

## COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY (CBT-I) TERHADAP KUALITAS TIDUR PASIEN GAGAL GINJAL YANG MENJALANI HEMODIALISIS

Danny Des Kartyko Lakoro<sup>1\*</sup>, Dhea Natashia<sup>2</sup>, Dewi Gayatri<sup>3</sup>, Diana Irawati<sup>4</sup>,  
Wati Jumaiyah<sup>5</sup>, Tuti Nuraini<sup>6</sup>

<sup>1,2,4,5</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

<sup>3,6</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

Email Korespondensi: danylakoro.umj@gmail.com

Disubmit: 03 Mei 2024

Diterima: 10 Juli 2024

Diterbitkan: 01 Agustus 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i8.15079>

### ABSTRACT

*Hemodialysis can cause multi-component impacts such as fatigue, pain, restless legs syndrome, anxiety and depression which can cause sleep disturbances resulting in decreased sleep quality. CBT-I is a multi-component therapy that can overcome sleep problems caused by many factors. The purpose of this study was to determine the effect of CBT-I on sleep quality. The research method used a quasi-experiment with a one group pretest-posttest design without control group approach. The population was 90 respondents with a sample size of 30 respondents using purposive sampling technique. Measurement sleep quality using pittsburgh sleep quality index (PSQI). Data analysis was performed using paired t-test and Repeated Measures ANOVA. The results showed that the average value of sleep quality before the intervention on the 1st measurement was 15.00 ( $\pm 2.262$ ), on the 2nd measurement after the intervention was 13.23 ( $\pm 2.674$ ) and the 3rd measurement was 10.23 (2.991). These findings explain cognitive behavioral insomnia (CBT-i) has a significant impact on improving sleep quality ( $P = 0.00$ ). Multivariate analysis results showed the effect of time on sleep quality improvement scores ( $F(2, 58) = 349.493$ ,  $p$ -value 0.000, partial eta squared = 0.959). It was also found that fatigue, pain, restless legs syndrome, anxiety and depression scores decreased. The results of this study can be used as a non-pharmacological treatment to improve sleep quality independently.*

**Keywords:** Cognitive Behavioral Therapy Insomnia, Fatigue, Sleep Quality, Hemodialysis.

### ABSTRAK

Hemodialisis dapat menimbulkan dampak multi komponen seperti kelelahan, nyeri, sindrom kaki gelisah, kecemasan dan depresi yang dapat menyebabkan gangguan tidur sehingga mengakibatkan penurunan kualitas tidur. CBT-I merupakan terapi multikomponen yang dapat mengatasi gangguan tidur yang disebabkan oleh banyak faktor. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh CBT-I terhadap kualitas tidur. Metode penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan pendekatan one group pretest-posttest tanpa pendekatan kelompok kontrol. Populasi sebanyak 90 responden dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden dengan menggunakan teknik purposive sampling.

Pengukuran kualitas tidur menggunakan pittsburgh sleep quality index (PSQI). Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji t berpasangan dan Repeated Measures ANOVA. Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata kualitas tidur sebelum intervensi pada pengukuran ke-1 sebesar 15,00 ( $\pm 2,262$ ), pada pengukuran ke-2 setelah intervensi sebesar 13,23 ( $\pm 2,674$ ) dan pada pengukuran ke-3 sebesar 10,23 (2,991). Temuan ini menjelaskan insomnia perilaku kognitif (CBT-i) mempunyai dampak signifikan terhadap peningkatan kualitas tidur ( $P = 0,00$ ). Hasil analisis multivariat menunjukkan adanya pengaruh waktu terhadap skor peningkatan kualitas tidur ( $F(2,58) = 349,493$ ,  $p\text{-value } 0,000$ , parsial eta squared = 0,959). Ditemukan juga bahwa skor kelelahan, nyeri, sindrom kaki gelisah, kecemasan dan depresi menurun. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengobatan non farmakologi untuk meningkatkan kualitas tidur secara mandiri.

**Kata Kunci:** Terapi Perilaku Kognitif Insomnia, Kelelahan, Kualitas Tidur, Hemodialisis.

## PENDAHULUAN

Penggunaan terapi hemodialisis terus mengalami peningkatan dan menjadi terapi yang paling banyak dipilih oleh pasien gagal ginjal (Abdul, 2018). Penggunaan terapi hemodialisis di prediksi akan meningkat sebesar 4,5 juta pada tahun 2030 (Hashem et al., 2022). Menurut survei oleh IRR pada tahun 2018 98% pasien penyakit ginjal kronik menggunakan terapi ini. Namun demikian menurut Farias, et al (2019) dan Patimah, (2021) terapi ini dapat menimbulkan dampak yang menyebabkan gangguan tidur berupa fatigue, nyeri, *restless legs syndrome*, stres dan depresi, yang mengakibatkan menurunnya kualitas tidur (Ramadhan, 2022).

Penatalaksanaan gangguan tidur pada pasien hemodialisis dapat dilakukan dengan farmakologis dan non farmakologis. Namun penatalaksanaan farmakologis ini sangat dibatasi dan tidak direkomendasikan untuk digunakan dalam jangka panjang karena berbenturan dengan penurunan fungsi ginjal. Sehingga dibutuhkan terapi non farmakologis. Salah satu terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengatasi gangguan tidur

adalah *Cognitive behavioral therapy* (CBT-I). Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektivitas *cognitive behavioral therapy* (CBT-I) terhadap kualitas tidur. Perjalanan insomnia pada pasien gagal ginjal kronis masih sulit dipahami, namun keadaan ini digambarkan sebagai keadaan hyperarousal yang disebabkan oleh ketidakseimbangan baik antara proses yang membantu atau menghambat tidur-bangun seseorang (Levenson et al, 2015). Secara khusus, gelombang malam melatonin yang mengontrol siklus tidur-bangun sirkadian berkurang atau bahkan tidak ada pada pasien dialisis. Melatonin adalah hormon yang mengatur ritme sirkadian, yang merupakan komponen penting dari ritme tidur. Melatonin yang berkurang dapat menunda onset tidur dan menyebabkan insomnia.

Masalah tidur adalah salah satu keluhan yang paling sering ditemui dalam unit dialisis: beberapa penelitian menunjukkan bahwa 50-80% pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir mengeluh menderita gangguan tidur (Ezzat & Mohab, 2015). Dari berbagai masalah tidur, insomnia merupakan salah satu gejala yang sering dialami pasien

ESRD. Insomnia dapat terjadi secara langsung dari patofisiologi penyakit, sebagai konsekuensi dari rasa sakit atau gejala penyakit lainnya, sebagai efek samping yang tidak diinginkan dari perawatan, atau sebagai manifestasi dari kecemasan dan ketidakpastian yang melekat pada diagnosis (Damayanti, 2018).

International Classification of Sleep Disorders menggambarkan insomnia sebagai kesulitan memulai atau mempertahankan tidur, kurangnya kesempatan untuk tidur dan kehadiran kantuk di siang hari, sebagai bagian dari keseluruhan konstelasi insomnia. Penyebab insomnia pada pasien dengan penyakit ginjal kronis sering multifaktorial termasuk faktor biologis dan psikologis. Beberapa penelitian menyebutkan perubahan sekresi melatonin, kecemasan/depresi, usia lanjut, waktu shift dialisis, serta jenis kelamin perempuan dapat menjadi faktor resiko terjadinya insomnia pada pasien hemodialisa (Aini, 2020).

## KAJIAN PUSTAKA

### Konsep Terapi Perilaku Kognitif

Terapi perilaku kognitif/*Cognitive Behavior Therapy (CBT)*, atau disebut juga dengan istilah *Cognitive Behavior Modification* merupakan salah satu terapi modifikasi perilaku yang menggunakan kognisi sebagai "kunci" dari perubahan perilaku. Terapis membantu klien dengan cara membuang pikiran dan keyakinan buruk klien, untuk kemudian diganti dengan konstruksi pola pikir yang lebih baik. Terapi perilaku kognitif yaitu teknik modifikasi perilaku dan mengubah keyakinan maladaptif. Ahli terapi membantu individu mengganti interpretasi yang irasional terhadap suatu peristiwa dengan interpretasi yang lebih

realistik. Atau, membantu pengendalian reaksi emosional yang terganggu, seperti kecemasan dan depresi dengan mengajarkan mereka cara yang lebih efektif untuk menginterpretasikan pengalaman mereka (Amalia, 2023); (Nuzul, 2022).

Karakteristik *Cognitive-Behavior Therapy (CBT)* CBT merupakan bentuk psikoterapi yang sangat memperhatikan aspek peran dalam berpikir, merasa, dan bertindak. Terdapat beberapa pendekatan dalam psikoterapi CBT termasuk di dalamnya pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy*, *Rational Behavior Therapy*, *Rational Living Therapy*, *Cognitive Therapy*, dan *Dialectic Behavior Therapy* (Nuzul, 2022). Akan tetapi CBT memiliki karakteristik tersendiri yang membuat CBT lebih khas dari pendekatan lainnya. Karakteristik CBT menurut Para ahli yang tergabung dalam *National Association of Cognitive-Behavioral Therapists (NACBT)* adalah sebagai berikut:

- a. CBT didasarkan pada model kognitif dari respon emosional. CBT didasarkan pada fakta ilmiah yang menyebabkan munculnya perasaan dan perilaku, situasi dan peristiwa. Keuntungan dari fakta ini adalah seseorang dapat mengubah cara berpikir, cara merasa, dan cara berperilaku dengan lebih baik walaupun situasi tidak berubah.
- b. B. CBT lebih cepat dan dibatasi waktu. CBT merupakan konseling yang memberikan bantuan dalam waktu yang relatif lebih singkat dibandingkan dengan pendekatan lainnya. Rata-rata sesi terbanyak yang diberikan kepada konseli hanya 16 sesi. Berbeda dengan bentuk konseling lainnya, seperti

psikoanalisa yang membutuhkan waktu satu tahun. Sehingga CBT memungkinkan konseling yang lebih singkat dalam penanganannya (Setiawati, 2016).

- c. Hubungan antara konseli dengan terapis atau konselor terjalin dengan baik. Hubungan ini bertujuan agar konseling dapat berjalan dengan baik. Konselor meyakini bahwa sangat penting untuk mendapatkan kepercayaan dari konseli. Namun, hal ini tidak cukup bila tidak diiringi dengan keyakinan bahwa konseli dapat belajar mengubah cara pandang atau berpikir sehingga akhirnya konseli dapat memberikan konseling bagi dirinya sendiri.
- d. CBT merupakan konseling kolaboratif yang dilakukan terapis atau konselor dan konseli. Konselor harus mampu memahami maksud dan tujuan yang diharapkan konseli serta membantu konseli dalam mewujudkannya. Peranan konselor yaitu menjadi pendengar, pengajar, dan pemberi semangat.
- e. CBT didasarkan pada filosofi stoic (orang yang pandai menahan hawa nafsu). CBT tidak menginformasikan bagaimana seharusnya konseli merasakan sesuatu, tapi menawarkan keuntungan perasaan yang tenang walaupun dalam keadaan sulit (Zuraidah, 2023).

### Konsep Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis (Hidayat, 2006 dalam

Wahyu W, Dhimas dkk. 2012). Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur. Kualitas tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu kondisi lingkungan, fisik, aktivitas, dan gaya hidup. Kebiasaan olahraga merupakan bentuk aktivitas fisik yang dapat mempengaruhi tidur seseorang (Wicaksono, 2012). Komponen Kualitas Tidur yaitu:

- a. Subjektif Kualitas tidur yang baik adalah tidur yang tenang dengan rasa segar di saat bangun menurut Menurut (Busyee et al (1989), dalam Agustin (2012) didalam Sumarna, Umar.2019). Pada hasil penelitian jurnal (Nilifda, Hanafi. 2016) berdasarkan distribusi frekuensi kualitas tidur subjektif didapatkan 95 orang (54%) memiliki kualitas tidur subjektif yang baik, 15 orang (8%) sangat baik, 56 orang (32%) memiliki kualitas tidur yang kurang dan hanya 11 orang (6%) yang memiliki kualitas tidur yang sangat kurang.
- b. Latensi Tidur

Latensi tidur adalah waktu yang diperlukan oleh seseorang dari mulai ada keinginan untuk tidur (mengantuk) sampai dia tertidur (Busyee et al (1989), dalam Agustin (2012) didalam Sumarna, Umar.2019). Latensi tidur adalah waktu. Pada penelitian jurnal (Nilifda, Hanafi. 2016) berdasarkan frekuensi latensi tidur terlihat bahwa sepertiga yaitu 64 orang (36%) memiliki latensi tidur sangat baik, 70 orang (40%) memiliki latensi tidur baik dan

terdapat seperempat responden memiliki latensi tidur buruk dengan 43 orang (24%).

c. Durasi Tidur

Durasi tidur merupakan lamanya tidur yang didapat pada malam hari (Busyee et al (1989), dalam Agustin (2012) didalam Sumarna, Umar.2019). Pada penelitian jurnal (Nilifda, Hanafi. 2016) berdasarkan frekuensi durasi tidur didapatkan 31 orang (18%) memiliki durasi tidur cukup, 146 orang (82%) memiliki durasi tidur yang kurang dan 16 orang (9%) diantaranya sangat kurang. Menurut hasil penelitian (Alifiyanti, Devita. 2017) mengatakan bahwa durasi tidur atau lamanya waktu seseorang tertidur di malam hari menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki durasi tidur di malam hari < 5 jam.

d. Efisiensi Tidur

Efisiensi kebiasaan tidur adalah rasio antara waktu sebelumnya yang digunakan untuk tidur dengan waktu yang dihabiskan di tempat tidur ( Busyee et al (1989), dalam Agustin (2012) didalam Sumarna, Umar.2019). Pada penelitian jurnal (Nilifda, Hanafi. 2016) efisiensi tidur merupakan perbandingan lama tidur yang sebenarnya dengan lama berada di tempat tidur. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa hampir seluruh responden memiliki efisiensi tidur yang baik yaitu sebanyak 172 orang (97%) dan hanya 5 orang (3%) dengan efisiensi tidur yang kurang baik (Nilifda, 2016).

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu *quasi experiment* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design without control group*. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Pasar Rebo, yang berlangsung dari bulan November 2023 sampai Januari 2024. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Pasar Rebo, Jakarta. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 30 responden yang mengalami Gagal Ginjal Kronik yang sedang menjalani hemodialisis. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi pasien >18 tahun, telah menjalani hemodialisis > 3 bulan, menjalani 2 sesi hemodialisis, tanpa gangguan kognitif yang di *screening* menggunakan MMSE Pasien yang menjalani rawat inap, hemodinamik buruk, depresi berat dan pekerjaan beresiko berat dikecualikan dalam penelitian ini. Pengukuran variabel kualitas tidur menggunakan instrument *sleep quality index (PSQI)* yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Alim, et al., (2015).

Intervensi CBT-I yang diberikan terdiri atas *sleep hygiene*, terapi kognitif, *sleep restriction* dan *stimulus control* serta relaksasi otot progresif yang diberikan dalam 4 sesi dimana 2 sesi perminggu sesuai jadwal hemodialisis responden dengan durasi 30 menit untuk 1 sesi. Pengukuran kualitas tidur sebanyak 3 kali setiap 2 minggu sekali sehingga total lama penelitian adalah 4 minggu. Analisis statistik dalam penelitian ini menggunakan uji T berpasangan dan *Repeated Measures ANOVA*. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komite etik FIK UMJ dengan nomor uji etik 1569/F.9-UMJ/XI/2023.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Komorbid, Usia dan Lama Menjalani HD (n=30)

Variabel	F	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	14	46,7
Perempuan	16	53,3
Total	30	100,0
<b>Komorbid</b>		
Rendah (0-2)	18	60
Tinggi (>2)	12	40
Total	30	100,0
<b>Usia</b>		
≤45 tahun	12	40
>45 tahun	18	60
Total	30	100,0
<b>Lama Menjalani HD</b>		
≤2 tahun		
>2 tahun	16	53,3
	14	46,7

Tabel 1 menunjukkan pada penelitian ini di temukan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (53,3%) dan juga didominasi oleh responden yang memiliki komorbid rendah sebanyak 18 (60%) responden, dengan *charlson*

*comorbidity index* (CCI) score 0-2. Usia responden didominasi oleh responden yang berusia >45 tahun serta lama menjalani hemodialias didominasi oleh responden yang telah menjalai hemodialisa lebih dari 2 tahun.

Tabel 2. Perbedaan Nilai Rerata Skor Kualitas Tidur Sebelum Dan Sesudah CBT-I Dilakukan (N=30)

Perlakuan	Mean	SD	t	Sig.
Pre (T <sub>0</sub> )	15,00	2,626		
Post I (T <sub>1</sub> )	13,23	2,674	11,8	0,00*
Pre (T <sub>0</sub> )	15,00	2,626		
Post II (T <sub>2</sub> )	10,23	2,991	23,6	0,00*

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis skor kualitas tidur responden menunjukkan nilai skor kualitas tidur mengalami penurunan baik pada pos I (T<sub>1</sub>) maupun pos II (T<sub>2</sub>). Pada *pretest* (T<sub>0</sub>) skor rerata kualitas tidur responden adalah 15,00 (±2,262) dan pada pos I (T<sub>1</sub>) turun menjadi 13,23 (±2,674) dan pada pos II (T<sub>2</sub>) turun kembali menjadi 10,23

(2,991). Penurunan skor kualitas tidur ini mengindikasikan bahwa perbaikan kualitas tidur. Temuan ini juga menjelaskan bahwa intervensi CBT-i berdampak secara signifikan pada penurunan skor kualitas tidur baik pada pos I dan pos II dimana signifikansi keduanya menunjukkan p-value 0,000.

Tabel 3. Analisis *Time Effect* Pada Skor Pengurangan Kualitas Tidur, Fatigue, Nyeri, *Restless Legs Syndrome*, Ansietas Dan Depresi

Variable	Sum Of Square	df	Mean Square	F	P-Value	Partial eta square
<b>Kualitas Tidur</b>						
Time	348	2	174	349	0,00	.959
Eror	28,9	58	0,49			
<b>Fatigue</b>						
Time	360	2	273	161	0,00	.848
Eror	64,5	58	1,68			
<b>Nyeri</b>						
Time	53	2	26,5	118	0,00	.804
Eror	12,9	58	0,22			
<b>Restless Legs Syndrome</b>						
Time	160	1,5	26,5	126	0.00	.814
Eror	36,71	45	0,22			
<b>Ansietas</b>						
Time	808,8	2	404	392	0,00	.931
Eror	59,7	58	1,03			
<b>Deperesi</b>						
Time	700	1,6	392	215	0,00	.881
Eror	594	48	215			

Tabel 3 menunjukkan berdasarkan *time effect* pada skor kualitas tidur, fatigue, nyeri, *restless legs syndromze*, ansietas dan depresi menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik karena *p value* < 0,05 yang berarti adanya variabilitas skor kualitas tidur, fatigue, nyeri, *restless legs*

*syndrome*, ansietas dan depresi melalui 3 kali pengukuran meliputi *pretest*, *posttest* minggu pertama dan *posttest* minggu ke dua. Nilai *partial eta squared* juga menunjukan mendekati 1 yang berarti bahwa intervensi CBT-i memiliki dampak yang efektif pada setiap variabel.

## PEMBAHASAN

Secara umum *cognitive behavioral therapy insomnia* akan menunjukkan hasil yang positif pada kualitas tidur apabila dilaksanakan secara rutin semua komponen yang ada didalamnya. Komponen-komponen dalam terapi ini meliputi komponen fisik dan psikologis untuk membantu permasalahan tidur pasien HD yang diakibatkan karena terganggunya kedua komponen itu sendiri (Gunawan et al., 2022). Menurut Hou et al. (2018) dan

Hapsari & Kurniawan (2019) *cognitive behavioral therapy insomnia* terdiri atas komponen fisik dan psikologis, dimana gabungan dari kedua komponen ini akan membantu mengalihkan fokus pasien dari pikiran negatif yang menyebabkan cemas bahkan depresi, mengurangi rangsangan yang dapat mengganggu tidur, mengurangi kerja sistem saraf simpatis dan dapat memenuhi kebutuhan tidur dari teknik-teknik

yang diajarkan di dalamnya, sehingga demikian akan membantu meminimalisir gangguan-gangguan tersebut, maka dengan begitu aspek kualitas tidur seperti kenyamanan fisik, kenyamanan psikologis, waktu tidur yang cukup akan terpenuhi, sehingga kualitas tidur akan mengalami peningkatan. Hasil Study oleh Chen et al (2011) dan Park et al (2020) menunjukkan bahwa terapi komponen yang ada dalam *cognitive behavioral therapy insomnia* dapat meningkatkan kualitas tidur pasien hemodialisa dikarenakan dapat membantu pasien hemodialisa untuk meminimalisir gangguan tidur seperti pikiran yang mengganggu, memperbaiki keadaan mental, meminimalisir nyeri serta membantu pasien hemodialisa dalam memenuhi waktu tidur yang cukup melalui perbaikan pola tidur, ketika faktor-faktor tersebut terminimalisir maka hal ini dapat meningkatkan kualitas tidur.

Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa terdapat penurunan skor kualitas tidur pada setiap interval waktu pengukuran. Penurunan skor kualitas tidur mengindikasikan peningkatan kualitas tidur. Selain itu secara statistik penurunan skor kualitas tidur pada setiap interval waktu pengukuran juga diikuti dengan peningkatan skor fatigue yang dimana peningkatan skor fatigue mengindikasikan bahwa terjadi perbaikan pada kelelahan, penurunan skor nyeri, penurunan skor *restless legs syndrome*, ansietas dan depresi pada setiap interval waktu pengukuran secara signifikan. Fatigue, *restless legs syndrome*, nyeri, ansietas dan depresi merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi pasien hemodialisa mengalami gangguan tidur yang pada akhirnya memperburuk kualitas tidur (Alshammari, 2023).

Penurunan fatigue melalui CBT-I hal ini dikarenakan dalam CBT-I terdapat komponen relaksasi otot progresif. Sebagaimana berdasarkan hasil studi oleh (Dayapo & Tan, 2021) bahwa peningkatan kualitas tidur pada responden dalam penelitiannya hal ini dikarenakan terjadinya penurunan skor fatigue dan skor nyeri. Menurut (Carney et al., 2020) relaksasi otot dapat menurunkan nyeri dan kelelahan hal ini dikarenakan saat melakukan relaksasi otot progresif akan memberikan rangsangan pada sistem saraf simpatik yang berhubungan dengan nyeri dan fatigue akibat dari rangsangan ini mengakibatkan aktivitas sistem saraf simpatik ini berkurang dan terjadilah respon relaksasi pada daerah yang mengalami ketegangan atau nyeri dan juga akan merelaksasikan tubuh dari kelelahan yang dirasakan. Penurunan stres dan depresi melalui CBT-I hal ini dikarenakan dalam CBT-I terdapat juga restrukturisasi kognitif. Melalui melalui restrukturisasi kognitif maka pikiran-pikiran negatif itu akan diatasi, dengan cara pikiran-pikiran negatif ini akan diubah menjadi pikiran yang positif dan membangun, sehingga dapat mengurangi implus yang diterima, menghambat kerja aktivitas sistem saraf simpatis akibat pikiran negatif sehingga pikiran menjadi tenang dan relaks (Ocho dan Chu, 2019); (Staner, 2021).

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa skor *restless legs syndrom* juga ikut menurun secara signifikan. Dimana peneliti berasumsi bahwa penurunan skor *restless legs syndrome* ini diakibatkan dari kualitas tidur yang baik. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh (Sabia et al., 2021) menyatakan bahwa perbaikan gejala *restless legs syndrome* hal ini dikarenakan terjadinya perbaikan kualitas tidur responden dalam



penelitian. Sebagaimana menurut (Pigeon & Yurcheshen, 2019) pengobatan sindrom kaki gelisah belum ditemukan secara efektif namun pengurangan gejalanya dapat ditempuh dengan berbagai cara salatnya yaitu memperbaiki kualitas tidur individu. Sebagaimana pula hasil studi oleh (Song et al., 2020) menyatakan bahwa intervensi CBT-i efektif pada pasien-pasien yang mengalami *restless legs syndrome* dengan cara meningkatkan kualitas tidur. mereka, dikarenakan apabila individu kurang tidur dapat memperparah gejala tersebut.

Sehingga dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa perbaikan kualitas tidur pada pasien dalam penelitian ini diakibatkan karena menurunnya faktor-faktor penyebab gangguan tidur pada pasien hemodialisa seperti *fatigue*, nyeri, *restless legs syndrom*, ansietas dan depresi yang dikarenakan komponen yang ada di dalam terapi CBT-I itu sendiri.

#### KESIMPULAN

Temuan ini menjelaskan *cognitive behavioral therapy insomnia* (CBT-I) memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan kualitas tidur dengan hasil analisis efek waktu mengkonfirmasi dampak signifikan dari intervensi terhadap skor kualitas tidur. Penelitian ini dapat digunakan sebagai pengobatan non farmakologi untuk meningkatkan kualitas tidur pasien hemodialisa yang dapat dilakukan secara mandiri. serta diharapkan intervensi ini dapat dijadikan salah satu bentuk intervensi keperawatan mandiri seorang perawat. Kemudian diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian yang sama namun dengan menambahkan serta menganalisa lebih lanjut faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan gangguan tidur

pada pasien hemodialisa apakah ikut berpengaruh melalui terapi ini, juga mengembangkan desain penelitian menggunakan *two group*, dan mempertimbangkan pemberian jumlah sesi dalam setiap minggunya dengan memperhatikan kondisi pasien.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, R. (2018). *Beyond The Limits And Bravery: Menembus Batas Profesi Dokter Dengan Keberanian Dan Ketekunan*. Rayyana Komunikasindo. <https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Y1zbdwaaqbaj>
- Aini, N. N., & Maliya, A. (2020). Manajemen Insomnia Pada Pasien Hemodialisa: Kajian Literatur. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 13(2), 93-99.
- Alshammari, S. B. (2023). Sleep Quality And Its Affecting Factors Among Hemodialysis Patients: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(18). <https://doi.org/10.3390/Healthcare11182536>
- Amalia, N. R., Sinring, A., & Asdar, M. (2023). Meningkatkan Self Esteem Peserta Didik Melalui Layanan Konseling Individual Dengan Pendekatan Cognitive Behavior Therapy Teknik Restrukturisasi Kognitif. *Jurnal Pemikiran Dan Pengembangan Pembelajaran*, 5(3), 194-203.
- Carney, C. E., Edinger, J. D., Kuchibhatla, M., Lachowski, A. M., Bogouslavsky, O., Krystal, A. D., & Shapiro, C. M. (2020). Cognitive Behavioral Insomnia Therapy For Those With Insomnia And Depression: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Sleep*, 40(4), 1-13.

- <https://doi.org/10.1093/sleep/zsx019>
- Chen, H. Y., Cheng, I. C., Pan, Y. J., Chiu, Y. L., Hsu, S. P., Pai, M. F., Yang, J. Y., Peng, Y. Sen, Tsai, T. J., & Wu, K. D. (2011). Cognitive-Behavioral Therapy For Sleep Disturbance Decreases Inflammatory Cytokines And Oxidative Stress In Hemodialysis Patients. *Kidney International*, 80(4), 415-422.  
<https://doi.org/10.1038/kid.2011.151>
- Damayanti, H., & Milkhatun, M. (2018). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease Dengan Intervensi Inovasi Pemberian Minyak Almond Kombinasi Aromaterapi Mint Terhadap Uremik Pruritus Di Ruang Hemodialisis RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018.
- Dayapo\Uglu, N., & Tan, M. (2021). Evaluation Of The Effect Of Progressive Relaxation Exercises On Fatigue And Sleep Quality In Patients With Multiple Sclerosis. *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine*, 18(10), 983-987.  
<https://doi.org/10.1089/acm.2011.0390>
- Farias De, Q., Dantas De Sá J, Da Conceição Dias Mi, Madeiros De B, Delgado M, & Brandão De Carvalho Al. (2019). *Body Changes Experienced By Patients With Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis*. *Enf. Global [Internet]*. 2016 [Citado 3 Ene 2023]; 311-320. 311-320.
- Gunawan, A., Samsu, N., Rifa'i, A., & Mertianti, E. (2022). *Meningkatkan Profesionalisme Dalam Bidang Nefrologi & Hipertensi*. Media Nusa Creative (Mnc Publishing).  
<https://books.google.co.id/books?hl=id&id=U7xyeaaqbj>
- Hapsari, A., & Kurniawan, A. (2019). Efektivitas Cognitive Behavior Therapy (Cbt) Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Penderita Gejala Insomnia Usia Dewasa Awal. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 12(3), 223-235.  
<https://doi.org/10.24156/jikk.2019.12.3.223>
- Hashem, R. E. S., Abdo, T. A., Sarhan, I. I., & Mansour, A. M. (2022). Sleep Pattern In A Group Of Patients Undergoing Hemodialysis Compared To Control. *Middle East Current Psychiatry*, 29(1).  
<https://doi.org/10.1186/s43045-021-00168-8>
- Hou, Y., Hu, P., Liang, Y., & Mo, Z. (2018). Effects Of Cognitive Behavioral Therapy On Insomnia Of Maintenance Hemodialysis Patients. *Cell Biochemistry And Biophysics*, 69(3), 531-537.  
<https://doi.org/10.1007/s12013-014-9828-4>
- Indonesian Renal Registry. (2018). 11th Report Of Indonesian Renal Registry 2018. *Indonesian Renal Registry (Irr)*, 14-15.
- Nilifda, H., Nadjmir, N., & Hardisman, H. (2016). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2010 Fk Universitas Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1).
- Nuzul, Z. M. A. (2022). *Pengaruh Terapi Kognitif Perilaku Terhadap Gangguan Kecemasan Sosial Kelompok Mahasiswa Pengusaha Online lain Kudus Pada Masa Pandemi Covid-19* (Doctoral

- Dissertation, lain Kudus).
- Nuzul, Z. M. A. (2022). *Pengaruh Terapi Kognitif Perilaku Terhadap Gangguan Kecemasan Sosial Kelompok Mahasiswa Pengusaha Online lain Kudus Pada Masa Pandemi Covid-19* (Doctoral Dissertation, lain Kudus).
- Ocho, K. H., & Chu, M. (2019). The Effect Of Anxiety And Depression On Sleep Quality Of Individuals With High Risk For Insomnia: A Population-Based Study. *Frontiers In Neurology*, 10, 849. <https://doi.org/10.3389/fneur.2019.00849>
- Pigeon, W. R., & Yurcheshen, M. (2019). Behavioral Sleep Medicine Interventions For Restless Legs Syndrome And Periodic Limb Movement Disorder. *Sleep Medicine Clinics*, 4(4), 487-494. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2009.07.008>
- Ramadhan, W. D. (2022). *Hubungan Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Di Ruang Hemodialisa Rsud Blambangan Tahun 2022* (Doctoral Dissertation, Stikes\_Banyuwangi).
- Sabia, S., Fayosse, A., Dumurgier, J., Van Hees, V. T., Paquet, C., Sommerlad, A., Kivimäki, M., Dugravot, A., & Singh-Manoux, A. (2021). Association Of Sleep Duration In Middle And Old Age With Incidence Of Dementia. *Nature Communications*, 12(1). <https://doi.org/10.1038/s41467-021-22354-2>.
- Setiawati, E. (2016). *Konseling Traumatik Pendekatan Kognitif-Behavior Therapy*. *Al-Tazkiah: Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, 5(2), 81-96.
- Song, M. L., Park, K. M., Motamedi, G. K., & Cho, Y. W. (2020). Cognitive Behavioral Therapy For Insomnia In Restless Legs Syndrome Patients. *Sleep Medicine*, 74, 227-234. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.07.011>.
- Wicaksono, D. W. (2012). *Analisis Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga* (Doctoral Dissertation, Universitas Airlangga).
- Zuraidah, Z. (2023). Peran Teknik Cbt (Cognitive Behavior Therapy) Dalam Mengelola Stres Remaja. *Journal Innovation In Education*, 1(4), 01-21.