

Efektivitas *Thought Stopping* terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis dengan Hemodialisis

The Effectiveness of Thought Stopping on Anxiety in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis

Endrat Kartiko Utomo^{1*}, Puput Mulyono¹

¹Program Studi Sarjana Keperawatan, Universitas Duta Bangsa Surakarta

*Email: Endrat_kartiko@udb.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Kecemasan merupakan masalah psikologis diperkirakan mencapai 20% hingga 45%. Kecemasan pada pasien hemodialisis dapat memicu perilaku irasional, ketidakpatuhan terhadap regimen terapeutik, konflik dengan tenaga medis, hingga ketakutan berlebih akan kematian. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah terapi *thought stopping*, yang dirancang untuk memutus dan merestrukturisasi pikiran difungsional atau obsesif yang mengganggu. **Tujuan:** Untuk menganalisis efektivitas terapi *thought stopping* terhadap tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *Quasi-Experiment* dengan rancangan *One Group Pre-test Post-test*. Sampel berjumlah 24 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen kecemasan dengan *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7). Analisis data menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*. **Hasil:** Rerata skor kecemasan 12,58 pada *pre-test* menjadi 8,25 pada *post-test*, dengan selisih penurunan sebesar 4,33. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai *p-value* 0,000. Selanjutnya, uji efektivitas *Cohen's* menghasilkan nilai 3,232. **Kesimpulan:** Terapi *thought stopping* direkomendasikan untuk diterapkan dalam asuhan keperawatan guna membantu pasien mengontrol pikiran negatif dan meningkatkan kesehatan psikologis.

Kata kunci: *thought stopping*; hemodialisis; ginjal kronis

Abstract

Background: Anxiety is a psychological problem that is estimated to affect 20% to 45% of people. Anxiety in hemodialysis patients can trigger irrational behavior, noncompliance with therapeutic regimens, conflicts with medical personnel, and excessive fear of death. One intervention that can be used is *thought stopping* therapy, which is designed to interrupt and restructure dysfunctional or obsessive thoughts that are disruptive. **Purpose:** To analyze the effectiveness of *thought stopping* therapy on anxiety levels in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. **Method:** This study used a quasi-experimental design with a one-group pre-test post-test design. The sample consisted of 24 respondents selected using *purposive sampling*. The anxiety instrument used was the *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7). Data analysis was performed using the *Wilcoxon Signed Rank Test*. This study has been approved by the Research Ethics Committee of Pandan Arang General Hospital, Boyolali, under number 142/RSPA/KEP/EC/2025. **Results:** The results showed that the mean anxiety score decreased from 12.58 in the pre-test to 8.25 in the post-test, with a difference of 4.33. The *Wilcoxon* test showed a *p-value* of 0.000. Furthermore, *Cohen's* effectiveness test yielded a value of 3.232. **Conclusion:** *Thought stopping* therapy is recommended for use in nursing care to help patients control negative thoughts and improve psychological health.

Keywords: *thought stopping*; hemodialysis; chronic kidney disease

PENDAHULUAN

Kecemasan merupakan masalah psikologis yang sering kali luput dari deteksi pada pasien yang menjalani hemodialisis akibat penyakit ginjal kronis. Berbagai studi menunjukkan prevalensi yang konsisten tinggi, dengan estimasi berkisar antara 20% hingga 45% (Alshelleh et al., 2022). Sebuah studi pada tahun 2021 mengindikasikan bahwa mayoritas responden mengalami peningkatan kecemasan. Penelitian tahun menunjukkan 38,3% pasien penyakit ginjal kronis mengalami kecemasan (Alshelleh et al., 2022; Dehghan et al., 2021). Lebih lanjut, sebuah studi mengungkapkan 56% memiliki gangguan kecemasan (Kim et al., 2022). Penyebab kecemasan pada pasien HD bersifat multifaktorial dan kompleks mulai dari terapi HD yang berlangsung seumur hidup, ketergantungan pada peralatan medis yang rumit, prosedur yang memakan waktu lama, serta beban finansial yang substansial, merupakan faktor pemicu utama (Nair et al., 2021). Ketidaknyamanan fisik, persepsi penyakit yang tidak dapat disembuhkan, dan perjalanan penyakit yang mengharuskan terapi hemodialisis juga berkontribusi pada distress pasien (McKeaveney et al., 2022).

Distres psikologis yang dialami oleh pasien hemodialisis bermanifestasi sebagai pikiran yang berulang, mengganggu, dan katastrofik terkait dengan penyakit, regimen pengobatan, dan prospek masa depan. Pemicu spesifik lainnya meliputi prosedur invasif, tekanan finansial, dan ketidakpastian prognosis. Selain itu, faktor psikososial seperti hilangnya otonomi, ketergantungan pada keluarga, dampak pada kehidupan sosial, dan penurunan pendapatan finansial juga berperan krusial. Dampak kecemasan pada pasien HD melampaui tekanan emosional dan secara langsung memengaruhi luaran pengobatan (Rao et al., 2021). Kecemasan secara signifikan mengganggu persepsi pasien terhadap kualitas hidup mereka. Kecemasan yang tidak tertangani dapat menyebabkan perilaku irasional, konflik dengan staf klinis, ketidakpatuhan terhadap regimen terapeutik, ketakutan, kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, dan ketakutan akan mortalitas (Chen & Lin, 2021). Kondisi ini juga terkait dengan penurunan kepatuhan pengobatan, kapasitas fungsional yang terganggu, peningkatan angka rawat inap, dan bahkan angka penarikan diri dari dialisis yang lebih tinggi serta mortalitas dini. Manifestasi fisik kecemasan seperti palpitasi, tremor, gangguan pencernaan, parestesia, kegugupan, *dispnea*, dan *diaphoresis* dapat tumpang tindih dengan keluhan medis, sehingga mempersulit diagnosis diferensial (González-Flores et al., 2021).

Salah satu intervensi untuk mengelola kecemasan pada pasien hemodialisis adalah melalui implementasi program *thought stopping* (penghentian pikiran) yang terstruktur, diintegrasikan dengan restrukturisasi kognitif (Maharani & Naqiyah, 2022). Penghentian pikiran adalah keterampilan kontrol diri kognitif yang dirancang untuk menginterupsi dan melawan pikiran-pikiran difungsional, mengganggu, atau tidak diinginkan. Tujuannya adalah untuk mengganggu siklus pikiran negatif dan ruminasi, memfasilitasi individu untuk mengalihkan fokus kognitif (Suseno & Nurlinawati, 2024). Penghentian pikiran menawarkan mekanisme langsung untuk mengatasi pola pikir maladaptif yang berpotensi mereduksi kecemasan dan meningkatkan kapasitas coping. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai intervensi *thought stopping* terhadap kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

METODE

Penelitian menggunakan desain *Quasy-eksperimen, Pre-Post Test without control group*. Waktu penelitian bulan November-Desember 2025. Populasi penelitian merupakan pasien hemodialisis di RSUD Pandan Arang Boyolali sejumlah 168 pasien dengan sampel 24 pasien. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi: hemodialisis reguler <3 bulan, memiliki skor kecemasan ringan hingga sedang, berkomunikasi dalam bahasa Indonesia, memberikan *informed consent* secara sukarela, tidak memiliki disfungsi kognitif yang akan menghambat pemahaman intervensi, tidak ada psikosis aktif atau kondisi kesehatan mental parah yang memerlukan intervensi psikiatri segera. Sedangkan kriteria eksklusi: memiliki kecemasan parah, memiliki diagnosis dengan Gangguan Obsesif-Kompulsi, karena penghentian pikiran dapat berpotensi memperburuk gejala pada populasi ini, gangguan penggunaan zat aktif, partisipasi dalam intervensi psikologis lain untuk kecemasan.

Penelitian telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian RSUD Pandan Arang Boyolali dengan nomor 142/RSPA/KEP/EC/2025. Intervensi *thought stopping* diberikan secara individual kepada setiap responden di ruang hemodialisis untuk menjaga privasi dan fokus pasien. Intervensi ini difasilitasi langsung oleh peneliti dengan kualifikasi spesialis Keperawatan Medikal Bedah. Program ini dilakukan dalam 3 sesi (setiap sesi berdurasi 30 menit). Untuk memastikan standarisasi dan konsistensi intervensi antar pasien, peneliti menggunakan pedoman baku berupa modul tertulis *Thought Stopping Therapy* serta menggunakan lembar SOP. Alur pemberian intervensi meliputi: sesi pertama untuk identifikasi peristiwa pemicu dan pikiran mengganggu, sesi kedua untuk pelatihan penghentian pikiran dengan variasi dan penggantian kognitif, serta sesi ketiga untuk evaluasi manfaat dan strategi jangka panjang. Analisis uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dengan pengolahan data menggunakan program SPSS.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis

Karakteristik (n=24)		Frekwensi (n)	Presentase (%)
Usia	<i>Mean (SD)</i>	53.33	
	Min-Max	42 - 68	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	10	41.7
	Perempuan	14	58.3
Pendidikan	SMP	4	16.7
	SMA	15	62.5
	D3	3	12.5
	S1	2	8.3
Pekerjaan	Bekerja	8	33.3
	Tidak Bekerja	16	66.7
Status pernikahan	Menikah	24	100
	Belum Menikah	0	0
Penyebab Ginjal Kronis	Hipertensi	12	50
	Diabetes Melitus	8	33.3
	Gluronefritis	4	16.7

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa responden rata-rata berusia 53 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan (58,3%), tingkat pendidikan SMA (62,5%), sebagian sudah tidak bekerja (66,7%), status pernikahan semua responden sudah menikah (100%), Penyebab ginjal mayoritas Diabetes Melitus (33,3%).

Tabel 2. Data Distribusi Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi *Thought Stopping* Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis

Kecemasan	Mean $\pm$ SD	Min-Max
Pre - Test	12.58 $\pm$ 1,17	10 - 14
Post - Test	8.25 $\pm$ 1,18	6 - 10

Tabel 2 menjelaskan data mengenai rata-rata skor kecemasan sebelum diberikan intervensi *thought stopping* adalah 12,58 dengan nilai minimal 10 dan nilai maksimal 14, dan data rata-rata skor kecemasan sesudah diberikan intervensi *thought stopping* adalah 8,25 dengan nilai minimal 6 dan nilai maksimal 10.

Tabel 3. Uji Analisis dan Efektivitas Intervensi *Thought Stopping* Terhadap Kecemasan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis

Kecemasan	Mean $\pm$ SD	Z	P-Value	Cohen's
Pre-Test	12.58 $\pm$ 1,17	-4.324	0.000	3.232
Post-Test	8.25 $\pm$ 1,18			

Berdasarkan hasil uji analisis yang tercantum di Tabel 3 menunjukkan perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah diberikan intervensi *thought stopping* adalah 4,324. Hasil analisis *wilcoxon* menunjukkan adanya perbedaan signifikan dengan nilai *p-value* 0,000. Selain itu dari hasil uji efektivitas dengan rumus Cohen's didapatkan nilai 3,232 dengan makna memiliki efek sangat besar.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 1 menunjukkan bahwa usia rata-rata pasien adalah 53,33 tahun dengan rentang usia 42 hingga 68 tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas pasien berada tahap dewasa akhir hingga lansia awal. Pada tahap usia ini, individu cenderung mengalami penurunan fungsi fisiologis dan psikologis secara alami (Merchant & Vathsala, 2022). Ketika kondisi ini diperberat dengan diagnosa penyakit kronis seperti penyakit ginjal kronis, kerentanan terhadap gangguan emosional, khususnya kecemasan akan kematian dan penurunan kualitas hidup, menjadi semakin tinggi (Ray & Reddy, 2023). Ditinjau dari jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 14 orang (58,3%). Beberapa literatur psikologi kesehatan menyebutkan bahwa perempuan cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki dalam menghadapi penyakit kronis, dikarenakan faktor hormonal dan kecenderungan respon emosional yang lebih ekspresif terhadap stresor (Chesnaye et al., 2024; García et al., 2022).

Faktor sosio-ekonomi juga menjadi sorotan penting dalam pembahasan ini. Mayoritas responden berpendidikan SMA (62,5%) dan sebagian besar berstatus tidak bekerja (66,7%). Kondisi tidak bekerja pada pasien hemodialisis sering kali diakibatkan oleh keterbatasan fisik yang menghalangi produktivitas. Hilangnya pekerjaan berdampak

pada ketidakstabilan finansial dan perubahan peran dalam keluarga, yang merupakan stresor utama pemicu kecemasan (Motiei et al., 2024). Beban biaya pengobatan jangka panjang ditambah hilangnya pendapatan dapat memicu pikiran-pikiran irasional yang mengganggu ketenangan jiwa pasien (Bay et al., 2024). Selain itu, data menunjukkan rata-rata lama pasien menjalani hemodialisis adalah 4,58 tahun, dengan rentang 3 hingga 8 tahun. Menjalani hemodialisis dalam jangka waktu tahunan sering kali mengalami fase kejenuhan (burnout), ketidakpastian akan masa depan, serta ketergantungan penuh pada mesin dialisis (Workie et al., 2022). Kondisi medis ini diperparah dengan fakta bahwa penyebab utama PGK pada responden adalah hipertensi (50%) dan diabetes mellitus (33,3%), yang merupakan penyakit penyerta dengan komplikasi kompleks (Burnier & Damianaki, 2023; Fenta et al., 2023).

Berdasarkan hasil analisis statistik yang disajikan pada Tabel 2 dan Tabel 3, penelitian ini memberikan bukti empiris yang kuat mengenai efektivitas terapi *Thought Stopping* dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Secara deskriptif, terjadi penurunan drastis pada rata-rata skor kecemasan pasien. Pada pengukuran *pre-test*, rata-rata skor kecemasan berada pada angka 12,58, yang kemudian menurun secara signifikan menjadi 8,25 pada pengukuran *post-test*. Penurunan skor rata-rata sebesar 4,33 poin ini mengindikasikan adanya perubahan klinis yang nyata setelah responden mendapatkan perlakuan. Hal ini dikonfirmasi melalui uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* yang menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$). Angka ini artinya terdapat pengaruh yang sangat signifikan dari pemberian terapi *Thought Stopping* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien.

Hasil perhitungan *Effect Size* menggunakan rumus *Cohen's d* menghasilkan nilai sebesar 3,232. Dalam literatur intervensi psikologis, effect size yang melampaui 0,8 dikategorikan sangat besar. Besarnya nilai efek dalam penelitian ini dapat dijelaskan melalui beberapa faktor metodologis dan klinis. Secara statistik, tingginya *effect size* disebabkan oleh tingginya homogenitas skor kecemasan responden, yang tercermin dari nilai standar deviasi yang sangat kecil (SD *pre-test* 1,17; SD *post-test* 1,18). Secara klinis, jika dibandingkan dengan studi *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)* tradisional pada pasien ginjal kronis yang umumnya membutuhkan waktu berminggu-minggu untuk restrukturisasi kognitif secara mendalam, intervensi *thought stopping* sangat berfokus pada kontrol gejala sesaat (*state anxiety*). Pasien hemodialisis seringkali mengalami kecemasan akut yang dipicu oleh lingkungan ruang dialisis, bunyi alarm mesin, atau ketidaknyamanan fisik. Teknik *thought stopping* memberikan mekanisme distraksi dan interupsi seketika, sehingga memberikan penurunan skor kecemasan situasional yang sangat tajam dalam waktu singkat, yang berujung pada tingginya nilai *effect size* yang dihasilkan. Penelitian yang dilakukan oleh Maharani & Naqiyah, (2022) menunjukkan bahwa teknik penghentian pikiran negatif (*thought stopping*) efektif menurunkan kecemasan karena mampu memutus rantai pikiran maladaptif. Dukungan serupa juga ditemukan dalam studi (Emilia & Mustikasari, 2026) yang menyimpulkan bahwa pasien yang diajarkan untuk mengenali dan meneriakkan kata "STOP" pada pikiran yang mengganggu, mengalami penurunan respons fisiologis terhadap stres, seperti penurunan detak jantung dan ketegangan otot.

Keselarasan hasil penelitian ini dengan studi-studi terdahulu dapat dijelaskan melalui mekanisme kerja *Thought Stopping*. Pasien hemodialisis sering kali terjebak dalam siklus kecemasan (*anxiety loop*) akibat ketidakpastian kondisi kesehatan, ketergantungan pada mesin, dan bayangan akan kematian (Alshelleh et al., 2022). Terapi

Thought Stopping bekerja dengan prinsip *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*, di mana pasien dilatih untuk secara sadar menginterupsi stimulus internal (pikiran negatif) sebelum pikiran tersebut berkembang menjadi respons emosional (kecemasan) (Guzick & Storch, 2024; Maharani & Naqiyah, 2022). Ketika pasien mampu mendeteksi pikiran irasional seperti "Saya tidak akan bertahan lama" dan segera menggantinya dengan instruksi "BERHENTI" diikuti relaksasi atau pikiran positif, maka sirkuit kecemasan di otak akan terputus (Suseno & Nurlinawati, 2024). Lebih lanjut, efektivitas yang sangat tinggi (*Cohen's d* = 3,232) dalam penelitian ini kemungkinan juga dipengaruhi oleh kesederhanaan teknik ini. *Thought Stopping* tidak memerlukan alat bantu yang rumit dan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien kapan saja saat kecemasan muncul, baik saat proses hemodialisis berlangsung maupun saat di rumah (Chernoff et al., 2022). Hal ini memberikan rasa kontrol (*sense of control*) kembali kepada pasien terhadap kondisi psikologis mereka, yang mana hilangnya kontrol adalah salah satu sumber utama kecemasan pada pasien hemodialisis. Dengan demikian, terbukti bahwa *Thought Stopping* bukan hanya signifikan secara statistik, tetapi juga memiliki implikasi klinis yang vital sebagai terapi komplementer keperawatan yang *evidence-based* untuk meningkatkan kesehatan mental pasien PGK.

Meskipun hasil menunjukkan efektivitas yang signifikan, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang berpotensi memunculkan bias. Pertama, desain *One Group Pre-test Post-test* tanpa kelompok kontrol memunculkan potensi *Hawthorne effect*, di mana penurunan kecemasan mungkin turut dipengaruhi oleh perhatian ekstra yang diberikan oleh peneliti, bukan semata-mata dari teknik *thought stopping*. Kedua, pengukuran kecemasan menggunakan instrumen *self-report GAD-7* rentan terhadap bias pelaporan sosial. Ketiga, penggunaan teknik *purposive sampling* pada satu institusi rumah sakit membatasi generalisasi temuan. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan desain *Randomized Controlled Trial (RCT)* dengan kelompok kontrol plasebo serta tindak lanjut jangka panjang direkomendasikan untuk memvalidasi temuan ini.

KESIMPULAN

Kesimpulan

Terapi *thought stopping* terbukti efektif secara signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Saran

Disarankan kepada tenaga kesehatan untuk mengintegrasikan hasil penelitian ini ke dalam praktik pelayanan sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas asuhan yang lebih komprehensif. Institusi pelayanan kesehatan diharapkan dapat mengembangkan kebijakan yang mendukung optimalisasi faktor yang berpengaruh tersebut. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian dengan desain yang lebih kuat seperti longitudinal atau eksperimen serta menambahkan variabel perancu lain agar diperoleh hasil yang lebih komprehensif. Selain itu, diperlukan penelitian lanjutan untuk menguji efektivitas intervensi yang relevan berdasarkan temuan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Alshelleh, S., Alhourri, A., Taifour, A., Abu-Hussein, B., Alwreikat, F., Abdelghani, M., Badran, M., Al-Asa'd, Y., Alhawari, H., & Oweis, A. O. (2022). Prevalence of depression and anxiety with their effect on quality of life in chronic kidney disease

- patients. *Scientific Reports*, 12(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-21873-2>
- Bay, S. S., Kamaruzaman, L., Mohd, R., & Shah, S. A. (2024). Work disability and employment status among advanced chronic kidney disease patients. *PLoS ONE*, 19(3 March). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297378>
- Burnier, M., & Damianaki, A. (2023). Hypertension as Cardiovascular Risk Factor in Chronic Kidney Disease. In *Circulation Research* (Vol. 132, Issue 8, pp. 1050–1063). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.122.321762>
- Chen, J. O., & Lin, C. C. (2021). Exploring the Barriers Faced by Nephrology Nurses in Initiating Patients With Chronic Kidney Disease Into Advance Care Planning Using Focus-Group Interviews. *Journal of Nursing Research*, 29(6), E179. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000462>
- Chernoff, R. A., Messineo, G., Kim, S., Pizano, D., Korouri, S., Danovitch, I., & IsHak, W. W. (2022). Psychosocial Interventions for Patients With Heart Failure and Their Impact on Depression, Anxiety, Quality of Life, Morbidity, and Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Biopsychosocial Science and Medicine*, 84(5). https://journals.lww.com/bsam/fulltext/2022/06000/psychosocial_interventions_for_patients_with_heart.5.aspx
- Chesnaye, N. C., Carrero, J. J., Hecking, M., & Jager, K. J. (2024). Differences in the epidemiology, management and outcomes of kidney disease in men and women. *Nature Reviews Nephrology*, 20(1), 7–20. <https://doi.org/10.1038/s41581-023-00784-z>
- Dehghan, M., Namjoo, Z., Mohammadi Akbarabadi, F., Fooladi, Z., & Zakeri, M. A. (2021). The relationship between anxiety, stress, spiritual health, and mindfulness among patients undergoing hemodialysis: A survey during the COVID-19 outbreak in Southeast Iran. *Health Science Reports*, 4(4), 1–10. <https://doi.org/10.1002/hsr2.461>
- Emilia, N. L., & Mustikasari. (2026). Application Of Thought-Stopping Therapy To Reduce Anxiety. *Journal Educational of Nursing (JEN)*, 9(1), 8–13. <https://doi.org/10.37430/jen.v9i1.304>
- Fenta, E. T., Eshetu, H. B., Kebede, N., Bogale, E. K., Zewdie, A., Kassie, T. D., Anagaw, T. F., Mazengia, E. M., & Gelaw, S. S. (2023). Prevalence and predictors of chronic kidney disease among type 2 diabetic patients worldwide, systematic review and meta-analysis. In *Diabetology and Metabolic Syndrome* (Vol. 15, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s13098-023-01202-x>
- García, G. G., Iyengar, A., Kaze, F., Kierans, C., Padilla-Altamira, C., & Luyckx, V. A. (2022). Sex and gender differences in chronic kidney disease and access to care around the globe. In *Seminars in Nephrology* (Vol. 42, Issue 2, pp. 101–113). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.semnephrol.2022.04.001>
- González-Flores, C. J., García-García, G., Lerma, A., Pérez-Grovas, H., Meda-Lara, R. M., Guzmán-Saldaña, R. M. E., & Lerma, C. (2021). Resilience: a protective factor from depression and anxiety in mexican dialysis patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph182211957>
- Guzick, A. G., & Storch, E. A. (2024). Cognitive-Behavioral Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychiatr Clin North Am*, 46(1), 167–180.

- <https://doi.org/10.1016/j.psc.2022.10.004>.Cognitive-Behavioral
- Kim, D. S., Kim, S. W., & Gil, H. W. (2022). Emotional and cognitive changes in chronic kidney disease. *Korean Journal of Internal Medicine*, 37(3), 489–501. <https://doi.org/10.3904/kjim.2021.492>
- Maharani, A. C., & Naqiyah, N. (2022). Thought Stopping Techniques to Reduce Social Anxiety. *Bisma The Journal of Counseling*, 6(2), 249–257. <https://doi.org/10.23887/bisma.v6i2.50135>
- McKeaveney, C., Noble, H., Courtney, A. E., Griffin, S., Gill, P., Johnston, W., Maxwell, A. P., Teasdale, F., & Reid, J. (2022). Dialysis, Distress, and Difficult Conversations: Living with a Kidney Transplant. *Healthcare (Switzerland)*, 10(7), 1–9. <https://doi.org/10.3390/healthcare10071177>
- Merchant, R. A., & Vathsala, A. (2022). Healthy aging and chronic kidney disease. In *Kidney Research and Clinical Practice* (Vol. 41, Issue 6, pp. 644–656). The Korean Society of Nephrology. <https://doi.org/10.23876/j.krcp.22.112>
- Motiei, M., Attarchi, M., & Ramezanzadeh, E. (2024). The effect of workability-related factors in patients with end-stage kidney disease undergoing hemodialysis. *BMC Nephrology*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12882-024-03904-4>
- Nair, D., Bonnet, K., Wild, M. G., Umeukeje, E. M., Fissell, R. B., Faulkner, M. L., Bahri, N. S., Bruce, M. A., Schlundt, D. G., Wallston, K. A., & Cavanaugh, K. L. (2021). Psychological Adaptation to Serious Illness: A Qualitative Study of Culturally Diverse Patients With Advanced Chronic Kidney Disease. *Journal of Pain and Symptom Management*, 61(1), 32–41.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.07.014>
- Rao, S., Vallath, N., Siddini, V., Jamale, T., Bajpai, Di., Sancheti, N., & Rangaswamy, D. (2021). Symptom management among patients with chronic kidney disease. *Indian Journal of Palliative Care*, 27(5), S14–S29. https://doi.org/10.4103/ijpc.ijpc_69_21
- Ray, N., & Reddy, P. H. (2023). Structural and physiological changes of the kidney with age and its impact on chronic conditions and COVID-19. In *Ageing Research Reviews* (Vol. 88). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2023.101932>
- Suseno, A., & Nurlinawati, N. (2024). Application Of Thought Stopping and Psychoeducation Therapy Families Towards Objective Loads And Resilience Family Caregiver In Caring For Clients Hypertension With Anxiety. *Indonesian Journal of Community Development*, 4(1), 1–12. <https://doi.org/10.17509/ijcd.v4i1.70088>
- Workie, S. G., Zewale, T. A., Wassie, G. T., Belew, M. A., & Abeje, E. D. (2022). Survival and predictors of mortality among chronic kidney disease patients on hemodialysis in Amhara region, Ethiopia, 2021. *BMC Nephrology*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12882-022-02825-4>