

IMPLEMENTASI GUIDED IMAGERY TERHADAP KUALITAS TIDUR PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA

IMPLEMENTATION OF GUIDED IMAGERY ON SLEEP QUALITY IN CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS IN THE HEMODIALYSIS WARD

Anisa Saputri¹, Sri Nurhayati², Anik Inayati³
^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dharma Wacana
Email: anisasaputri816@gmail.com

ABSTRAK

Gagal ginjal kronis (GGK) adalah penyakit ginjal progresif dan ireversibel yang menyebabkan gangguan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit, serta peningkatan kadar ureum sehingga membutuhkan terapi hemodialisa. Namun terapi tersebut menimbulkan berbagai keluhan termasuk kualitas tidur yang buruk. Masalah kualitas tidur yang buruk apabila tidak diatasi dapat memperburuk kondisi pasien. Salah satu upaya yang telah terbukti dapat mengatasi kualitas tidur yang buruk adalah melalui terapi *guided imagery*. Tujuan implementasi ini adalah mengidentifikasi kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebelum dan setelah mendapatkan terapi *guided imagery*. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Responden yang digunakan dua pasien GGK yang menjalani hemodialisa. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Hasil penerapan didapatkan karakteristik Subjek I adalah perempuan 50 tahun, berpendidikan SMP, ibu rumah tangga, dan telah menjalani hemodialisis selama 11 bulan, sedangkan Subjek II adalah laki-laki 65 tahun, berpendidikan SMA, wiraswasta, dan menjalani hemodialisis selama 8 bulan. Sebelum diberikan *guided imagery*, kualitas tidur Subjek I dan II tergolong buruk dengan skor *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) masing-masing 13 dan 6. Setelah intervensi, skor PSQI menurun menjadi 4 pada Subjek I dan 3 pada Subjek II, menunjukkan peningkatan kualitas tidur yang signifikan sehingga keduanya kini termasuk dalam kategori tidur baik.. Disarankan pasien dapat melakukan *guided imagery* secara mandiri sehingga kualitas tidurnya dapat membaik.

Kata Kunci : *Guided imagery*, kualitas tidur

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is a progressive and irreversible kidney disorder that causes metabolic disturbances, fluid and electrolyte imbalances, and increased urea levels, necessitating hemodialysis therapy. However, this therapy can lead to various complaints, including poor sleep quality. If left unaddressed, poor sleep quality can further worsen the patient's condition. One intervention proven to improve sleep quality is guided imagery therapy. The purpose of this implementation is to identify the sleep quality of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis before and after receiving guided imagery therapy. This scientific paper uses a case study design, with two CKD patients undergoing hemodialysis as respondents. Data analysis was conducted descriptively. The results showed that Subjec I is a 50-year-old female with a junior high school education, a housewife, who has undergone hemodialysis for 11 months, while Subjec II is a 65-year-old male with a senior high school education, self-employed, who has undergone hemodialysis for 8 months. Before guided imagery therapy, the sleep quality of Subjec I and II was poor, with Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scores of 13 and 6, respectively. After the intervention, PSQI scores decreased to 4 for Subjec I and 3 for Subjec II, indicating a significant improvement in sleep quality, placing both in the good sleep category. Patients are advised to practice guided imagery independently to maintain and further improve their sleep quality.

Keywords: *Guided imagery, sleep quality*

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan sebuah penyakit disfungsi ginjal yang progresif dan ireversibel dimana tubuh tidak mampu mempertahankan metabolisme dan menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga terjadi peningkatan ureum. Pasien dengan gagal ginjal kronis memiliki ciri permanen dan *ireversibel* yang memerlukan pengobatan berupa transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, hemodialisis, dan rawat jalan jangka panjang (Black & Hawks, 2017). Angka kejadian GGK di dunia diperkirakan mencapai 850 juta kasus, namun insiden pasti CKD sulit ditentukan karena sifat asimtomatik dari penyakit ini². Sementara itu, sebuah studi menyebutkan bahwa prevalensi CKD di dunia yang berada pada stadium 1 mencapai 3,5%, stadium 2: 3,9%, stadium 3: 7,6%, stadium 4: 0,4% dan stadium 5 sebesar 0,1% stadium 5³.

Prevalensi GGK di Indonesia berdasarkan Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 pada penduduk umur ≥ 15 tahun mencapai 0,18% dari 638.178 penduduk. Jumlah ini sedikit menurun jika dibandingkan laporan tahun 2018 yaitu sebesar 0,30%. Kasus gagal ginjal kronis tertinggi terjadi di Provinsi Lampung yaitu mencapai 0,30% atau berada di atas angka nasional, sementara kasus terendah terjadi di wilayah Papua Barat Daya dan Papua Pegunungan yaitu masing-masing sebesar 0,07%⁴

Tingginya angka gagal ginjal kronis menjadi perhatian utama kesehatan masyarakat karena mahal biaya pengobatan, meskipun penyakit ini seringkali tidak termasuk dalam strategi utama pengendalian penyakit kronis⁵. Di sisi lain, pasien gagal ginjal kronis menghadapi bahaya kesehatan yang serius, karena penyakit ini menyebabkan gangguan fungsi ginjal yang tidak dapat disembuhkan, sehingga mereka membutuhkan terapi pengganti ginjal dalam bentuk transplantasi ginjal ataupun hemodialisis. Transplantasi ginjal bagi penderita GGK stadium akhir memiliki hasil jangka panjang yang lebih baik dibandingkan dengan dialisis jangka panjang, tetapi tidak semua pasien memiliki akses mendapatkan donor ginjal⁶. Oleh karena itu, terapi hemodialisis menjadi pilihan paling banyak digunakan untuk terapi pengganti ginjal dimana dari 4 juta orang yang menjalani terapi pengganti ginjal, sekitar 69% memilih menggunakan terapi hemodialisis dari semua jenis terapi pengganti ginjal dan 89% dari semua dialisis⁷.

Indonesian Renal Registry (IRR) melaporkan bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Indonesia mencapai 132.142 pasien dan untuk Wilayah Provinsi Lampung sendiri mencapai 1.784 pasien baru⁸. Sementara itu, berdasarkan data di ruang hemodialisis RSUD Jend. Ahmad Yani Metro, jumlah pasien yang rutin menjalani hemodialisa

tercatat sebanyak 168 pasien dan untuk jumlah pasien cito, dari 4 mesin HD yang tersedia, rata-rata terdapat 120 pasien per bulan ⁹.

Hemodialisis sebagai salah satu terapi pengganti ginjal yang paling banyak digunakan, namun terapi ini menimbulkan berbagai keluhan bagi pasien seperti kelelahan, gatal-gatal, kram otot, mudah memar, sesak napas, merasa pusing, rasa kebas di kedua kaki, mual dan kurang nafsu makan, kulit kering, nyeri tulang/sendi dan gangguan psikologis seperti kecemasan. Selain itu, masalah kualitas tidur yang buruk juga akan dihadapi oleh pasien yang menjalani hemodialisis ¹⁰. Sekitar 20%–83% pasien hemodialisis menderita gangguan tidur seperti apnea tidur obstruktif dan terbangun secara spontan di malam hari ¹¹. Sebuah studi di 10 negara menemukan bahwa rata-rata prevalensi kualitas tidur yang buruk pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah 69%⁷.

Kualitas tidur sendiri merupakan sebuah ukuran dimana seseorang dapat memulai tidur dan mempertahankan tidur yang digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan-keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun setelah terbangun dari tidur ¹². Tidur dihubungkan dengan perubahan dalam aliran darah serebral, peningkatan aktivitas kortikal, peningkatan konsumsi oksigen, dan pelepasan epinefrin. Selama tidur, otak menyaring informasi yang disimpan tentang aktivitas hari tersebut. Kurangnya tidur dapat mengarah pada perasaan bingung, curiga mudah mengalami stres ¹³. Identifikasi dan pengobatan gangguan tidur

serta faktor lain yang mendasari kualitas yang buruk pada pasien hemodialisis seperti depresi, cemas, kram, nyeri, dan pruritus merupakan hal yang penting ⁷.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah kualitas tidur yang buruk dapat dilakukan menggunakan berbagai terapi non farmakologi, salah satunya adalah terapi *guided imagery*. Terapi ini berasal dari sebuah gagasan bahwa pikiran dan tubuh saling terkait dan dapat memengaruhi kesehatan. *Guided imagery* dapat memberikan kenyamanan dan keseimbangan suasana hati ¹¹.

Guided imagery adalah modalitas dinamis psikofisiologis di mana seseorang membayangkan dan mengalami realitas internal tanpa adanya rangsangan eksternal. Mekanisme *guided imagery* yaitu mengirim pesan dan informasi dari otak ke sistem saraf pusat dengan demikian terhubung dengan proses fisiologis. *Guided imagery* mewakili prinsip dasar psikofisiologi di mana setiap pikiran memiliki respons fisiologis. Ketika gambaran mental dialami, ada emosi yang menghubungkan keadaan perasaan dengan pikiran dan tubuh yang mengarah ke perubahan fisiologis. Dengan demikian, intervensi *guided imagery* dapat mengurangi stres yang dirasakan dan gejala terkait yang pada gilirannya dapat memberikan pengaruh positif ¹⁴.

Penelitian yang dilakukan oleh Sayed & Younis, menunjukkan bahwa pemberian terapi relaksasi *guided imagery* terbukti efektif terhadap perubahan kualitas tidur pasien

hemodialisa dimana kualitas tidur pasien sebelum pemberian terapi berada pada kategori buruk dan setelah intervensi berada pada kategori baik. Penelitian Abidin & Mashuri, juga membuktikan bahwa *guided imagery* yang diberikan diberikan sebanyak 2 kali pertemuan dengan durasi setiap sesi kurang lebih 15 menit terbukti efektif meningkatkan kualitas tidur. Afshar et al., dalam studinya juga mengungkapkan bahwa *guided imagery* merupakan salah satu terapi relaksasi yang efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pasien hemodialisa^{16, 11, 15}.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Implementasi *Guided Imagery* Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro tahun 2025”.

METODE

Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus, subyek 2 (dua) pasien GGK di Ruang Hemodialisa RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. Instrumen pengumpulan data menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Pelaksanaan implementasi *guided imagery* menggunakan audio *earphone* yang dilakukan sebanyak 7 kali (1 kali ruang hemodialisa dan 6 hari *home care*). Durasi setiap sesi kurang lebih 15 menit. Waktu implementasi dilaksanakan tanggal tanggal 8-10 Mei dan 26 Mei s.d 03 Juni tahun 2025. Karya tulis ilmiah ini telah melalui uji layak etik No. 370/617/KEPK-LE/LL-02/2025.

HASIL

Berdasarkan hasil implementasi yang telah dilakukan, didapatkan gambaran umum subjek sebagaimana dapat dilihat pada uraian tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Data Pengkajian	Subyek I	Subyek II
1	Nama/Inisial	Ny. S	Tn. S
2	Umur	50 tahun	65 tahun
3	Jenis kelamin	Perempuan	Laki-laki
4	Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
5	Pendidikan terakhir	SMP	SMA
6	Lama Hemodialisa	11 bulan	8 bulan

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat diketahui bahwa Subjek I (Ny. S) merupakan perempuan berusia 50 tahun, berprofesi sebagai ibu rumah tangga, dengan tingkat pendidikan terakhir sekolah menengah pertama, dan telah menjalani terapi hemodialisis selama 11 bulan. Sementara itu, Subjek II (Tn. S) adalah laki-laki berusia 65 tahun, bekerja sebagai wiraswasta, dengan latar belakang pendidikan sekolah menengah atas, dan telah menjalani hemodialisis selama 8 bulan.

Tabel 2. Perubahan Kualitas Tidur Pasien GGK antara Sebelum dan Setelah Pemberian Terapi *Guided Imagery*

No	Waktu Penerapan	Kualitas Tidur	
		Skor	Kategori
1	Subyek I (Ny. S)		
	Sebelum penerapan	13	Buruk
	Setelah penerapan	4	Baik
2	Subyek II (Tn. S)		
	Sebelum penerapan	6	Buruk
	Setelah penerapan	3	Baik

Berdasarkan data pada tabel di atas, diketahui bahwa pada hari pertama sebelum diberikan intervensi *guided imagery*, kualitas tidur Subjek I dan Subjek II berada dalam kategori buruk,

dengan skor *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) masing-masing 13 dan 6. Setelah mengikuti 4 sesi terapi *guided imagery* dengan durasi masing-masing 15 menit pada setiap sesinya, terjadi penurunan skor PSQI menjadi 4 pada Subjek I dan 3 pada Subjek II. Penurunan skor ini mencerminkan adanya perbaikan kualitas tidur pada kedua subjek dan masuk ke dalam kategori baik.

PEMBAHASAN

1. Usia

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Subjek I berusia 50 tahun, sedangkan Subjek II berusia 65 tahun. Lanjut usia merupakan salah satu karakteristik penting yang berperan dalam perkembangan penyakit ginjal kronik (*chronic kidney disease/CKD*). Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan fisiologis yang signifikan terhadap hemodinamika ginjal, termasuk gangguan dalam mekanisme regulasi tekanan darah dan fungsi autoregulasi ginjal. Perubahan ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan intraglomerulus, munculnya proteinuria, serta meningkatnya risiko terjadinya kerusakan jaringan ginjal¹⁷. Semakin bertambahnya usia maka sel-sel tubuh semakin melemah, hal itu merupakan hal yang alamiah, begitupun dengan fungsi ginjal, pada usia 40 tahun jumlah nefron yang berfungsi berkurang setiap 10% setiap 10 tahun¹⁸.

Usia juga merupakan dari faktor yang dapat memengaruhi kualitas tidur pasien hemodialisa. Proses penuaan secara fisiologis menyebabkan perubahan pola tidur, penurunan produksi melatonin, serta peningkatan kerentanan

terhadap gangguan kesehatan kronis seperti nyeri, pruritus, dan gangguan metabolik yang umum dialami oleh pasien gagal ginjal kronik. Selain itu, pasien usia ≥ 50 tahun yang menjalani terapi hemodialisis cenderung mengalami kualitas tidur yang lebih buruk akibat akumulasi toksin uremik, fluktuasi cairan tubuh, serta ketidaknyamanan selama atau setelah prosedur dialisis. Hasil studi menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia dan kualitas tidur, di mana kelompok lansia menunjukkan prevalensi gangguan tidur yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda. Kombinasi antara proses penuaan dan stres fisiologis akibat hemodialisis berperan besar dalam memburuknya kualitas tidur pada populasi ini¹⁹.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa subjek I berjenis kelamin laki-laki sementara subjek II berjenis kelamin perempuan. Berbagai penelitian telah mengidentifikasi jenis kelamin sebagai faktor risiko potensial dalam patogenesis CKD. Secara klinis, laki-laki memiliki kemungkinan hingga dua kali lebih tinggi untuk mengalami progresivitas gagal ginjal kronis dibandingkan dengan perempuan, yang diduga berkaitan dengan perbedaan hormonal, respons imun, serta gaya hidup²⁰. Meskipun laki-laki lebih rentan terhadap progresi CKD, sejumlah penelitian juga menunjukkan bahwa prevalensi CKD stadium awal lebih tinggi pada perempuan. Setelah menopause, ketika kadar estrogen menurun, risiko progresi CKD pada perempuan

meningkat secara signifikan, terutama bila disertai penyakit penyerta seperti hipertensi atau diabetes. Selain itu, perempuan dengan CKD umumnya lebih sering mengalami gejala anemia, kelelahan, serta gangguan kualitas hidup, terutama pada stadium lanjut atau saat menjalani hemodialisis²¹.

Sejumlah studi menunjukkan bahwa jenis kelamin berperan signifikan dalam memengaruhi kualitas tidur pada pasien yang menjalani *hemodialysis*. Namun, terdapat perbedaan temuan antar studi. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa pasien perempuan cenderung memiliki kualitas tidur yang lebih buruk akibat faktor biologis dan psikologis, seperti fluktuasi hormon serta tingginya tingkat kecemasan dan depresi²². Sebaliknya, studi lain menunjukkan bahwa pasien laki-laki justru mengalami kualitas tidur yang lebih rendah, terutama jika tidak mendapatkan dukungan sosial yang memadai²³. Perbedaan ini menunjukkan bahwa pengaruh jenis kelamin terhadap kualitas tidur bersifat kontekstual dan dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor biologis, psikososial, dan lingkungan

3. Pekerjaan

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Subjek I berprofesi sebagai ibu rumah tangga, sedangkan Subjek II menjalani pekerjaan sebagai wiraswasta. Pekerjaan diketahui sebagai salah satu faktor lingkungan yang dapat memengaruhi risiko terjadinya *chronic kidney disease* (CKD). Beberapa jenis pekerjaan, khususnya yang melibatkan aktivitas fisik berat,

paparan suhu tinggi, pola kerja bergilir (*shift work*), serta paparan asap rokok pasif di lingkungan kerja, berpotensi menimbulkan stres fisiologis berulang yang dapat mempercepat penurunan fungsi ginjal. Studi terkini mengindikasikan bahwa kombinasi dari faktor-faktor tersebut secara signifikan meningkatkan kejadian CKD²⁴.

Status pekerjaan seseorang juga dapat menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi kualitas tidur terutama aktivitas pekerjaan yang berat, jadwal kerja yang tidak teratur, serta tuntutan fisik dan psikologis yang tinggi diketahui dapat mengganggu ritme sirkadian tubuh, mengurangi waktu istirahat, dan menyebabkan gangguan tidur. Pasien yang tetap aktif bekerja setelah menjalani *hemodialysis* sering kali mengalami kelelahan yang lebih berat, sehingga berdampak pada menurunnya kualitas tidur, khususnya jika mereka tidak memiliki waktu istirahat yang cukup di antara sesi dialisis dan aktivitas pekerjaan. Sebaliknya, pasien yang tidak bekerja atau memiliki aktivitas ringan di rumah mungkin memiliki waktu tidur lebih banyak, namun hal ini belum tentu berbanding lurus dengan kualitas tidur yang baik. Kurangnya aktivitas fisik, isolasi sosial, dan stres psikologis akibat ketidakaktifan juga dapat menyebabkan gangguan tidur seperti insomnia, sering terbangun di malam hari, atau tidur yang tidak nyenyak¹⁹.

4. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil pengkajian, Subjek I tercatat memiliki jenjang pendidikan terakhir pada

tingkat sekolah menengah pertama, sedangkan Subjek II menyelesaikan pendidikan hingga tingkat sekolah menengah atas. Sebuah studi di Iran melaporkan bahwa pasien hemodialisis yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah lebih sering mengalami kualitas tidur buruk (PSQI > 5). Analisis menunjukkan bahwa pasien dengan pendidikan rendah (31,1%) jauh lebih banyak mengalami masalah tidur dibanding pasien berpendidikan lebih tinggi (4,0%). Lebih lanjut, penelitian di Turki yang melibatkan pasien CKD (termasuk mereka yang menjalani hemodialisis) menemukan adanya korelasi positif antara tingkat pendidikan dan kualitas tidur. Pasien dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki skor PSQI lebih baik (kualitas tidur lebih baik), serta kualitas hidup (*quality of life*) yang meningkat seiring peningkatan status pendidikan²⁵.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor sosial yang secara tidak langsung memengaruhi kualitas tidur pada pasien hemodialisis. Asumsinya, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik kemampuan individu dalam memahami kondisi kesehatan, mengelola stres, dan menerapkan perilaku hidup sehat, termasuk pola tidur yang baik. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang rendah dapat membatasi pemahaman terhadap pentingnya manajemen kesehatan dan kebersihan tidur (*sleep hygiene*), sehingga meningkatkan risiko gangguan tidur.

5. Lama Hemodialisa

Berdasarkan hasil pengkajian, diketahui bahwa Subjek I telah menjalani hemodialisis selama 11 bulan dan Subjek II selama 8 bulan. Durasi terapi hemodialisis yang telah berlangsung cukup lama pada kedua subjek dapat berdampak terhadap kualitas tidur. Proses adaptasi terhadap hemodialisis jangka panjang sering kali disertai dengan kelelahan kronis, ketidaknyamanan fisik, dan stres psikologis yang berkelanjutan, yang semuanya berpotensi menurunkan kualitas tidur. Studi menunjukkan bahwa semakin lama seseorang menjalani hemodialisis, semakin besar kemungkinan mengalami gangguan tidur akibat akumulasi beban fisik dan emosional serta perubahan ritme sirkadian yang dipengaruhi oleh prosedur dialisis rutin. Pasien HD sering kali harus menjalani sesi dialisis di pagi hari atau larut malam, sehingga mengakibatkan pola tidur yang tidak konsisten¹⁹.

Berdasarkan uraian di atas, dapat diasumsikan bahwa durasi hemodialisis yang cukup lama sebagaimana dialami oleh Subjek I (11 bulan) dan Subjek II (8 bulan) berpotensi memberikan dampak negatif terhadap kualitas tidur. Hal ini dimungkinkan karena terapi hemodialisis jangka panjang seringkali menimbulkan akumulasi kelelahan fisik, stres psikologis, serta gangguan ritme sirkadian akibat jadwal dialisis yang tidak konsisten. Faktor-faktor tersebut secara kolektif dapat mengganggu pola tidur pasien dan menurunkan kualitas istirahat yang optimal.

6. Kualitas Tidur Sebelum Implementasi *Guided Imagery*

Hasil pengkajian awal menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi *guided imagery*, kualitas tidur kedua subjek berada dalam kategori buruk, dengan skor PSQI Subjek I sebesar 13 dan Subjek II sebesar 6. Hal ini mengindikasikan adanya gangguan tidur yang signifikan pada kedua pasien sebelum pelaksanaan intervensi.

Temuan ini selaras dengan teori yang menyatakan bahwa mayoritas penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan mengalami anemia karena tubuh tidak mampu menghasilkan eritropoietin sehingga menyebabkan *fatigue*²⁶. Kondisi tubuh yang lelah dapat memengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur *rapid eye movement* (REM) yang dilaluinya. Setelah beristirahat biasanya siklus REM akan kembali memanjang²⁷. Selain itu, faktor psikologis juga berperan penting dalam menurunnya kualitas tidur pada pasien gagal ginjal kronik (GGK). Banyak pasien menganggap bahwa kondisi mereka tidak dapat disembuhkan dan hanya dapat dipertahankan melalui terapi hemodialisis. Keyakinan ini sering menimbulkan kecemasan yang mendalam, terutama ketika mereka menyadari bahwa kelangsungan hidup mereka sangat bergantung pada mesin dialisis. Tingkat kecemasan yang tinggi tersebut dapat mengganggu ketenangan pikiran dan berdampak negatif pada kualitas tidur pasien.²⁸ Sebuah studi di 10 negara menemukan bahwa rata-rata prevalensi kualitas tidur yang buruk pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah 69%⁷.

Berdasarkan hasil uraian di atas, dapat dijelaskan bahwa kualitas tidur kedua subjek berada dalam kategori buruk, yang dapat diasumsikan sebagai akibat dari kombinasi faktor fisiologis dan psikologis. Secara fisiologis, kelelahan kronis yang dialami pasien GGK akibat anemia yang timbul karena penurunan produksi eritropoietin berkontribusi terhadap gangguan pola tidur, termasuk pemendekan siklus tidur REM. Secara psikologis, kecemasan terkait ketergantungan pada mesin hemodialisis dan persepsi bahwa penyakit tidak dapat disembuhkan turut memperburuk kualitas tidur. Asumsi ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa faktor fisik seperti *fatigue* dan faktor psikologis seperti kecemasan merupakan penyebab umum gangguan tidur pada pasien hemodialisis¹⁰.

7. Kualitas Tidur Setelah Implementasi *Guided Imagery*

Setelah menjalani empat sesi intervensi *guided imagery* dengan durasi masing-masing sekitar 15 menit, skor *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) Subjek I menurun menjadi 4 dan Subjek II menjadi 3. Penurunan skor ini menunjukkan adanya peningkatan kualitas tidur yang signifikan pada kedua subjek, dengan nilai yang telah masuk dalam kategori kualitas tidur yang baik.

Temuan ini konsisten dengan teori yang menyatakan bahwa upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah kualitas tidur yang buruk dapat dilakukan menggunakan berbagai terapi non farmakologi, salah satunya adalah terapi *guided imagery*. Terapi ini berasal dari

sebuah gagasan bahwa pikiran dan tubuh saling terkait dan dapat memengaruhi kesehatan. *Guided imagery* dapat memberikan kenyamanan dan keseimbangan suasana hati ¹¹. *Guided imagery* adalah modalitas dinamis psikofisiologis di mana seseorang membayangkan dan mengalami realitas internal tanpa adanya rangsangan eksternal ¹⁴

Hasil implementasi ini konsisten dengan *evidence-based practice* dari sejumlah penelitian sebelumnya, diantaranya oleh Sayed & Younis, menunjukkan bahwa pemberian terapi relaksasi *guided imagery* terbukti efektif terhadap perubahan kualitas tidur pasien hemodialisa dimana kualitas tidur pasien sebelum pemberian terapi berada pada kategori buruk dan setelah intervensi berada pada kategori baik. Penelitian Abidin & Mashuri, juga membuktikan bahwa *guided imagery* yang diberikan diberikan sebanyak 2 kali pertemuan dengan durasi setiap sesi kurang lebih 15 menit terbukti efektif meningkatkan kualitas tidur. Afshar et al., dalam studinya juga mengungkapkan bahwa *guided imagery* merupakan salah satu terapi relaksasi yang efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pasien hemodialisa ^{16, 11, 15}.

Mekanisme *guided imagery* yaitu mengirim pesan dan informasi dari otak ke sistem saraf pusat dengan demikian terhubung dengan proses fisiologis. *Guided imagery* mewakili prinsip dasar psikofisiologi di mana setiap pikiran memiliki respons fisiologis. Ketika gambaran mental dialami, ada emosi yang menghubungkan keadaan perasaan dengan

pikiran dan tubuh yang mengarah ke perubahan fisiologis. Dengan demikian, intervensi *guided imagery* dapat mengurangi stres yang dirasakan dan gejala terkait yang pada gilirannya dapat memberikan pengaruh positif ¹⁴. *Guided imagery* dapat merangsang serotonin untuk mengeluarkan zat kimiawi yang bersifat menyenangkan sehingga menurunkan kecemasan dan meningkatkan sistem imunitas tubuh. Selain itu *guided Imagery* dapat menurunkan respon simpatetik terhadap stres dan meningkatkan sistem parasimpatetik untuk menenangkan dan membantu proses penyembuhan diri sendiri (*Self Healing*), juga merangsang kelenjar pituitary untuk menghasilkan hormon endorphin yang menimbulkan efek bahagia, senang bagi pasien sehingga dapat memperbaiki kualitas tidur ²⁹.

Berdasarkan hasil implementasi dan didukung oleh berbagai *evidence-based practice*, penulis berasumsi bahwa *guided imagery* merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pasien hemodialisis. Peningkatan kualitas tidur yang signifikan setelah intervensi pada kedua subjek menunjukkan bahwa teknik ini mampu memberikan dampak positif terhadap aspek fisiologis dan psikologis pasien, terutama dengan mengurangi stres dan kecemasan yang sering menyertai kondisi kronis seperti gagal ginjal. Mekanisme kerja *guided imagery* yang melibatkan keterhubungan antara pikiran, emosi, dan respons fisiologis diduga berperan penting dalam proses relaksasi dan regulasi sistem saraf otonom. Oleh karena itu, *guided imagery* layak dipertimbangkan sebagai bagian

dari pendekatan terapi komplementer dalam praktik keperawatan untuk pasien yang menjalani hemodialisis.

KESIMPULAN

Karakteristik subjek subjek I adalah perempuan 50 tahun, berpendidikan SMP, ibu rumah tangga, menjalani hemodialisis selama 11 bulan, sedangkan Subjek II adalah laki-laki 65 tahun, berpendidikan SMA, wiraswasta, menjalani hemodialisis selama 8 bulan. Sebelum diberikan *guided imagery*, kualitas tidur keduanya tergolong buruk dengan skor PSQI masing-masing 13 dan 6. Setelah intervensi, skor PSQI menurun menjadi 4 pada Subjek I dan 3 pada Subjek II, menunjukkan peningkatan kualitas tidur yang signifikan sehingga kedua subjek kini termasuk dalam kategori tidur baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Black, J. M. & Hawks, J. H. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. **3**, (Elsevier Inc, 2019).
2. Francis, A. *et al.* Chronic kidney disease and the global public health agenda: an international consensus. *Nat. Rev. Nephrol.* **20**, 473–485 (2024).
3. Kovesdy, C. P. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int. Suppl.* **12**, 7–11 (2022).
4. Kemenkes RI. *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 (SKI) Dalam Angka*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024).
5. ISN. Global Kidney Health Atlas. *International Society of Nephrology* (2022). Tersedia pada: <https://www.theisn.org/initiatives/global-kidney-health-atlas/>. (Diakses: 30 Januari 2025)
6. Vaidya, S. R. & Aedulla, N. R. Chronic Renal Failure. *NCBI Bookshelf. A Serv. Natl. Libr. Med. Natl. Institutes Heal.* **1**, 257–264 (2022).
7. Bello, A. K. *et al.* Epidemiology of haemodialysis outcomes. *Nat. Rev. Nephrol.* **18**, 378–395 (2022).
8. Pernefri. 11th Report Of Indonesian Renal Registry 2018. *Irr* **1**, 1–46 (2018).
9. RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. Medical Record RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. (2024).
10. Sinay, J. M. & Lilipory, M. Kecemasan Dan Kualitas Tidur Berhubungan Dengan Lama Menjalani Hemodialisa Pada Pasien Gagal ginjal kronik. *Moluccas Heal. J.* **1**, 10–18 (2019).
11. 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. *Burns* **46**, 1107–1113 (2020).
12. Tarwoto & Wartonah. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. (Salemba Medika, 2018).
13. Potter, P. A. & Perry, A. G. *Fundamental of Nursing: Fundamental Keperawatan. Buku 3* (Elsevier Inc, 2017).
14. Jallo, N., Ruiz, R. J., Elswick, R. K. & French, E. Guided imagery for stress and symptom management in pregnant African American women. *Evidence-based Complement. Altern. Med.* **2014**, (2024).
15. Sayed, S. & Younis, G. The Effect of Relaxation techniques on Quality of Sleep for Patients with End Stage Renal Failure Undergoing Hemodialysis. *Menoufia Nurs. J.* **1**, 19–28 (2016).
16. Abidin, Z. & Mashuri, M. The Effectiveness of Guided Imagery on Sleep Quality in the Elderly in Mojo Community Health Center Padang, Lumajang. *J. Aisyah J. Ilmu Kesehat.* **8**, 61–68 (2023).

17. Mallamaci, F. & Tripepi, G. Risk Factors of Chronic Kidney Disease Progression: Between Old and New Concepts. *J. Clin. Med.* **13**, 1–12 (2024).
18. Baroleh, J. M., Ratag, T. B. & Langgi, F. L. F. G. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Ginjal Kronis Pada Pasien Di Instalasi Rawat Jalan RSU Pancaran Kasih Manado. *Kesmas* **8**, 8 (2019).
19. Alkubati, S. A. *et al.* Sleep Quality and Its Affecting Factors among Hemodialysis Patients: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Healthc.* **11**, 1–8 (2023).
20. Purwati, S. Analisa Faktor Risiko Penyebab Kejadian Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di Ruang Hemodialisa RS Dr. Moewardi. *J. Keperawatan Glob.* **3**, 15–27 (2018).
21. Carrero, J. J., Hecking, M., Chesnaye, N. C. & Jager, K. J. Sex and gender disparities in the epidemiology and outcomes of chronic kidney disease. *Nature Reviews Nephrology* **14**, 151–164 (2018).
22. Tel, H., Tel, H. & Esmek, M. Quality of sleep in hemodialysis patients. *Dial. Transplant.* **36**, 479–484 (2019).
23. Alshammari, B. The influence of social support on sleep and fatigue level among patients receiving hemodialysis in Saudi Arabia: a cross-sectional correlational design. *Front. Psychol.* **14**, 2–15 (2023).
24. Lan, R. *et al.* Risky working conditions and chronic kidney disease. *J. Occup. Med. Toxicol.* **18**, 1–8 (2023).
25. Mortazavi, M., Rouhani, M., Seirafian, S., Motamedifard, R. & Hosseini, M. Dietary and sleep quality association in hemodialysis patients. *Adv. Biomed. Res.* **12**, 189 (2023).
26. Zyga, S. *et al.* Assessment of Fatigue in End Stage Renal Disease Patients Undergoing Hemodialysis: Prevalence and Associated Factors. *Med. Arch. (Sarajevo, Bosnia Herzegovina)* **69**, 376–380 (2019).
27. Mubarak, W. I., Indrawati, L. & Susanto, J. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Buku 2* (Salemba Medika, 2018).
28. Ningrum, W. A. C., Imardiani, I. & Rahma, S. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Terapi Hemodialisa. *Semin. Nas. Keperawatan* **1**, 278–284 (2017).
29. Nurgiwati, E. *Terapi Alternatif & Komplementer Dalam Bidang Keperawatan.* (In Media, 2019).