



Research article



Improving Quality of Life in Hemodialysis Patients With Intradialysis Hypertension Using “SEHAT” Nursing Interventions

Yunie Armiyati^{1,2}, Suharyo Hadisaputro³, Shofa Chasani^{4,5}, Untung Sujianto⁶

- 1 Departemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang
- 2 Program Doktor, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
- 3 Program Pasca Sarjana, Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Semarang
- 4 Unit Hemodialisis RS Roemani Semarang
- 5 Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang
- 6 Departemen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Article Info

Article History:

Submitted: August 3rd, 2021
Accepted: August 30th, 2021
Published: August 31st, 2021

Keywords:

Intradialysis Hypertension;
Quality of Life; SEHAT
intervention; Hemodialysis

Abstract

Intradialytic hypertension can reduce the quality of life in hemodialysis patients. Providing appropriate nursing interventions will reduce morbidity, and improve the quality of intradialytic hypertensive patients. Provision of “SEHAT” nursing intervention package in the form of providing support, education and empowering, holistically with attention to therapeutic sensitivity can be applied to overcome patients problems. The purpose of the study was to analyze the “SEHAT” nursing intervention package to improve the quality of life of intradialytic hypertensive patients. The research method was a randomized controlled trial on 40 samples of hemodialysis patients which were divided into 20 group samples and 20 control group samples. The research instrument uses the Indonesian version of the Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36). The intervention was carried out for 4 weeks using the SEHAT nursing intervention package. The results showed an increase in the quality of life scores of respondents in the intervention group after being given SEHAT nursing intervention ($p=0.000$). There was a significant difference in the quality of life scores between the intervention group and the control group after being given the intervention ($p=0.000$). The “SEHAT” nursing intervention package is effective for improving the quality of life of intradialytic hypertensive patients..

PENDAHULUAN

Prevalensi Penyakit Ginjal Kronik (PGK) di Indonesia meningkat secara signifikan sekitar 90% menjadi 3,8 kasus pada 1000 penduduk dan 19,3% diantaranya sedang atau sedang menjalani hemodialisis [1]. Hemodialisis menjadi satu-satunya pilihan

terapi pengganti ginjal yang dilakukan secara rutin untuk menggantikan sebagian fungsi ginjal pada pasien Penyakit Ginjal Kronik Terminal atau PGK [2]. Hemodialisis menjadi terapi rutin yang aman bagi pasien PGK untuk menurunkan morbiditas dan meningkatkan kualitas hidup, namun berbagai komplikasi intradialisis dapat

Corresponding author:

Yunie Armiyati

yunie@unimus.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 4 No 3, August 2021

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: [10.26714/mki.4.3.2021.208-217](https://doi.org/10.26714/mki.4.3.2021.208-217)

terjadi. Komplikasi yang sering dialami pasien adalah hipertensi intradialisis.

Hipertensi intradialisis merupakan peningkatan tekanan darah yang terjadi dari awal sampai akhir proses hemodialisis. Tekanan darah pasien mungkin normal saat hemodialisis dimulai, tetapi kemudian meningkat sehingga pasien menjadi hipertensi selama dan pada akhir hemodialisis. Prevalensi insiden hipertensi intradialisis di berbagai wilayah di dunia cukup bervariasi. Perbedaan dalam prevalensi bisa disebabkan banyak faktor [3]. Berbagai definisi hipertensi intradialisis dan tidak ada kriteria definisi yang paling tepat untuk pertimbangan diagnosis hipertensi intradialisis dapat menjadi faktor yang mempengaruhinya [4].

Studi di Korea menunjukkan sebanyak 19,2% pasien hemodialisis rutin mengalami hipertensi intradialisis [5]. Studi prevalensi hipertensi intradialitik persisten pada pasien hemodialisis kronis menyimpulkan bahwa prevalensi hipertensi intradialitik adalah 21,3 per 100 prosedur hemodialisis [6]. Studi di India menyimpulkan hipertensi intradialisis dialami 81,8% pasien hemodialisis [7]. Beberapa studi di Indonesia menunjukkan hipertensi intradialisis sering dialami pasien hemodialisis. Laporan tahunan Persatuan Nefrologi Indonesia tahun 2018 menyebutkan prevalensi hipertensi intradialisis di Indonesia adalah 38% [3]. Riset pada 112 pasien hemodialisis di Semarang menunjukkan rerata tekanan darah intradialisis dan pasca dialisis lebih tinggi dibandingkan pradialisis [8]. Riset di RS Roemani Semarang prevalensi hipertensi intradialisis sebesar 25,9% [9]. Studi lain di Bali menunjukkan hipertensi intradialisis merupakan komplikasi paling banyak dialami pasien hemodialisis sebesar 52,4%. Rerata tekanan darah turun di jam pertama, dan meningkat di jam ke empat [10]. Studi di RS Cipto Mangunkusumo Jakarta menunjukkan hipertensi intradialisis dialami oleh 17,7% pasien [11]. Riset lain di Jakarta menemukan 75% pasien

hemodialisis mengalami hipertensi intradialisis dengan peningkatan tekanan diastolik intradialisis ≥ 10 mmHg [12].

Tekanan darah pasien dialisis berdampak pada gejala pasien, kualitas hidup, dan komplikasi kardiovaskular [13]. Hipertensi intradialitik pada pasien hemodialisis rutin dikaitkan dengan peningkatan mortalitas. Satu studi menunjukkan bahwa setiap peningkatan tekanan darah >10 mmHg saat hemodialisis meningkatkan risiko mortalitas 3,68 kali [14]. Studi pada 73 pasien hemodialisis menemukan bahwa hipertensi intradialisis dikaitkan dengan tingginya kematian pasien hemodialisis. Kelompok hipertensi intradialisis menunjukkan angka kematian 2.846 kali lebih tinggi dari pada kelompok yang tidak mengalami hipertensi intradialisis [5].

PGK dan dialisis mempengaruhi kualitas hidup pasien dari aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan [15]. Hipertensi intradialisis pada pasien hemodialisis juga dapat mengakibatkan ketidaknyamanan, meningkatkan stres, memperburuk kondisi pasien bahkan menimbulkan kematian [16]. Pasien hemodialisis yang mengalami komplikasi hipertensi intradialisis akan semakin rentan terhadap beberapa gangguan fisik, tantangan emosional, sosial, ekonomi, psikologis dan spiritual yang dapat mempengaruhi kesejahteraan dan kualitas hidup mereka. Kualitas hidup adalah persepsi individu dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai untuk menjalankan peran dan fungsinya. Penurunan kualitas hidup pada pasien hemodialisis juga berhubungan dengan peningkatan mortalitas, morbiditas dan lama perawatan di rumah sakit [17].

Kualitas hidup pasien hemodialisis yang mengalami hipertensi intradialisis perlu diperhatikan dan ditingkatkan. Intervensi yang tepat akan menurunkan morbiditas, menurunkan mortalitas dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Intervensi

keperawatan untuk meningkatkan kepatuhan dan kualitas hidup dapat dilakukan melalui edukasi (intervensi kognitif), konseling (intervensi perilaku), psikologi (intervensi afektif) dan intervensi kombinasi [18]. Integrasi berbagai intervensi tersebut dikembangkan sebagai intervensi untuk meningkatkan adaptasi positif pasien hipertensi intradialisis agar kualitas hidupnya meningkat. Riset tentang pemberian edukasi dan konseling telah dilakukan sebelumnya. Riset pada kelompok pasien peritoneal dialisis melalui penyuluhan kelompok 60 menit setiap minggu selama 4 minggu memiliki pengaruh positif terhadap aspek psikologis, kualitas hidup dan keyakinan kesehatan pasien [19]. Studi lain menunjukkan bahwa edukasi suportif berpengaruh positif terhadap kepatuhan dan pengontrolan tekanan darah pasien hipertensi di instalasi hemodialisis [20].

Perawat perlu memberikan asuhan secara komprehensif kepada pasien hipertensi intradialisis. Intervensi keperawatan memfasilitasi penyelesaian permasalahan pasien pada dimensi fisik, psikologis, sosial, kultural dan spiritual [21]. Intervensi keperawatan komprehensif yang mengintegrasikan berbagai aspek intervensi keperawatan berupa aspek biopsikososiokultural dan spiritual perlu. Intervensi tersebut berupa paket intervensi "SEHAT" yaitu *Supporting* (dukungan), *Education & Empowerment* (edukasi dan pemberdayaan), secara *Holistic* dengan memperhatikan *Alertness* (kepekaan terhadap pasien dan keluarga) melalui *Therapeutik relationship* (hubungan terapeutik). Intervensi keperawatan "SEHAT" adalah bantuan oleh perawat melalui interaksi mendalam, edukasi dan bimbingan untuk mengatasi masalah pasien pada aspek kognitif, afektif, *behavioural*, sosial, emosional, kultural dan spiritual. Intervensi keperawatan "SEHAT" diperlukan untuk memfasilitasi penyelesaian permasalahan pada aspek biopsikososiokultural dan spiritual akibat

hemodialisis dan adanya hipertensi intradialisis.

Penelitian ini dilakukan untuk mengembangkan intervensi keperawatan yang mampu mengatasi permasalahan kualitas hidup pasien hemodialisis yang mengalami hipertensi intradialisis. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas program intervensi keperawatan "SEHAT" dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien hemodialisis yang mengalami hipertensi intradialisis. intervensi keperawatan "SEHAT" merupakan inovasi tindakan keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis.

METODE

Penelitian ini meneliti pengaruh intervensi keperawatan SEHAT terhadap kualitas hidup pasien hipertensi. Penelitian dilakukan di Unit Hemodialisis RS Roemani Semarang. Penelitian dibagi dua tahap, tahap satu untuk menentukan sampel pasien hipertensi intradialisis dengan pengukuran tekanan darah pre, intra dan post dialisis selama 4 kali hemodialisis. Penelitian tahap dua dilakukan pada subyek yang mengalami hipertensi intradialisis. Rancangan penelitian tahap dua dengan rancangan *Randomized Controlled Trial*. Populasi target penelitian seluruh pasien hemodialisis sejumlah 109 pasien. Terpilih 98 sampel untuk melanjutkan penelitian tahap satu. Seleksi sampel pasien hipertensi dialisis pada penelitian tahap satu terpilih 48 sampel sesuai kriteria inklusi.

Sampel penelitian tahap dua adalah pasien hipertensi intradialisis dengan *Mean Arterial Blood Pressure (MAP) ≥ 15 mmHg* selama atau segera setelah hemodialisis. Sampel dilakukan *random assignment* untuk menentukan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kriteria inklusi penelitian ini adalah pasien menjalani hemodialisis reguler lebih dari tiga bulan, frekwensi hemodialisis 2x seminggu dengan durasi setiap kali hemodialisis 4-5 jam tiap jam, kesadaran *compos mentis*,

pendidikan minimal lulus SD, tinggal bersama keluarga, dapat berkomunikasi verbal dengan baik, berumur 18-65 tahun, dialiser *hollow fiber* polynepron dengan luas permukaan membran sebesar 1,3-1,5 m²/ max. Kriteria eksklusi adalah pasien mengalami gagal jantung, Hb < 6 g/ dl, mengalami sepsis, stres berat, mengalami perburukan kondisi, melewati jadwal HD dan mengundurkan diri di tengah intervensi. Subyek penelitian yang mengikuti penelitian sampai akhir sejumlah 40 pasien terdiri dari 20 pasien kelompok intervensi dan 20 pasien kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan perlakuan intervensi keperawatan "SEHAT" sebanyak lima sesi selama 4 minggu, satu sesi berlangsung selama 60-75 menit.

Instrumen kualitas hidup berupa instrument *Kidney Disease Quality of Life* (KDQOL-36) yang dipublikasikan oleh RAND [22]. Kuesioner sudah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia oleh translator tersertifikat, sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 103 pasien hemodialisi. Uji konsistensi internal instrument KDQL-36 pada dengan koefisien *Cronbach Alpha* menunjukkan korelasi bermakna ($p < 0,001$). Seluruh skala dalam KDQL-36 menunjukkan reliabilitas *tes-retest* yang baik [23]. Kuesioner KDQOL-36 adalah instrument khusus untuk menilai kualitas hidup CKD dan pasien dialisis. Instrumen KDQOL-36 menilai domain gejala atau masalah yang muncul akibat penyakit, efek penyakit terhadap kehidupan sehari-hari, beban terkait penyakit ginjal, komposit kesehatan fisik, dan komposit kesehatan mental [22]. Kuesioner terdiri dari 36 pernyataan yang terbagi dalam 8 dimensi yaitu dimensi fungsi fisik, peranan fisik, rasa nyeri, kesehatan umum, fungsi sosial, peranan emosi, vitalitas dan kesehatan mental. Survei kualitas hidup dalam KDQOL terkait kesehatan dengan lima subskala yaitu ukuran subskala penilaian fungsi fisik dan mental (SF-12), subskala beban kerja ginjal, subskala gejala dan masalah serta subskala

efek penyakit ginjal terhadap kehidupan sehari-hari [24].

Peneliti ini menggunakan modul intervensi keperawatan "SEHAT" yang telah dilakukan uji *expert* oleh lima orang ahli. Kelompok intervensi diberikan intervensi keperawatan "SEHAT" sebanyak lima sesi selama 4 minggu, satu sesi berlangsung selama 60-75 menit. Perlakuan pada kelompok intervensi berupa pemberian edukasi, bimbingan dan konseling untuk meningkatkan kemampuan adaptasi dan kepatuhan pasien. Intervensi sesi edukasi dan konseling terstruktur menggunakan panduan modul selama 5 sesi diikuti pemberdayaan dan pemandirian pasien melakukan intervensi keperawatan yang telah diajarkan dengan pendampingan perawat dan keluarga. Kualitas hidup diukur sebelum dan setelah intervensi.

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data karakteristik responden berupa usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisis dan kategori kualitas hidup. Nilai kuesioner KDQOL SF-36 berkisar 0-100 dengan nilai 100 sebagai kualitas hidup terbaik. Kualitas hidup pasien dikategorikan buruk (skor 0-24), sedang (skor 25-60), baik (61-83), sangat baik (84-99) dan *excellent* dengan skor 100 [25]. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan *soft ware* pengolahan data statistik yang ada di komputer. Analisis bivariat diawali dengan melakukan uji normalitas data menggunakan menggunakan uji shapiro wilk. Uji statistic pengaruh intervensi keperawatan SEHAT terhadap peningkatan skor kualitas tidur menggunakan uji *independent t-test* karena data homogen dan berdistribusi normal.

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari komite etik penelitian kesehatan RS Roemani Semarang dengan nomor EA-015/KEPK-RSR/V/2021. Peneliti memperhatikan etika penelitian yaitu prinsip kerahasiaan, manfaat, menghormati hak asasi manusia dan prinsip keadilan.

Kerahasiaan di jaga dengan tidak menuliskan identitas responden penelitian atau *anonimity*. Responden penelitian diberikan penjelasan sebelum prosedur (*inform consent*).

HASIL

Empat puluh responden terlibat dalam penelitian ini terdiri dari 20 pasien kelompok intervensi dan 20 pasien kelompok kontrol. Tidak ada perbedaan dalam usia, lama menjalani hemodialisis, jenis kelamin dan pendidikan, seperti dijelaskan dalam tabel 1.

Hasil penelitian menunjukkan rerata usia responden kelompok intervensi adalah 48,85 tahun dengan usia paling muda 31 tahun dan paling tua 63 tahun, rerata usia responden kelompok kontrol adalah 52,20 tahun dengan usia paling muda 28 tahun dan paling tua 64 tahun. Sebagian besar responden menjalani hemodialisis lebih dari 2 tahun, rata-rata lama menjalani hemodialisis pada kelompok intervensi selama 2,21 tahun dan kelompok kontrol selama 2,49 tahun. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Sebagian besar responden kelompok intervensi dan kontrol berpendidikan SMA. Kelompok intervensi sebagian besar tidak bekerja sebesar 55%, sedangkan kelompok kontrol sebagian besar bekerja sebesar 60%

Gambaran kualitas hidup pre-test pada kelompok intervensi yang mendapatkan intervensi keperawatan SEHAT memiliki proporsi yang sama antara kualitas sedang dan baik, setelah intervensi sebagian besar (15%) memiliki kualitas baik. Kualitas hidup kelompok kontrol pada pengukuran pertama dan kedua sebagian besar termasuk dalam kategori kualitas sedang.

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan skor kualitas hidup pada pengukuran pertama dan pengukuran

kedua yang berjarak 8 minggu antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Skor kualitas hidup pada pengukuran kedua mengalami peningkatan. Hasil uji homogenitas diperoleh *p value* 0,755, disimpulkan tidak ada perbedaan varian skor kualitas hidup post tes antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji perbedaan skor kualitas hidup post-test kelompok intervensi dan kelompok kontrol diuraikan dalam tabel 3.

Temuan penelitian ini menyimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan pada skor kualitas hidup paska intervensi antara kelompok intervensi yang mendapatkan paket intervensi keperawatan SEHAT dan kelompok kontrol ($p=0,000$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa intervensi keperawatan SEHAT berpengaruh dengan perbaikan kualitas hidup yang ditandai dengan peningkatan skor kualitas hidup ditunjukkan dengan nilai kualitas hidup kelompok intervensi lebih besar dibandingkan kelompok kontrol.

Tabel 1
Karakteristik responden (n=40)

Indikator	Intervensi f (%)	Kontrol f (%)	Total f (%)
Rerata usia ± SD (min-max)	48,95±6,909 (31-63)	52,20 ±9,987 (28-64)	
Rerata lama hemodialisis dalam tahun ± SD (min-max)	2,21±2,165 (0,4-9,6)	2,49±1,530 (0,3-4,7)	
<2 tahun	8 (40)	4 (20)	12 (30)
>2 tahun	12 (60)	16 (80)	28 (70)
Jenis kelamin			
Laki-laki	12 (60)	12 (60)	24 (60)
Perempuan	8 (40)	8 (40)	16 (40)
Pendidikan			
SMP	8 (40)	1 (5)	9 (22,5)
SMA	9 (45)	10 (50)	19 (47,5)
PT	3 (15)	9 (45)	39 (27,5)
Pekerjaan			
Bekerja	9 (45)	12 (60)	21 (53,5)
Tidak bekerja	11 (55)	8 (40)	19 (47,5)

Tabel 2
Kualitas hidup pasien hipertensi intradialisis (n=40)

Kualitas hidup	Intervensi		Kontrol	
	Pretest f (%)	Post-test f (%)	Pretest f (%)	Post-test f (%)
Sedang (skor 25-60)	10 (50)	2 (10)	13 (65)	12 (60)
Baik (skor 61-83)	10 (50)	15 (75)	7 (35)	8 (40)
Sangat baik (skor 84-99)	0 (0)	3 (15)	0 (0)	0 (0)

Tabel 3
Perbedaan skor kualitas hidup pre-test dan post-test pada kelompok intervensi dan kontrol (n=40)

Skor kualitas hidup	Pre-test (mean±SD)	Post-test (mean±SD)	Beda mean	p*
Kelompok intervensi (pretest-post-test)	60,5±11,062	70,06± 10,549	-10,736	0,000
Kelompok kontrol (pretest-post-test)	57,45±13,334	58,8±12,45	-5,107	0,000

*Uji Paired Sample T-test

Tabel 4
Perbedaan skor kualitas hidup post-test pada kelompok intervensi dan kontrol (n=40)

Variabel	Kelompok	Mean ± SD	95%CI	p*
Skor kualitas hidup post-test	Intervensi	70,60±10,540	4,414-19,186	0,000
	Kontrol	58,80±12,455		

*Uji Independent T-test

PEMBAHASAN

Kualitas hidup merupakan bagaimana orang mempersepsikan kebaikan dari sebagian aspek kehidupan mereka. Kualitas hidup menjadi faktor yang penting dalam memastikan bahwa orang tersebut dapat hidup dengan baik [26]. Perubahan status kesehatan pasien hemodialisis mempengaruhi kualitas hidup mereka.

Adanya komorbid dan timbulnya hipertensi intradialisis akan menurunkan kualitas hemodialisis yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Terjadi perubahan kualitas hidup pada berbagai aspek kehidupan mereka akibat regimen medis yang kompleks, penurunan fungsi fisik karena penyakit, pembatasan diet dapat mempengaruhi kualitas hidup. Penurunan fungsi ginjal menyebabkan turunya fungsi

psikososial, timbulnya kecemasan, kesedihan, depresi dan memiliki perasaan yang negatif [27].

Penelitian ini untuk menyelidiki pengaruh intervensi keperawatan SEHAT terhadap kualitas hidup pada pasien yang mengalami peningkatan tekanan darah intradialisis. Hasil penelitian mendukung efek menguntungkan dari intervensi SEHAT pada perbaikan kualitas hidup. Penelitian ini memberikan solusi untuk mengatasi permasalahan pada aspek fisik akibat penurunan fungsi tubuh, mengatasi permasalahan psikologis dan sosial yang kompleks, bahkan permasalahan spiritual. Riset ini menyimpulkan bahwa sebagian besar responden pasien hipertensi intradialisis memiliki kualitas hidup baik. Tidak ada responden yang memiliki kualitas buruk atau sangat buruk. Lama menjalani hemodialisis menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Riset sebelumnya membuktikan bahwa kualitas buruk dikaitkan dengan pengalaman menjalani hemodialisis yang belum lama. Kualitas hidup buruk banyak terjadi pada pasien dengan lama hemodialisis kurang dari 12 bulan [28]. Responden pasien hipertensi dalam riset ini rata-rata menjalani hemodialisis lebih dari dua tahun.

Penelitian ini membuktikan bahwa pasien hipertensi yang diberikan paket intervensi keperawatan SEHAT selama 4 minggu mengalami peningkatan kualitas hidup yang signifikan. Sebagian besar kualitas hidup pasca intervensi termasuk dalam kategori baik dan bahkan ada 15% yang kualitas hidupnya menjadi sangat baik. Kelompok kontrol yang hanya mendapat pelayanan reguler tanpa intervensi tambahan, pada pengukuran pertama dan kedua sebagian besar tetap memiliki kualitas hidup yang sedang. Kelompok kontrol tidak semua mengalami peningkatan kualitas hidup, ada beberapa yang memiliki skor sama bahkan lebih rendah pada post-test. Paket intervensi keperawatan SEHAT memberi pengaruh

positif terhadap perbaikan kualitas hidup pasien hipertensi intradialisis ($p=$ value 0,000). Responden yang diberikan intervensi keperawatan SEHAT meningkatkan kualitas hidupnya signifikan pada dimensi peranan fisik, rasa nyeri, kesehatan umum, emosi, vitalitas dan kesehatan mental. Intervensi keperawatan diberikan untuk mengatasi permasalahan pasien pada delapan dimensi aspek biopsikososial dan spiritual. Formulasi intervensi keperawatan difokuskan pada pemulihan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, dan pencegahan penyakit [29]. Formula paket intervensi keperawatan SEHAT menjadi pemecahan untuk menanggulangi problem yang merendahkan mutu hidup. Inti intervensi yaitu perbaikan kemampuan penyesuaian diri terhadap perubahan yang terjadi melalui dukungan, pemberdayaan pasien dan melalui ikatan terapeutik, kepedulian, serta upaya yang holistik melalui pemberian edukasi, bimbingan serta konseling.

Intervensi *supporting* (dukungan) dalam studi ini diberikan oleh perawat setiap sesi intervensi dan melibatkan keluarga sebagai *sistem pendukung*. Perawat memberikan *support* harapan pasien dengan memahami aspek-aspek berfokus pada kualitas hidup pasien, dan membangun kepercayaan dengan pasien. Kepercayaan pada pasien dan *support system* (keluarga) dibangun sejak awal pertemuan melalui hubungan dan komunikasi terapeutik. *Support* oleh perawat dan keluarga dapat menurunkan stres pasien dan membantu penyesuaian diri pasien. Peneliti melibatkan keluarga dalam sesi-sesi edukasi dan konseling, juga sesi pengawasan dan pemandirian pasien agar selanjutnya dapat memberikan dukungan optimal pada semua aspek kehidupan pasien. Dukungan sosial meningkatkan kemampuan pasien hemodialisis untuk bertahan. Dukungan sosial keluarga bahkan dapat memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien [30]. Tentu ini dapat mengatasi permasalahan dari aspek psikologis, sosial dan spiritual

yang selanjutnya dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pemberian edukasi dan konseling juga menjadi inti dari intervensi keperawatan SEHAT. Pasien dan keluarga diberikan modul berisi informasi tentang berbagai permasalahan pasien hemodialisis dan solusinya lalu diberikan edukasi dan konseling selama 5 sesi. Edukasi diberikan untuk mengatasi masalah fisik dan psikososial spiritual. Kelompok intervensi diajarkan manajemen masalah fisik tentang cara perawatan dan pencegahan komplikasi, pengendalian diet dan cairan serta pengendalian rasa haus untuk menurunkan morbiditas. Kelompok intervensi juga diberikan edukasi konseling tentang cara mengatasi gangguan psikologis berupa pengendalian stres, tehnik relaksasi, peningkatan coping dan penanganan permasalahan spiritual. Edukasi meningkatkan kemampuan pasien lebih optimal, meningkatkan pemberdayaan, kemandirian pasien, kepercayaan diri, kepatuhan, tanggung jawab, dan meningkatkan kualitas hidup pasien [31]. Peningkatan fungsi sosial, stabilitas emosional dan dukungan setelah sesi konseling dapat juga membantu meningkatkan kualitas hidup pasien, penerimaan sosial dan dukungan keluarga pada pasien [32]. Temuan riset ini menunjukkan bahwa aspek fisik, fungsi sosial dan emosional sebagai dimensi kualitas hidup meningkat signifikan pada kelompok intervensi.

Melalui paket intervensi SEHAT, peneliti memberikan edukasi secara terstruktur tentang perawatan hemodialisis, manajemen cairan dan cara mengatasi haus, manajemen stress, manajemen nyeri dan edukasi tentang pemenuhan kebutuhan spiritual. Intervensi ini didasari pada temuan riset pada 100 pasien hemodialisis di Saudi Arabia yang membuktikan program edukasi terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang hemodialisis dan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis. Program

pendidikan memiliki efek positif pada pengetahuan keseluruhan pasien tentang konsep hemodialisis, perawatan akses vaskular, komplikasi, pembatasan diet, pembatasan cairan, jenis obat dan aktivitas yang dapat membantu pasien untuk beradaptasi dengan penyakit dan hemodialisis [33].

Melalui intervensi keperawatan SEHAT, pasien dan keluarga juga diberdayakan untuk bisa mandiri dalam melakukan berbagai latihan setelah mereka mengikuti sesi edukasi dan konseling secara bertahap. Pemberdayaan pasien adalah model intervensi yang digunakan untuk memfasilitasi pengambilan keputusan dan perawatan diri [34]. Pemberdayaan responden serta keluarga dalam riset ini melalui upaya evaluasi keahlian diri dan pemandirian. Responden diberdayakan untuk mandiri dalam pengendalian diet, manajemen cairan serta manajemen rasa haus dengan pengawasan serta sokongan dari keluarga.

Holistic care sebagai pendekatan terintegrasi dengan memandang pasien secara utuh juga menjadi bagian paket intervensi SEHAT. Peneliti menggunakan pendekatan pendekatan "*mind-body-spirit-emotion-environment*" saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien, Aplikasi keperawatan holistik dalam penelitian ini adalah mengajarkan pasien mengelola pasien pada semua aspek baik fisik, psikologi, sosial dan spiritual. Peneliti juga memfasilitasi pemenuhan kebutuhan psikososiospiritual dengan melibatkan keluarga.

Selama melaksanakan program intervensi keperawatan SEHAT, peneliti sebagai perawat mendampingi dan melakukan *monitoring* kondisi pasien selama 8 sesi hemodialisis (pre, intra dan post dialisis) dan melakukan tindakan manajemen permasalahan yang timbul. Upaya itu menjadi komponen kewaspadaan (*alertness*). *Alertness* juga dilakukan dengan meningkatkan pemahaman pasien tentang

risiko komplikasi kelebihan cairan dan hipertensi intradialisis, juga mengajarkan cara mencegah dan mengatasinya. Selama 5 sesi pertemuan dengan responden, peneliti mengutamakan prinsip hubungan terapeutik dan hubungan yang responsif.

Supporting, education dan empowering, holistic care, alertness dan therapeutic relationship menjadi bagian terintegrasi intervensi keperawatan "SEHAT". Temuan penelitian membuktikan bahwa intervensi keperawatan SEHAT efektif mengatasi masalah biopsikososial dan spiritual pasien hipertensi intradialisis dan mampu meningkatkan kualitas hidup pasien. Temuan riset ini dapat menjadi rekomendasi pilihan alternatif intervensi keperawatan pada pasien hemodialisis yang mengalami hipertensi intradialisis. Paket intervensi keperawatan "SEHAT" harus dipertimbangkan dalam pengelolaan pasien di Unit-unit Hemodialisis.

SIMPULAN

Ada perbedaan yang signifikan antara skor kualitas hidup sebelum dan sesudah diberikan paket intervensi keperawatan SEHAT. Intervensi keperawatan SEHAT dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien hemodialisis yang mengalami hipertensi intradialisis.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Direktur RS Roemani Semarang yang telah memberikan ijin dalam penelitian ini. Terimakasih untuk responden penelitian, dokter dan perawat di Unit Hemodialisis yang berpartisipasi dalam riset ini.

REFERENSI

- [1] Balitbangkes. Hasil utama Riskesdas 2018 Jakarta: Kemenkes; 2018 [cited 2019 07 November]. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>.
- [2] Hinkle JL, Cheever KH. Brunner and Suddarth's textbook of medical surgical nursing. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018.
- [3] 11th Report Of Indonesian Renal Registry [Internet]. Indonesia Renal Registry. 2018. Available from: <https://www.indonesianrenalregistry.org/>.
- [4] Georgianos PI, Sarafidis PA, Zoccali C. Intradialysis hypertension in end-stage renal disease patients clinical epidemiology, pathogenesis, and treatment. *Hypertension* 2015;66:456-63.
- [5] Choi C-Y, Park JS, Yoon KT, Gil HW, Lee EY, Hong SYJ. Intra-dialytic hypertension is associated with high mortality in hemodialysis patients. *2017;12(7):e0181060*.
- [6] Buren PNV, Kim C, Toto RD, Inrig JK. The prevalence of persistent intradialytic hypertension in a hemodialysis population with extended follow-up. *Int J Artif Organs*. 2012;35(12):1031-8.
- [7] Nayak R, Attur RP, Arya MJEE. Intradialytic Hypertension in Patients Undergoing Hemodialysis in Tertiary Care Hospital. *2020;11(12):78*.
- [8] Armiyati Y, Hadisaputro S, Chasani S, Sujianto U. High Ultrafiltration Increasing Intradialytic Blood Pressure on Hemodialysis Patients. *South East Asia Nursing Research*. 2021;3(1):8-15.
- [9] Perdhana L, Chasani S. Intradialytic hypertension and six month-all cause mortality in hemodialysis patients. *Journal of Hypertension*. 2021;39:e11.
- [10] Pebriantari KG, Dewi IPA. Hubungan komplikasi intra hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) stage V yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa BRSU Tabanan Tahun 2017. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional* 2018;2(1):9-17.
- [11] Gathmyr D, Nugroho P, Awang I, Lydia A, Bawazier LA, Khumaedi I, et al. Contributing factors of intradialytic hypertension in maintenance haemodialysis patients. *Journal of Hypertension*. 2021;39:e409.
- [12] Aji YGT. Gambaran kejadian hipertensi intradialisis pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSAU DR. Esnawan Antariksa. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*. 2018;4(2).
- [13] Flythe JE, Chang TI, Gallagher MP, Lindley E, Madero M, Sarafidis PA, et al. Blood pressure and volume management in dialysis: conclusions from a Kidney Disease: Improving

- Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. 2020;97(5):861-76.
- [14] Inrig J, Oddone E, Hasselblad V, Gillespie B, Patel U, Reddan D, et al. Association of intradialytic blood pressure changes with hospitalization and mortality rates in prevalent ESRD patients. *Kidney international*. 2007;71(5):454-61.
- [15] Mujais SK, Story K, Brouillette J, Takano T, Soroka S, Franek C, et al. Health-related quality of life in CKD patients: correlates and evolution over time. 2009;4(8):1293-301.
- [16] Jablonski A. The multidimensional characteristics of symptoms reported by patients on hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*. 2007;34(1):29.
- [17] Kalantar-Zadeh K, Kopple JD, Block G, Humphreys MHJotASoN. Association among SF36 quality of life measures and nutrition, hospitalization, and mortality in hemodialysis. 2001;12(12):2797-806.
- [18] Murali KM, Mullan J, Roodenrys S, Hassan HC, Lambert K, Lonergan MJPo. Strategies to improve dietary, fluid, dialysis or medication adherence in patients with end stage kidney disease on dialysis: A systematic review and meta-analysis of randomized intervention trials. 2019;14(1):e0211479.
- [19] Hare J, Clark-Carter D, Forshaw M. A randomized controlled trial to evaluate the effectiveness of a cognitive behavioural group approach to improve patient adherence to peritoneal dialysis fluid restrictions: a pilot study. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2014;29(3):555-64.
- [20] Kafil RF, Ropi H, Rahayu UJJKRY. Pengaruh intervensi edukasi suportif terhadap kepatuhan dalam pengontrolan tekanan darah pasien hemodialisis DI RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. 2018;5:45-50.
- [21] Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. *Fundamental of nursing*. 9 ed. Pennsylvania: Elsevier; 2017.
- [22] RAND. *Kidney Disease Quality of Life Instrument (KDQOL) 2015* [Available from: https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/kdqol.html].
- [23] Supriyadi R, Rakhima F, Gondodiputro RS, Darmawan GTIJoIM. Validity and Reliability of the Indonesian Version of Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36) Questionnaire in Hemodialysis Patients at Hasan Sadikin Hospital, Bandung, Indonesia. 2019;51:318-23.
- [24] Meiresearch. About the KDQOL-36 2009 [Available from: <https://www.kdqol-complete.org/about/kdqol>].
- [25] Peipert JD, Nair D, Klicko K, Schatell DR, Hays RDJotASoN. Kidney Disease Quality of Life 36-Item Short Form Survey (KDQOL-36) normative values for the United States Dialysis population and new single summary score. 2019;30(4):654-63.
- [26] Bowling A. *Quality of life: measures and meanings in social care research*. 2014.
- [27] Sharma S, ShobhaRani R, Subramanyam G, Iram MJIJoPP. Evaluation of impact of counseling on quality of life of chronic kidney disease and Hemodialysis patients. 2013;6(3).
- [28] Purwati H, Wahyuni S. Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RS Gatoel Mojokerto. *Jurnal Keperawatan*. 2016;5(2):57-65.
- [29] Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. *Nursing interventions classification (NIC)* Nursing interventions classification (NIC). 7 ed. St. Louis: Elsevier Health Sciences; 2018.
- [30] Spinale J, Cohen SD, Khetpal P, Peterson RA, Clougherty B, Puchalski CM, et al. Spirituality, social support, and survival in hemodialysis patients. *Clinical journal of the American society of Nephrology*. 2008;3(6):1620-7.
- [31] Purnomo MW, Yusuf A, Kartini Y, editors. Pengaruh edukasi kesehatan berbasis Theory of Planned Behavior terhadap penurunan nilai Interdialytic Weight Gain (IDWG) dan kecemasan pasien hemodialisa di RS Islam Jemursari Surabaya. *Emergency Nursing In Respiratory Failure And Chocking*; 2018 29 Juli 2018; Kediri. Kediri: Lembaga Cakra Bramanda Lentera; 2018.
- [32] Beg S, Rahman M, Barkat MA, Ahmad FJ. *Nanomedicine for the treatment of disease : from concept to application*. Toronto ; New Jersey: Apple Academic Press; 2019.
- [33] Fadlalmola HA, Elkareem EMAJIJoANS. Impact of an educational program on knowledge and quality of life among hemodialysis patients in Khartoum state. 2020;12:100205.
- [34] Moattari M, Ebrahimi M, Sharifi N, Rouzbeh J. The effect of empowerment on the self-efficacy, quality of life and clinical and laboratory indicators of patients treated with hemodialysis: a randomized controlled trial. *Health and Quality of life outcomes*. 2012;10(1):115.