

## Efektivitas Penerapan Intervensi Berbasis Adaptasi dan *Guided Imagery* pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

Dewiyanti Toding

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; dewiyantitodinguh@gmail.com (koresponden)

Masfuri

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; masfuri@ui.ac.id

### ABSTRACT

*Patient with chronic kidney disease should undergo hemodialysis therapy to maintain their quality of life however they still have to face with various complications both physical and psychosocial. Adaptation-based interventions and guided imagery have been widely used to overcome various problems experienced by hemodialysis patients. This study used a case study method to see the effectiveness of adaptation-based interventions and guided imagery in tackling the various symptoms experienced by hemodialysis patients. After 30 days of intervention, there was decreased in anxiety, increase sleep quality, decrease blood pressure and increased self management in hemodialysis patient, however there was no significantly change in the adequacy of hemodialysis patients. Adaptation-based and guided imagery-based interventions can be recommended to be applied in implementation of nursing care in the hemodialysis unit to improve the quality of life for hemodialysis patients*

**Keywords:** adaptation; end stage renal disease; hemodialysis; guided imagery; Roy adaptation model

### ABSTRAK

Pasien gagal ginjal kronik harus menjalani terapi hemodialisis untuk mempertahankan kualitas hidup tetapi mereka juga harus menghadapi berbagai komplikasi fisik maupun psikososial. Intervensi berbasis adaptasi dan *guided imagery* merupakan intervensi yang telah banyak digunakan untuk mengatasi berbagai permasalahan yang dialami pasien hemodialisis. Penelitian ini menggunakan metode analisis kasus untuk melihat efektivitas intervensi berbasis adaptasi dan *guided imagery* dalam menangani berbagai gejala yang dialami pasien hemodialisis. Setelah pemberian intervensi selama 30 hari terjadi penurunan tingkat kecemasan, peningkatan kualitas tidur, penurunan tekanan darah dan peningkatan *self management* pasien hemodialisis, tetapi tidak terjadi perubahan terhadap adekuasi pasien hemodialisis. Intervensi berbasis adaptasi dan *guided imagery* dapat direkomendasikan untuk diterapkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di unit hemodialisis untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis.

**Kata kunci:** adaptasi; hemodialisis; gagal ginjal kronik; *guided imagery*; Roy adaptation model

### PENDAHULUAN

Gagal ginjal terminal merupakan tahap akhir dari perkembangan kerusakan ginjal dan bersifat *irreversible*.<sup>(1,2)</sup> Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak digunakan di dunia termasuk di Indonesia.<sup>(3)</sup> Data *Indonesian Renal Registry* pada tahun 2018 menunjukkan jumlah pasien hemodialisis yang aktif sampai pada tahun 2018 mencapai 132.142 orang dan jumlah kasus baru mencapai 66.433 orang.<sup>(4)</sup>

Terapi hemodialisis dapat membantu pasien gagal ginjal terminal untuk bertahan hidup dan mempertahankan status kesehatan mereka namun pada saat yang sama proses hemodialisis juga dapat menyebabkan berbagai komplikasi fisik mental, sosial dan ekonomi karena pasien harus mengubah diet dan gaya hidup mereka, patuh terhadap terapi pengobatan, keharusan untuk menjalani terapi hemodialisis.<sup>(5,6)</sup> Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan rendahnya kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis.<sup>(7,8)</sup> Untuk itu perlu adanya perhatian khusus terhadap berbagai gejala dan kualitas hidup pasien hemodialisis serta membantu pasien untuk bisa beradaptasi dengan kondisi penyakitnya.

Adaptasi menurut Roy merupakan sebuah proses, hasil pemikiran dan perasaan individu atau kelompok, penggunaan kesadaran dan pilihan untuk menciptakan integrasi dengan lingkungannya. Menurut model ini, seseorang dapat mencapai adaptasi dalam mode fisik dan dimensi psikologis yang terdiri atas konsep diri, fungsi peran dan mode interdependensi. Peran perawat berdasarkan teori adaptasi Roy diperlukan untuk menilai kemampuan pasien beradaptasi dan membantu mereka untuk bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi akibat penyakit dan komplikasinya.<sup>(9,10)</sup>

Penelitian-penelitian sebelumnya menyatakan bahwa penerapan intervensi berbasis adaptasi dari Roy dapat meningkatkan kemampuan adaptasi pasien terhadap penyakitnya dan meningkatkan status kesehatan pasien hemodialisis.<sup>(10-12)</sup> Meningkatkan status kesehatan pasien hemodialisis adalah tujuan utama dari asuhan keperawatan di unit hemodialisis, dan berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemberian intervensi berbasis adaptasi adalah metode non-invasif dan non-medis yang dapat diterapkan oleh perawat hemodialisis.<sup>(10-13)</sup>

*Guided imagery* merupakan salah satu terapi non farmakologis yang banyak digunakan dalam mengatasi berbagai gejala yang dialami oleh pasien hemodialisis. *Guided imagery* bertujuan untuk memberdayakan pasien, meningkatkan relaksasi pada pasien, membimbing pasien ketempat dimana pasien merasa aman dan nyaman yang nantinya dapat membantu untuk berbagai keluhan fisik dan psikologis pasien.<sup>(14-15)</sup> Penggunaan *guided imagery* dapat menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan kualitas tidur, menurunkan kelelahan pasien

hemodialisis.<sup>(16-18)</sup> Selain itu, *guided imagery* merupakan intervensi non farmakologis yang direkomendasikan kepada perawat karena tidak memerlukan fasilitas khusus dan efek samping berbahaya dari penggunaannya.<sup>(19)</sup>

Tujuan penelitian ini adalah untuk analisis praktek terkait efektifitas model adaptasi Roy yang dikembangkan dan penggunaan terapi non farmakologi *guided imagery* untuk meningkatkan respon adaptasi fisiologis dan psikologis pada pasien hemodialisis serta meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis.

**METODE**

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus, yaitu pada salah satu pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Pemantauan pada pasien kelolaan dilakukan selama 1 bulan yaitu pada tanggal 15 Oktober 2020-14 November 2020.

**Kasus**

Pasien yang menjadi kelolaan pada studi kasus ini adalah Ny. I (24 tahun), telah menjalani hemodialisis regular di salah satu RS di Indonesia mulai tanggal 02-10-2014 dan telah menjalani hemodialisis sebanyak 860 kali. Pada saat pengkajian keluhan utama klien adalah klien mengeluh mudah lelah dan dan terkadang sesak napas beraktivitas terlalu berat. Susah tidur hanya tidur pada pukul 10.00 sampai jam 2 malam. Klien juga mengeluh cemas dengan tekanan darahnya yang tidak pernah terkontrol sejak 4 tahun belakangan ini. Klien memiliki riwayat masuk RS berulang kali dengan jumlah yang klien sudah tidak bisa mengingatnya lagi. Klien mengatakan hanya mengingat tahun ini (2020) sudah 5 kali masuk RS dengan keluhan yang sama yaitu anemia dan mendapatkan tranfusi darah. Pada pengkajian didapatkan TD 220/100 mmHg, Keluhan pusing (+) kadang-kadang, udem derajat 2 pada kedua kaki. BB 65,5 kg dan TB 165 cm. Tidak ada pembatasan cairan, garam dan makanan walaupun klien tahu jumlah cairan yang bisa konsumsi. BB kering klien 58,5-59 kg.

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi observasi partisipan, wawancara, catatan harian individu, kusioner dan rekam medis partisipan. Kusioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Hospital Anxiety and Depression Scale*, *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* dan *Hemodialysis Self Management Instrument (HDMI)*.

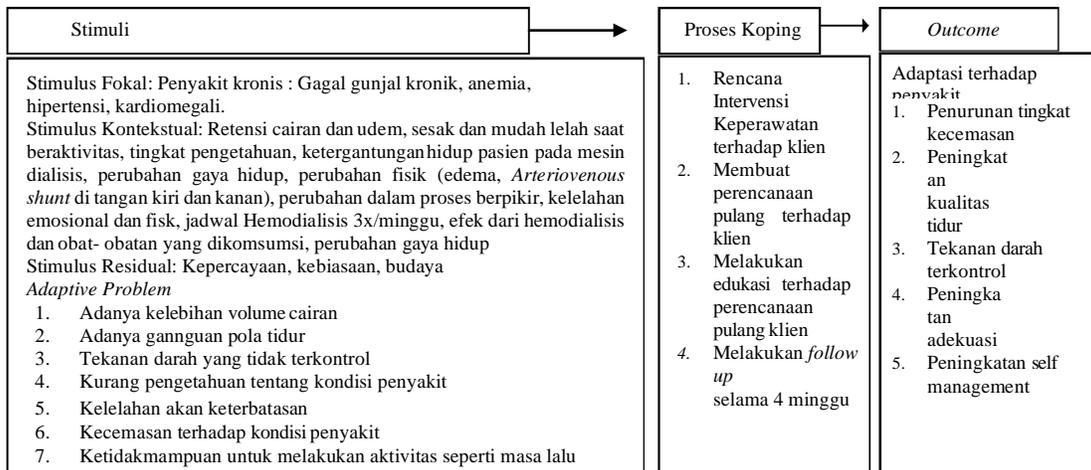
*Hospital Anxiety And Depression Scale* merupakan instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis dengan menggunakan kusioner berbahasa Indonesia yang telah digunakan sebelumnya yang terdiri dari 7 pertanyaan dengan skor total 0-21 dimana nilai 0-7 menunjukkan rentang normal, nilai 8-10 menunjukkan *borderline abnormal* dan nilai 11-21 menunjukkan adanya gangguan klinis.<sup>(20)</sup>

*Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* merupakan instrumen untuk melihat kualitas tidur pasien hemodialisis dengan menggunakan kusioner berbahasa Indonesia yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan total skor 0-21 dimana nilai 0 menunjukkan tidak adanya gangguan tidur dan nilai 21 menunjukkan beratnya gangguan tidur disemua area.<sup>(21)</sup>

*Hemodialysis Self Management Instrument (HDMI)* merupakan instrumen pengukuran *self management* pada pasien hemodialisis yang terdiri dari empat komponen yaitu *namely partnership, problem-solving, self-care, dan emotional management*.<sup>(22)</sup> Peneliti menggunakan kuesioner versi bahasa Indonesia seperti yang digunakan pada penelitian sebelumnya yang terdiri dari 32 item dengan kategori baik jika skor  $\geq 99$  dan kurang baik jika skor  $< 99$ .<sup>(20)</sup>

KT/V dihitung dengan perhitungan pada mesin dialisis yang digunakan di RS dimana standar untuk KT/V pasien hemodialisis 3x seminggu yaitu 1,2.<sup>(23)</sup> Pengukuran tekanan darah menggunakan sfigmomanometer yang telah dikalibrasi dengan target tekanan darah *pre* dialisis adalah kurang dari 140/90 mmHg.<sup>(23)</sup> Data yang telah terkumpul dianalisis untuk melihat masalah keperawatan yang dialami klien serta meninjau keefektifan intervensi yang telah dilakukan untuk menyelesaikan masalah keperawatan yang dialami oleh klien.

**HASIL**



Gambar 1. Model konsep adaptasi pada ny. I

Tingkat kecemasan pada pasien kelolaan (Ny.I) menurun dari nilai 17 (adanya gangguan klinis) pada saat sebelum intervensi menjadi nilai 8 (*borderline abnormal*) setelah pemberian intervensi selama 30 hari. Kualitas tidur pasien membaik setelah intervensi dimana gangguan tidur menurun dari nilai 15 menjadi nilai 7. Tekanan darah pasien sebelum intervensi yaitu *pre* dialisis 220/110 mmHg turun menjadi *pre* dialisis 180/90mmHg setelah intervensi. *Self management* pada pasien meningkat setelah pemberian intervensi dimana sebelumnya dari nilai 104 menjadi nilai 123. Adekuasi pasien tidak mengalami perubahan sebelum dan setelah intervensi yaitu 1.

Tabel. 1 Rencana intervensi keperawatan terhadap ny. I

Fase	Objektivitas	Intervensi Yang Dilakukan Perawat	Tugas Adaptif Pasien
<i>Pre Discharger</i> 15 Oktober 2020	Peningkatan Evaluasi dan Kesadaran Diri Klien Serta Kemampuan Pemecahan Masalah	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mendiskusikan dan mengklarifikasi kembali dengan klien semua masalah adaptif yang dialami oleh klien</li> <li>Mendiskusikan bersama klien bagaimana kebiasaan klien dalam terhadap diet dan terapi pengobatan</li> <li>Mendiskusikan bersama target adaptasi yang ingin dicapai terhadap pasien</li> <li>Mendiskusikan bersama cara pemecahan masalah adaptif yang dialami klien</li> <li>Mengajarkan kepada klien tentang perencanaan pasien di rumah: rencana diet, kepatuhan terhadap obat-obatan yang dikonsumsi, pembatasan cairan, maksimum kenaikan berat badan interdialisis, pembuatan jurnal harian, <i>guided imagery</i> (5 jari)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Berpartisipasi aktif dalam diskusi dengan perawat mengenai masalah adaptif, kebiasaan klien dan mencari solusi terhadap masalah adaptif klien</li> <li>Mendengarkan dan memahami semua informasi yang telah diberikan oleh perawat</li> <li>Memahami semua tentang perencanaan pulang dan tindak lanjut klien dirumah</li> </ol>
<i>Post Discharger</i>			
Minggu 1 17-24 Oktober	Pengontrolan stimuli dan memfasilitasi klien beradaptasi dengan kondisi penyakit, meningkatkan pengetahuan, keahlian dan <i>self management</i> klien melalui telepon, pesan teks, wawancara langsung saat hemodialisis berikutnya dan saat interdialisis	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengevaluasi kembali perencanaan pulang yang telah didiskusikan dengan bersama klien</li> <li>Mengevaluasi peningkatan <i>self management</i> klien</li> <li>Mengevaluasi kembali pengetahuan klien mengenai kondisi penyakit</li> <li>Mengevaluasi kepatuhan klien terhadap jadwal hemodialisis, diet, pembatasan cairan dan obat-obatan yang dikonsumsi</li> <li>Mengevaluasi jurnal harian yang dituliskan klien</li> <li>Melakukan <i>guided imagery</i> 30 menit sebelum hemodialisis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan perencanaan pulang yang telah disepakati bersama</li> <li>Menuliskan jurnal harian tentang semua aktivitas, makanan, minuman, obat-obatan perhari</li> <li>Bekerjasama dengan keluarga untuk meningkatkan terapi pengobatan</li> <li>Mempraktekan teknik <i>guided imagery</i> (5 jari) yang telah diajarkan</li> </ol>
Minggu ke 2 24-31 Oktober	Memperkuat intervensi dan menciptakan lingkungan suportif bagi terapi pengobatan klien melalui telepon, pesan teks, wawancara langsung saat hemodialisis berikutnya dan saat interdialisis	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengkaji dan mengevaluasi dukungan dari suami dan keluarga</li> <li>Menjawab jika ada pertanyaan atau permasalahan yang dialami klien dalam terapi pengobatan</li> <li>Mendorong sesama pasien hemodialisis untuk memberi semangat terhadap klien dan menjadi teman diskusi klien</li> <li>Melakukan <i>guided imagery</i> 30 menit sebelum hemodialisis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mendiskusikan dan bekerjasama dengan keluarga untuk membantu klien dalam terapi pengobatan</li> <li>Menjalin komunikasi dengan pasien hemodialisis lainnya</li> <li>Tetap menuliskan jurnal harian tentang semua aktivitas, makanan, minuman, obat-obatan perhari</li> <li>Mempraktekan teknik <i>guided imagery</i> (5 jari) yang telah diajarkan</li> </ol>
Minggu ke 3 31Oktober-07 November	Melakukan evaluasi adaptasi klien, memperkuat intervensi yang diberikan serta memperkuat dukungan sosial melalui telepon, pesan teks, wawancara langsung saat hemodialisis berikutnya dan saat interdialisis	<ol style="list-style-type: none"> <li>Monitoring peningkatan <i>self magement</i> pasien</li> <li>Monitoring peningkatan aktivitas fisik klien</li> <li>Mendorong klien untuk lebih meningkatkan komunikasi dengan teman-teman atau tetangga disekitar rumah</li> <li>Mendorong suami dan untuk memperkuat dukungan kepada klien dalam kepatuhan terapi pengobatan dan diet</li> <li>Melakukan <i>guided imagery</i> 30 menit sebelum hemodialisis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tetap mempertahankan dan meningkatkan <i>self management</i></li> <li>Tetap menuliskan jurnal harian tentang semua aktivitas, makanan, minuman, obat-obatan perhari</li> <li>Membangun dan meningkatkan komunikasi dengan teman atau tetangga disekitarnya</li> <li>Tetap mempraktekan teknik <i>guided imagery</i> (5 jari) yang telah diajarkan</li> </ol>
Minggu ke 4 07-14 November	Melakukan evaluasi adaptasi klien dan mendiskusikan dengan perawat penanggungjawab di unit hemodialisis untuk tetap melakukan pemantauan secara teratur	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan <i>guided imagery</i> 30 menit sebelum hemodialisis</li> <li>Melakukan evaluasi terhadap kemampuan adaptasi pasien setelah pemberian intervensi selama 1 bulan</li> <li>Mendiskusikan dengan perawat pimer hasil evaluasi dan rencana intervensi serta <i>follow up</i> lanjutan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tetap mempertahankan dan meningkatkan <i>self management</i></li> <li>Tetap menuliskan jurnal harian tentang semua aktivitas, makanan, minuman, obat-obatan perhari</li> <li>Tetap mempraktekan teknik <i>guided imagery</i> (5 jari) yang telah diajarkan</li> </ol>

Tabel. 2 Adaptasi ny. I terhadap kondisi penyakit

Adaptasi pasien	Alat ukur	Sebelum intervensi (15 Oktober 2020)	Sesudah intervensi (14 November 2020)
Kecemasan	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i>	17 poin (Adanya gangguan klinis)	8 poin ( <i>Borderline abnormal</i> )
Kualitas tidur	<i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i>	15 Poin	7 Poin
Tekanan darah	<i>Sphygmomanometer</i>	220/110 mmHg	180/90 mmHg
Adekuasi	KT/V	1	1
<i>Self management</i>	<i>Hemodialysis Self Management Instrument (HDMI)</i>	104 Poin	123 poin

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan bahwa setelah penerapan asuhan keperawatan berbasis adaptasi dan penerapan terapi komplementer *guided imagery* selama 1 bulan pada pasien kelolaan (Ny.I) dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur pasien hemodialisis. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa setelah penerapan asuhan keperawatan berbasis adaptasi selama 1 bulan dan dilakukan pemantauan selama 2 minggu menunjukkan terjadi penurunan tingkat kecemasan dan insomnia pada pasien hemodialisis di Iran dan merekomendasikan bahwa penggunaan intervensi berbasis adaptasi dapat meningkatkan status kesehatan pasien hemodialisis melalui peningkatan kemampuan adaptasi pasien terhadap penyakitnya.<sup>(11)</sup> Beberapa penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa penerapan *guided imagery* dapat secara signifikan mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur di antara pasien hemodialisis.<sup>(10,17)</sup> Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa *guided imagery* berperan penting dalam menurunkan tingkat kecemasan dan depresi pada pasien hemodialisis dimana *guided imagery* menghasilkan peningkatan aktivitas parasimpatis tubuh yang mengarah pada beberapa perubahan dalam reaksi fisiologis, yang pada akhirnya mengurangi tingkat kecemasan dan depresi.<sup>(19)</sup> *Guided imagery* membuat pasien bisa lebih berpikiran positif, menghindari fokus pada penyakitnya, mengurangi pikiran dan emosi negatif terkait segala kondisinya dan lebih fokus terhadap hal-hal yang menyenangkan sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien dan selanjutnya dapat meningkatkan kualitas tidur pasien.<sup>(24)</sup> Penerapan intervensi berbasis adaptasi dan *guided imagery* juga membuat pasien lebih banyak berkomunikasi baik terhadap perawat maupun keluarga pasien dalam mencari solusi dan permasalahan terkait penyakit pasien sehingga dapat membuat pasien merasa tidak sendirian dan adanya dukungan baik keluarga maupun perawat sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien dan meningkatkan kualitas tidur pasien.

Pada penelitian terlihat adanya penurunan tekanan darah pada pasien kelolaan (Ny.I) dimana pada tekanan darah sistolik terjadi penurunan 40 mmHg dan pada tekanan darah diastolik juga terjadi penurunan 20 mmHg. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa intervensi berbasis adaptasi dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hemodialisis setelah pemberian intervensi selama 30 hari melalui peningkatan penyesuaian diri dan kepatuhan pasien terhadap penyakit, terapi hemodialisis dan terapi pengobatan.<sup>(12)</sup> Selain itu penerapan intervensi berbasis adaptasi dapat membantu pasien dalam meningkatkan pengetahuan, kepatuhan terhadap pengobatan, pembatasan cairan dan diet oleh pasien hemodialisis sehingga dapat menurunkan tekanan darah pasien.<sup>(25)</sup> Setelah dilakukan intervensi selama 1 bulan, pasien mulai melakukan perubahan diet yang dikonsumsi seperti pengurangan konsumsi garam dan makanan berlemak. Klien juga mulai melakukan pembatasan cairan dimana sebelum intervensi berat badan klien 65,5 kg dan setelah intervensi 1 bulan berat badan menjadi 59,5 kg (Berat badan kering pasien 58,5-59 kg) dimana pengontrolan berat badan dan pencapaian BB kering dapat membantu untuk mengontrol tekanan darah pada pasien hemodialisis.<sup>(26-27)</sup> Selain itu, jurnal harian yang dituliskan pasien setiap harinya membantu pasien untuk tidak lupa meminum obat tepat waktu dan mengingat batasan jumlah cairan yang dikonsumsi. Penurunan kecemasan dan peningkatan kualitas tidur yang dialami pasien dapat menurunkan tekanan darah pasien, dimana beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan kecemasan dengan peningkatan tekanan darah.<sup>(28)</sup> Pada pasien telah terjadi penurunan tekanan darah walaupun belum mencapai target dimana panduan dari *The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* menunjukkan target tekanan darah sebelum dialisis adalah  $\leq 140/90$  mm Hg.<sup>(29)</sup> Dalam studi kasus ini telah dilakukan modifikasi gaya hidup, kepatuhan terhadap pembatasan cairan, makanan dan garam dan keteraturan minum obat tetapi penanganan hipertensi pada pasien hemodialisis memang sangat sulit dan mempunyai banyak tantangan karena kompleksnya berbagai faktor yang mempengaruhi hipertensi pada pasien hemodialisis.<sup>(30-32)</sup>

Pada analisis kasus ini juga di temukan bahwa terjadi peningkatan *self management* pada pasien kelolaan (Ny.I). Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa penggunaan intervensi berbasis adaptasi Roy dapat meningkatkan status fungsional dan *self-respect*, kesehatan fisik dan konsep diri pada pasien hemodialisis.<sup>(10,12)</sup> Selain itu intervensi berbasis adaptasi Roy secara signifikan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pembatasan cairan, mengurangi asupan protein, dan meningkatkan respon adaptasi psikososial pada pasien gagal ginjal kronik.<sup>(33)</sup> Peningkatan *self management* pada pasien hemodialisis dapat membantu pasien untuk patuh terhadap terapi pengobatan dan pembatasan cairan, dapat menurunkan kecemasan dan depresi, dan meningkatkan kualitas

hidup pasien hemodialisis.<sup>(34)</sup> Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa peningkatan *self management* dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan status kesehatan fisik pasien.<sup>(35)</sup> Selain itu, peningkatan *self management* dapat meningkatkan status kesehatan pasien pasien hemodialisis.<sup>(36)</sup>

KT/V merupakan salah satu ukuran yang paling tepat dan teruji untuk melihat efektivitas penggunaan dialiser pada kelangsungan hidup pasien dan merupakan dasar ukuran dalam menentukan peresapan pada pasien hemodialisis. <sup>(23)</sup> Pada penelitian ini ditemukan bahwa adekuasi pada pasien kelolaan (Ny.I) sama pada sebelum dan sesudah intervensi yaitu 1 dimana belum mencapai standar untuk KT/V pasien hemodialisis 3x seminggu yaitu 1,2. Hal ini dapat disebabkan oleh kecepatan darah (*quick blood*) pada pasien belum bisa di naikkan lebih tinggi karena tekanan darah pasien yang masih tinggi dimana salah satu yang berperan besar dalam peningkatan KT/V pasien adalah kecepatan darah pasien.

Pengkajian berbagai gejala lebih penting dibandingkan dengan parameter klinis dalam menentukan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. <sup>(37)</sup> Pengelolaan gejala pada pasien hemodialisis harus diidentifikasi sebagai dasar untuk melakukan penelitian dan inovasi dan menjadi salah satu prioritas utama pada pasien dengan gagal ginjal terminal dibandingkan dengan indeks biokimia. <sup>(38-39)</sup> Setelah intervensi selama 1 bulan, berbagai gejala mulai berkurang pada pasien kelolaan (Ny.I) seperti kecemasan, gangguan tidur, penurunan tekanan darah walaupun belum signifikan, peningkatan *self management* dibandingkan sebelum intervensi dimana dapat menunjukkan adanya peningkatan kualitas hidup pada pasien kelolaan.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian ini secara umum menunjukkan adanya efek yang positif dari penerapan intervensi berbasis adaptasi dan penerapan terapi non farmakologi *guided imagery* pada pasien kelolaan (Ny.I). Intervensi yang diberikan dengan pendekatan holistik membantu pasien beradaptasi dengan kondisi penyakitnya dan mengurangi beberapa permasalahan yang dialami oleh pasien hemodialisis. Oleh karena itu penggunaan intervensi berbasis adaptasi dan terapi non farmakologi *guided imagery* dapat disarankan untuk dapat digunakan oleh perawat di unit hemodialisis sebagai intervensi tambahan dalam penerapan asuhan keperawatan. Penelitian ini merupakan analisis kasus dengan jumlah partisipan dan jangka waktu yang terbatas sehingga perlu adanya penelitian lanjutan dengan jumlah partisipan yang lebih banyak dan waktu pemberian intervensi yang lebih lama sehingga hasil penelitian lebih bisa digeneralisasikan pada pasien hemodialisis.

## DAFTAR PUSTAKA

1. National Kidney Foundation. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International Supplement*. 2013; 01 (Jan).
2. Kallenbach, J. Z. *Review of Hemodialysis for Nurses and Dialysis Personnel*. 10th ed. United States of America: Elsevier; 2021.
3. Liew A. Perspectives in Renal Replacement Therapy: Haemodialysis. *Nephrology*. 2018;23:95–9.
4. IRR. 11th Report of Indonesian Renal Registry 2018. *Irr*. 2018;1–46.
5. Khalil AA, Abed MA. Perceived Social Support is a Partial Mediator of the Relationship Between Depressive Symptoms and Quality of Life in Patients Receiving Hemodialysis. *Arch Psychiatr Nurs [Internet]*. 2014;28(2):114–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2013.11.007>
6. Shahgholian N, Yousefi H. The Lived Experiences of Patients Undergoing Hemodialysis with The Concept of Care: A Phenomenological Study. *BMC Nephrol*. 2018;19(1):338.
7. Hiramatsu T, Okumura S, Asano Y, Mabuchi M, Iguchi D, Furuta S. Quality of Life and Emotional Distress in Peritoneal Dialysis and Hemodialysis Patients. *Ther Apher Dial*. 2020;24(4):366–72.
8. Broers NJH, Martens RJH, Canaud B, Cornelis T, Dejagere T, Diederens NMP, et al. Health-Related Quality of Life in End-Stage Renal Disease Patients: The Effects of Starting Dialysis in The First Year after The Transition Period. *Int Urol Nephrol*. 2018;50(6):1131–42.
9. Roy C, Andrews HA. *The Roy Adaptation Model*. 3rd ed. Upper Saddle River. New Jersey: Pearson; 2009.
10. Afrasiabifar A, Karimi Z, Hassani P. Roy's Adaptation Model-Based Patient Education for Promoting The Adaptation of Hemodialysis Patients. *Iran Red Crescent Med J*. 2013;15(7):566–72.
11. Nobahar M, Saffari M, Babamohamadi H, Sotodehasl N, Mirmohammadkhani M. The Effect of A Care Plan Based on The Roy Adaptation Model on General Health in Hemodialysis Patients; A Randomized Controlled Clinical Trial. *J Ren Inj Prev*. 2020;9(2):e11–e11.
12. Vicdan AK, Karabacak BG. Effect of Treatment Education Based on the Roy Adaptation Model on Adjustment of Hemodialysis Patients. *Clin Nurse Spec*. 2016;30(4):E1–13.
13. Lin CC, Han CY, Pan IJ. A Qualitative Approach of Psychosocial Adaptation Process in Patients Undergoing Long-Term Hemodialysis. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2015;9(1):35–41.
14. Armstrong K, Dixon S, May S, Patricolo GE. Anxiety Reduction in Patients Undergoing Cardiac Catheterization Following Massage and Guided Imagery. *Complement Ther Clin Pract [Internet]*. 2014;20(4):334–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2014.07.009>

15. Nelson EA, Dowsey MM, Knowles SR, Castle DJ, Salzberg MR, Monshat K, et al. Systematic Review of The Efficacy of Pre-Surgical Mind-Body Based Therapies on Post-Operative Outcome Measures. *Complement Ther Med* [Internet]. 2013;21(6):697–711. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2013.08.020>
16. Beizae Y, Rejeh N, Heravi Karimooi M, Tadrissi SD, Bahrami T. The Effect of Mind-guided Imagery on Decreasing Fatigue in Patients Undergoing Hemodialysis. *Iran J Nurs Res*. 2017;12(1):16–22.
17. Kulthe VR, Bhattacharya C. Effectiveness of Guided Imagery ( GI ) in Reduction of Stress among Patients with Chronic Renal Failure ( CRF ) Undergoing Haemodialysis in Selected Hospital. *Int J Heal Sci Res*. 2020;10(May).
18. Afshar M, Mohsenzadeh A, Gilasi H, Sadeghi-Gandomani H. The Effects Of Guided Imagery On State And Trait Anxiety And Sleep Quality Among Patients Receiving Hemodialysis: A Randomized Controlled Trial. *Complement Ther Med* [Internet]. 2018;40:37–41. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.07.006>
19. Beizae Y, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Tadrissi SD, Griffiths P, Vaismoradi M. The Effect Of Guided Imagery On Anxiety, Depression And Vital Signs In Patients On Hemodialysis. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2018;33:184–90. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.10.008>
20. Astuti P. Determinant Related To Self Management In End Stage Renal Disease Patients Undergoing Haemodialysis In Bekasi City. UI-Tesis. Universitas Indonesia. 2016.
21. Rahmini JA. Effect of Back Massage and Sleep Hygiene on Insomnia in Hemodialysis Patients. UI-Tesis. Universitas Indonesia. 2019.
22. Li H, Jiang Y fang, Lin CC. Factors Associated with Self-Management by People Undergoing Hemodialysis: A Descriptive Study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2014;51(2):208–16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.012>
23. National Kidney Fondation. KDOQI Clinical Practice Guideline For Hemodialysis Adequacy: 2015 Update. *Am J Kidney Dis*. 2015;66(5):884–930.
24. Chen SF, Wang HH, Yang HY, Chung UL. Effect Of Relaxation With Guided Imagery On The Physical And Psychological Symptoms Of Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Iran Red Crescent Med J*. 2015;17(11):1–3.
25. Kilic D. The Effect of Education Provided Using the Roy ' s Adaptation Model on Hypertension Management. *Int J Caring Sci*. 2018;11(1):333.
26. Flythe JE, Bansal N. The Relationship of Volume Overload and Its Control to Hypertension in Hemodialysis Patients. *Semin Dial*. 2019;32(6):500–6.
27. Sinha AD, Agarwal R. Setting The Dry Weight and Its Cardiovascular Implications. *Semin Dial*. 2017;30(6):481–8.
28. Liu MY, Li N, Li WA, Khan H. Association Between Psychosocial Stress and Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neurol Res*. 2017;39(6):573–80.
29. Taler SJ, Agarwal R, Bakris GL, Flynn JT, Nilsson PM, Rahman M, et al. KDOQI US Commentary on The 2012 KDIGO Clinical Practice Guideline for Management of Blood Pressure in CKD. *Am J Kidney Dis* [Internet]. 2013;62(2):201–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1053/j.ajkd.2013.03.018>
30. Campese VM, Lakdawala RS. The Challenges of Blood Pressure Control in Dialysis Patients [Internet]. Fifth Edit. *Handbook of Dialysis Therapy: Fifth Edition*. Elsevier Inc.; 2016. 603-626.e1 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-323-39154-2.00053-9>
31. Hommos M, Schinstock C. Hypertension In The Hemodialysis Patient. *Adv Exp Med Biol*. 2017;956:327–40.
32. Loutradis CN, Tsioufis C, Sarafidis PA. The Clinical Problems of Hypertension Treatment in Hemodialysis Patients. *Curr Vasc Pharmacol*. 2017;16(1):54–60.
33. Agustiyowati THR, Sitorus R, Waluyo A, Besral B. The Effectiveness of Roy's Adaptation Model for Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Pre-Dialysis in Indonesia. *J Ners*. 2019;13(2):150.
34. Lin M, Liu MF, Hsu L, Tsai P. Effects of Self-Management on Chronic Kidney Disease: A Meta-Analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2017;74(June):128–37.
35. Cho H, Park S. The Effects of Self-Performance Management Video Program on Patients Receiving Hemodialysis. *Japan J Nurs Sci*. 2020;17(2):1–10.
36. Natashia D, Yen M, Chen HM, Fetzter SJ. Self-Management Behaviors in Relation to Psychological Factors and Interdialytic Weight Gain Among Patients Undergoing Hemodialysis in Indonesia. *J Nurs Scholarsh*. 2019;51(4):417–26.
37. Kimmel PL, Emont SL, Newmann JM, Danko H, Moss AH. ESRD Patient Quality of Life: Symptoms, Spiritual Beliefs, Psychosocial Factors, and Ethnicity. *Am J Kidney Dis*. 2003;42(4):713–21.
38. Manns B, Hemmelgarn B, Lillie E, Dip SCPG, Cyr A, Gladish M, et al. Setting Research Priorities for Patients on or Nearing Dialysis. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2014;9(10):1813–21.
39. Evangelidis N, Tong A, Manns B, Hemmelgarn B, Wheeler DC, Tugwell P, et al. Developing a Set of Core Outcomes for Trials in Hemodialysis: An International Delphi Survey. *Am J Kidney Dis* [Internet]. 2017;70(4):464–75. Available from: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2016.11.029>