruh responden memiliki kualitas tidur buruk, hubungan ini terutama menggambarkan perbedaan tingkat keburukan tidur, bukan perbedaan antara tidur baik dan tidur buruk untuk menurunkan beban rasa haus (Bossola et al., 2025).

Untuk memperbaiki kualitas tidur pasien dialisis, edukasi higiene tidur, aktivitas fisik, dan terapi perilaku kognitif direkomendasikan (Samara et al., 2019). Edukasi tentang pembatasan cairan juga perlu menjangkau seluruh pasien dan disesuaikan dengan tingkat pendidikan mereka. Efektivitas pendekatan tersebut terhadap kualitas tidur belum diuji dalam penelitian ini

KESIMPULAN

Penelitian terhadap 137 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Umar Wirahadikusumah menunjukkan bahwa seluruh

responden mengalami *thirst distress* sedang (32,1%) atau berat (67,9%) dengan rerata skor 23,88 (SD = 3,87), dan 99,3% responden memiliki kualitas tidur buruk dengan rerata skor PSQI 12,82 (SD = 3,30). Terdapat hubungan positif yang bermakna dengan kekuatan kuat antara *thirst distress* dan kualitas tidur ($\rho = 0{,}630$; $p < 0{,}001$), yang berarti semakin berat *thirst distress* maka semakin buruk kualitas tidur pasien, sehingga hipotesis alternatif diterima. Temuan ini menegaskan bahwa rasa haus bukan sekadar keluhan tunggal, tetapi gejala yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien hemodialisis.

Perawat hemodialisis disarankan menilai *thirst distress* dan kualitas tidur secara berkala sebagai bagian dari pengkajian rutin, memberikan edukasi pembatasan cairan dan manajemen rasa haus, perawatan mulut, serta edukasi higiene tidur. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau eksperimental untuk menguji intervensi pengurangan rasa haus terhadap kualitas tidur, mengendalikan faktor perancu melalui analisis multivariat, melibatkan sampel dari beberapa lokasi agar variasi data lebih luas, serta menggabungkan ukuran subjektif dengan ukuran objektif tidur seperti aktigrafi atau catatan tidur harian.

DAFTAR PUSTAKA

Anwar, N., & Mahmud, S. N. (2018). Quality of sleep in CKD patients on chronic hemodialysis and the effect of dialysis shift. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, *28*(8), 636–639. https://doi.org/10.29271/jcpsp.2018.08.636

Ashrafi, S. A., Phansikar, M., & Wilund, K. R. (2023). Subjective thirst in relation to interdialytic weight gain: A systematic review of observational studies. *Blood Purification*, *52*(2), 201–209. https://doi.org/10.1159/000525498

Badr, E. A., Alhowaymel, F. M., & Abaoud, A. F. (2025). Sleep quality and predicting factors among patients undergoing hemodialysis: A descriptive cross sectional study. *Applied Nursing Research*, *86*, 152016. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2025.152016

Barbosa, A. R., Freitas, A. T., Sugizaki, C. S. A., Braga, C. C., & Peixoto, M. R. G. (2020). Transcultural adaptation of the Thirst distress Scale (TDS) into Brazilian Portuguese and an analysis of the psychometric properties of the scale for patients on hemodialysis. *Brazilian Journal of Nephrology*, *42*(2), 153–162. https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2019-0151

Bossola, M., Antocicco, M., Torino, C., Pettorino, C., Tripepi, G., & Zoccali, C. (2025). Dialysate sodium concentration, thirst, and interdialytic weight gain in hemodialysis patients. *Nephron*, *149*(1), 28–36. https://doi.org/10.1159/000535891

Bots, C. P., Brand, H. S., Poorterman, J. H. G., & van Amerongen, B. M. (2021). Development and validation of the Thirst distress Scale for patients on hemodialysis. *Renal Failure*, *43*(1), 415–422. https://doi.org/10.1080/0886022X.2021.1903065

Bots, C. P., Brand, H. S., Veerman, E. C. I., Valentijn-Benz, M., Van Amerongen, B. M., Valentijn, R. M., Vos, P. F., Bijlsma, J. A., Bezemer, P. D., Ter Wee, P. M., & Amerongen, A. V. (2004). Interdialytic weight gain in patients on hemodialysis is

associated with dry mouth and thirst. *Kidney International*, *66*(4), 1662–1668. https://doi.org/10.1111/j.1523-1755.2004.00933.x

Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, *28*(2), 193–213. https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4

Carpi, M. (2025). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A brief review. *Occupational Medicine*, *75*(1), 14–19. https://doi.org/10.1093/occmed/kqae121

Chen, Y.-Q., Wang, C.-L., Chiu, A.-H., Yeh, M.-C., & Chiang, T.-I. (2024). Chewing gum may alleviate degree of thirst in patients on hemodialysis. *Medicina*, *60*(1), 2. https://doi.org/10.3390/medicina60010002

Dahlan, M. S. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: Deskriptif, bivariat, dan multivariat dilengkapi aplikasi menggunakan SPSS* (Edisi 6). Epidemiologi Indonesia.

Deniz, R., & Çiftçi, B. (2026). Investigation of hemodialysis patients' views on thirst: A mixed-methods study. *Healthcare*, *14*(1), 56. https://doi.org/10.3390/healthcare14010056

Elder, S. J., Pisoni, R. L., Akizawa, T., Fissell, R., Andreucci, V. E., Fukuhara, S., Kurokawa, K., Rayner, H. C., Furniss, A. L., Port, F. K., & Saran, R. (2008). Sleep quality predicts quality of life and mortality risk in haemodialysis patients: Results from the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS). *Nephrology Dialysis Transplantation*, *23*(3), 998–1004. https://doi.org/10.1093/ndt/gfm630

Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: A guide for non-statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, *10*(2), 486–489. https://doi.org/10.5812/ijem.3505

Gocay Bek, S., Yıldız, N., Islam, M., Ergul, M., Sarıoglu, I., Guven Taymez, D., Eren, N., Uslu, H., Tosun, M., Dervisoglu, E., Kalender, B., Balcı, S., & Waldreus, N. (2025). Thirst intensity survey in ADPKD patients. *Clinical and Experimental Nephrology*, *29*(1), 90–98. https://doi.org/10.1007/s10157-023-02373-7

Han, Q., Liu, B., Lin, S., Li, J., Liang, P., Fu, S., Zheng, G., Yang, S., Li, B., & Yang, Q. (2021). Pittsburgh Sleep Quality Index score predicts all-cause mortality in Chinese dialysis patients. *International Urology and Nephrology*, *53*(11), 2369–2376. https://doi.org/10.1007/s11255-021-02842-6

Hariharan, N., Chkhikvadze, L., & Mateshvili, A. (2024). Association of sleep problems with dialysis shifts in patients undergoing hemodialysis in Tbilisi, Georgia. *Cureus*, *16*(7), e63733. https://doi.org/10.7759/cureus.63733

Hustrini, N. M., Susalit, E., & Rotmans, J. I. (2022). Prevalence and risk factors for chronic kidney disease in Indonesia: An analysis of the National Basic Health Survey 2018. *Journal of Global Health*, *12*, 04071. https://doi.org/10.7189/jogh.12.04071

Jamelo, J. P., Valdepenas, A. N., Fadriquela, D. L., & Gueco, I. (2024). #235 Quality of sleep and the quality of life in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis in a tertiary hospital in the Philippines. *Nephrology Dialysis Transplantation*, *39*(Suppl_1), gfae069.1421. https://doi.org/10.1093/ndt/gfae069.1421

Kara, B. (2013). Validity and reliability of the Turkish version of the Thirst distress Scale in patients on hemodialysis. *Asian Nursing Research*, *7*(4), 212–218. https://doi.org/10.1016/j.anr.2013.10.003

Kazak Salti, A., Topali, H., & Türkmen, O. O. (2026). Determinants of sleep quality and fatigue in patients undergoing hemodialysis. *The International Journal of Artificial Organs*, *49*(7), 448–454. https://doi.org/10.1177/03913988261456929

Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. (2024). KDIGO 2024 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney International*, *105*(4S), S117–S314. https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.10.018

Lenz, E. R., & Pugh, L. C. (2018). The theory of unpleasant symptoms. In M. J. Smith & P. R. Liehr (Eds.), *Middle range theory for nursing* (4th ed., pp. 165–195). Springer.

Lenz, E. R., Pugh, L. C., Milligan, R. A., Gift, A., & Suppe, F. (1997). The middle-range theory of unpleasant symptoms: An update. *Advances in Nursing Science*, *19*(3), 14–27. https://doi.org/10.1097/00012272-199703000-00003

Maringhini, S., & Zoccali, C. (2024). Chronic kidney disease progression—A challenge. *Biomedicines*, *12*(10), 2203. https://doi.org/10.3390/biomedicines12102203

Maung, S. C., El Sara, A., Chapman, C., Cohen, D., & Cukor, D. (2022). Sleep disorders and chronic kidney disease. *World Journal of Nephrology*, *11*(1), 1–14. https://doi.org/10.5527/wjn.v11.i1.1

Morais, J. G., Guedes, M., Barra, A. B., Larkin, J. W., Canziani, M. E. F., Pecoits-Filho, R., & Nerbass, F. B. (2025). Impact of thirst perception on health-related quality of life in hemodialysis patients: A multicenter study. *Hemodialysis International*, *29*(4), 700–706. https://doi.org/10.1111/hdi.13271

Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.

Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI). (2020). *Laporan Registri Ginjal Indonesia ke-13 tahun 2020*. Indonesian Renal Registry. https://www.indonesianrenalregistry.org/media/laporan%20IRR%202020.pdf

Rajbhandari, A., Bhusal, U., Shrestha, D. B., Yadav, J., Singh, S., Pant, C., & Sharma, A. (2022). Clinical profile of end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis in Chitwan, Nepal. *JNMA: Journal of the Nepal Medical Association*, *60*(249), 448–452. https://doi.org/10.31729/jnma.7258

Samara, A. M., Sweileh, M. W., Omari, A. M., Omari, L. S., Dagash, H. H., Sweileh, W. M., Natour, N., & Zyoud, S. H. (2019). An assessment of sleep quality and daytime

sleepiness in hemodialysis patients: A cross-sectional study from Palestine. *Sleep Science and Practice*, *3*. https://doi.org/10.1186/s41606-019-0036-4

Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation coefficients: Appropriate use and interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, *126*(5), 1763–1768. https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864

Sharif-Nia, H., Marôco, J., Froelicher, E. S., Barzegari, S., Sadeghi, N., & Fatehi, R. (2024). The relationship between fatigue, pruritus, and thirst distress with quality of life among patients receiving hemodialysis: A mediator model to test concept of treatment adherence. *Scientific Reports*, *14*(1), 9981. https://doi.org/10.1038/s41598-024-60679-2

Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (Edisi 3). Alfabeta.

Teuwafeu, D. G., Fonyuy, V. F., Bandolo, N. V., Mahamat, M., Nkoke, C., Fouda Menye, H., & Halle, M.-P. (2025). Prevalence and determinants of thirst distress amongst patients on maintenance haemodialysis. *BMC Nephrology*, *26*(1), 441. https://doi.org/10.1186/s12882-025-04369-9

Wang, W., Jiang, X., Liu, P., Ma, Q., Wang, Y., & Ma, Z. (2025). Independent risk factors for thirst in hemodialysis patients: Female sex, sodium profiling dialysis, and xerostomia. *American Journal of Translational Research*, *17*(9), 7383–7391. https://doi.org/10.62347/QRTF1064

Welch, J. L. (2002). Development of the thirst distress scale. *Nephrology Nursing Journal*, *29*(4), 337–342