

**INTERVENSI MULTIFASET DALAM PENINGKATAN KEPATUHAN MENJALANI  
PROGRAM PENGOBATAN PASIEN HEMODIALISA****Anggriyana Tri Widiati<sup>1\*</sup>, Diana Irawati<sup>2</sup>, Dewi Anggraini<sup>3</sup>, Ukim<sup>4</sup>, Angga  
Wilandika<sup>5</sup>, Inggriane Puspita Dewi<sup>6</sup>**<sup>1,5,6</sup>Universitas 'Aisyiyah Bandung<sup>2,3</sup>Universitas Muhammadiyah Jakarta<sup>4</sup>Rumah Sakit Umum Daerah Al IhsanEmail Korespondensi: [anggriyana@unisa-bandung.ac.id](mailto:anggriyana@unisa-bandung.ac.id)Disubmit: 20 Oktober 2024 Diterima: 28 Februari 2026 Diterbitkan: 01 Maret 2026  
Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i3.18031>**ABSTRACT**

*Hemodialysis is one of the common treatments performed by patients with CKD in Indonesia. The physical consequences of hemodialysis can affect the patient's psychology which ultimately results in non-compliance with the hemodialysis treatment program. This requires management to improve patient adherence to the hemodialysis program, namely multifaceted interventions in the form of education and cognitive behavioral therapy. This study aims to apply and prove a Multifaceted Intervention in increasing adherence of hemodialysis patients. This study was carried out on 12 hemodialysis patients intervention group and 12 patient control group. The level of adherence was measured using The End-Stage Renal Disease Adherence Questionnaire. A multifaceted intervention was provided over 3 weeks. The results of the application of EBN obtained an average pre-intervention score of 792 with a standard deviation of 126, a post-intervention score of 846 with a standard deviation of 127. Intradialytic weight gain pre-intervention 5.96 decreased to 5.39 in post-intervention, the p value of compliance was 0.002 and the p value of IDWG was 0.009. Every nursing action must be based on existing evidence so that it can improve the quality of nursing services, so it is suggested that multifaceted interventions can be used as non-pharmacological interventions for nurses to help increase adherence and reduce IDWG in hemodialysis patients.*

**Keywords:** *Adherence, Cognitive Behavioral Therapy, Hemodialysis, Multifaset Intervention, Intradialytic Wight Gain.*

**ABSTRAK**

Hemodialisis menjadi salah satu penatalaksanaan yang umum dilakukan oleh pasien dengan penyakit ginjal kronis di Indonesia. Konsekuensi fisik akibat hemodialisis ini dapat mempengaruhi psikologis pasien yang akhirnya berdampak pada ketidakpatuhan terhadap program pengobatan hemodialisis. Hal tersebut membutuhkan manajemen dalam peningkatan kepatuhan pasien terhadap program hemodialisis yaitu intervensi multifaset berupa edukasi dan *cognitive*

*behavioral therapy*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Intervensi Multifaset dalam kepatuhan pasien hemodialisis dan *intradialytic wight gain* (IDWG). Penelitian menggunakan desain quasi experiment terhadap 12 orang intervensi dan 12 kontrol pasien hemodialisis. Tingkat kepatuhan diukur menggunakan *The End-Stage Renal Disease Adherence Questionnaire*. Intervensi multifaset diberikan selama 3 minggu. Hasil didapatkan rerata skor pre intervensi (*Mean ± SD*)  $792 \pm 126$ , skor *post* intervensi (*Mean ± SD*)  $846 \pm 127$ . *Intradialytic wight gain* (IDWG) *pre* intervensi 5,96 turun menjadi 5,39 pada *post* intervensi, dengan uji Wilcoxon *p value* IDWG yaitu 0,009 dan uji T-Test *p value* kepatuhan yaitu 0,002 dan Intervensi multifacet terbukti menurunkan IDWG dan meningkatkan kepatuhan pada pasien yang menjalani HD

**Kata Kunci:** *Cognitive Behavioral Therapy*, Hemodialisis, Intervensi Multifaset, Kepatuhan, *Intradialytic Wight Gain*.

## PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronis (PGK) yang merupakan salah satu jenis penyakit kronis meningkat insidennya di setiap tahun. Review yang dilakukan oleh Kalantar-Zadeh *et al* (2021) menunjukkan 17% hingga 34% atau 434,3 juta orang di Asia mengalami PGK pada tahun 2021. Prevalensi PGK di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 61.786 kasus terdaftar (IRR, 2020). Prevalensi PGK tertinggi terjadi di tiga provinsi yaitu provinsi Jawa Barat dengan 7.444 pasien baru, kemudian provinsi Jawa Timur 4.828 pasien baru dan posisi terbanyak ketiga diikuti Provinsi DKI yaitu 2.973 pasien baru. Peningkatan prevalensi PGK ini juga diiringi dengan prevalensi penatalaksanaan hemodialisa. Jawa Barat menduduki peringkat ke-1 di Indonesia dengan jumlah pasien hemodialisa sebanyak 247484 (Kemenkes, 2021). Meningkatnya angka PGK sebenarnya sudah di imbangi dengan penatalaksanaan terapi pada gagal ginjal yaitu melalui hemodialisa.

Hemodialisa menjadi salah satu penatalaksanaan yang umum dilakukan oleh pasien dengan PGK di Indonesia karena menggantikan

fungsi ginjal. Meskipun hemodialisa ini sebagai terapi pengganti ginjal, namun pasien dapat memiliki komplikasi. Permasalahan dan komplikasi hemodialisa, dapat mempengaruhi fisik dan mental. Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien hemodialisa yaitu komplikasi kardiovaskuler seperti hipotensi 20%-50%, aritmia 35% (Zhang *et al.*, 2025); kram 24-8%; komplikasi gastrointestinal seperti mual-muntah 5%-10%; neurologikal komplikasi seperti sakit kepala 5%-10% (Siregar *et al.*, 2025). Efek psikologis meliputi depresi 35%, kecemasan 20%, kelelahan 67%, dan meningkatkan risiko bunuh diri sebanyak 21,5% (Wijayanto *et al.*, 2024). Pasien yang mengalami PGK dan mulai menerima hemodialisa, harus menghadapi stres terkait pembatasan waktu, finansial dan keterbatasan fungsional, batasan diet, dan efek samping obat-obatan. Konsekuensi fisik akibat hemodialisa ini dapat mempengaruhi psikologis pasien yang akhirnya berdampak pada ketidakpatuhan terhadap program pengobatan hemodialisa.

Ketidakpatuhan pasien terhadap program pengobatan

hemodialisa dilaporkan oleh beberapa penelitian sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Zakiyah *et al.* (2021), melaporkan sebanyak 26% tidak patuh pengobatan, 39% tidak patuh pada diet, 67% tidak patuh pada pembatasan cairan, dan 65% tidak patuh pada aktivitas fisik. Selain itu ketidakpatuhan dalam studinya, sebanyak 82,2% responden, memiliki IDWG yang tinggi. Tingginya IDWG ini menunjukkan adanya peningkatan berat badan pasien karena timbunan cairan. Hal tersebut menunjukkan kepatuhan pasien terhadap pembatasan cairan yang cukup rendah. Kuriniawan dan Hakam (2025) dalam studinya juga menunjukkan peningkatan IDWG yang *intolerable* sebanyak 95,8% yaitu pada pasien yang menjalani hemodialisa selama 12 bulan. Ketidakpatuhan pasien hemodialisa ini berdampak pada komplikasi hemodialisa lainnya.

Ketidakpatuhan dalam aktivitas fisik berkontribusi pada hilangnya kekuatan dan massa otot, yang membatasi kualitas hidup dan rehabilitasi pasien hemodialisa. Keseimbangan diet yang tidak memadai akan menyebabkan komposisi tubuh abnormal dan gangguan kapasitas fisik. Komplikasi ini menyebabkan peningkatan risiko rawat inap, morbiditas, dan mortalitas (Cupisti *et al.*, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Maimani *et al.* (2021), dari 240 pasien, yang memiliki IDWG  $\geq 4$ , 81% pasien memiliki setidaknya satu kali masuk rumah sakit karena kelebihan beban volume cairan atau kebutuhan untuk sesi HD ekstra. Pasien yang memiliki ketidakpatuhan hemodialisa, juga memiliki risiko kematian 1,2 kali. Meskipun hemodialisa ini menjadi penatalaksanaan utama pasien PGK,

namun dengan ketidakpatuhan pasien, dapat menyebabkan kualitas hidup menjadi menurun dan berisiko kematian. Hal tersebut membutuhkan manajemen dalam peningkatan kepatuhan pasien terhadap program hemodialisa.

Beberapa studi melaporkan hasil penelitian mengenai efektivitas intervensi untuk meningkatkan kepatuhan terapeutik pasien hemodialisa. Kim *et al al* (2022) dalam meta analisisnya mereview beberapa intervensi untuk meningkatkan kepatuhan pasien hemodialisa dalam 25 studi. Penilaian kepatuhan yang digunakan menggunakan *adherence quistionnaire End Stage Renal Disease* (AQ ERSD). Intervensi psikososial dan pendidikan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan berupa edukasi dan konseling dan multifaset edukasi-*cognitive behavioral therapy* (CBT). Selain itu juga terdapat intervensi pendidikan kesehatan dan manajemen diri untuk meningkatkan kepatuhan terhadap dialisis berupa *self management intervention* dan pijat auricular. Studi lain juga dilakukan oleh Sultan *et al* (2025, hasil studi tersebut melaporkan bahwa *Behavioral Self-Regulation Intervention* tidak berpengaruh pada kepatuhan, namun signifikan pada penurunan IDWG. Penelitian tersebut juga merekomendasikan dalam artikelnya, perlunya dilakukan intervensi multifaset yaitu mengkombinasikan dengan intervensi lainnya. Sebaliknya, penerapan intervensi multifaset dengan pendekatan edukasi, dukungan status mental dan dukungan sosial bersama dengan penerapan metode penyampaian informasi secara bergantian, direkomendasikan untuk

meningkatkan efektivitas intervensi ini.

Penelitian tentang intervensi multifaset pada pasien hemodialisa, dilaporkan salah satunya oleh Zhianfar *et al* (2020). Intervensi diberikan dengan cara pendidikan kesehatan, support dukungan sosial, dan dukungan mental melalui CBT. Hasil penelitian tersebut menunjukkan peningkatan kepatuhan, penurunan IDWG, kepuasan asuhan keperawatan dan peningkatan dukungan sosial. Intervensi multifaset yang dilakukan oleh Zhianfar *et al* (2021) merupakan intervensi yang terdiri dari 2 atau lebih komponen yang dikombinasikan dan melibatkan perawat dan keluarga. Intervensi yang diberikan berupa edukasi, CBT dan dukungan sosial tersebut tidak hanya pada pasien namun melibatkan perawat dan keluarga. Keterlibatan perawat dan keluarga penting bagi pasien sebagai dukungan sosial, mental dan fisik, peningkatan harga diri, perawatan diri sehingga kualitas hidup pasien meningkat.

Berdasarkan studi pendahuluan selama melakukan praktik di Unit Hemodialisa, rata-rata kenaikan berat badan pasien berada pada rentang 3-4 kg, namun ada juga dengan kenaikan 5 kg. Selain itu pasien menunjukkan kebiasaan minum dan makan tidak terkontrol ketika proses dialisa. Hal tersebut menunjukkan ketidakpatuhan pasien terhadap program restriksi cairan dan manajemen diet.

#### KAJIAN PUSTAKA

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kepatuhan pengobatan dapat didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien

benar, berdasarkan instruksi penyedia layanan kesehatan (WHO,2025).

Kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor tersebut antara lain pendidikan, pekerjaan, lama menderita penyakit, pengobatan, dukungan keluarga dan fasilitas dan petugas kesehatan (Yuliana *et al*, 2025).

Ketidakpatuhan ini jika tidak ditatalaksana, dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup, sehingga diperlukan intervensi untuk meningkatkan kepatuhan. Cara tersebut antara lain melalui pengendalian diri, melalui variabel kognitif, adanya dukungan keluarga dan sosial, dukungan dari tenaga medis dan bertujuan untuk mencapai kepatuhan (Yuliana *et al*, 2025). Cara peningkatan kepatuhan ini secara lengkap melalui terapi multifaset.

Pendekatan intervensi multifaset yang dijelaskan bertujuan untuk meningkatkan kognisi sosial, regulasi perilaku sosial, serta partisipasi individu dalam kehidupan sehari-hari. Sebagian metode yang digunakan telah berbasis bukti ilmiah dan diadaptasi dari penelitian-penelitian sebelumnya. Metode-metode tersebut kemudian dikombinasikan, dimodifikasi, dan dikembangkan lebih lanjut dengan penambahan materi baru yang dirancang secara sistematis (Westerhof-Evers *et al*,2019).

Pendekatan pengobatan/ intervensi multifaset adalah strategi terapi atau implementasi yang menggabungkan berbagai komponen intervensi yang saling melengkapi untuk menangani kondisi kesehatan yang kompleks secara simultan. Dalam konteks pelayanan kesehatan modern, intervensi multifaset dirancang bukan hanya untuk menangani satu aspek masalah,

tetapi juga menarget perubahan perilaku, pengetahuan, praktik klinis, serta faktor kontekstual dan sistemik yang memengaruhi hasil Kesehatan (Alfayate-Miguélez *et al*, 2024).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi multifaset terhadap kepatuhan pasien hemodialisis. Sehingga dirumuskan pertanyaan penelitian yaitu bagaimana pengaruh intervensi multifaset dalam kepatuhan pasien hemodialisis?

#### METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *quasi experiment with control group design*. Sampel penelitian ini adalah pasien hemodialisa dengan rumus G-Power dengan jumlah sampel 24 pasien yang terbagi dalam 2 kelompok (12 pasien intervensi dan 12 pasien control. Kriteria Inklusi yang ditetapkan adalah pasien yang telah rutin melakukan hemodialisa minimal selama tiga bulan dan didampingi oleh keluarga selama proses dialysis, mendapatkan jadwal rutin HD selama 2 kali per minggu, mampu membaca dan melihat, tidak ada gangguan pendengaran, dan tidak ada gangguan verbal (dapat berkomunikasi secara verbal) dan memiliki IDWG  $\geq$  3%. Kriteria eksklusi yang ditetapkan pada target penelitian ini adalah memiliki gangguan mental, gangguan kognitif dan gangguan kesadaran dan menggunakan antidepresan. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan 2 kali seminggu, selama 8 minggu pada bulan April 2023 hingga Juni 2023.

Penerapan pada kelompok intervensi mendapatnya 3 sesi kegiatan edukasi, *cognitive behavioral therapy* dan dukungan social. Edukasi diberikan pada

pasien, keluarga dan perawat mengenai fungsi ginjal dan hemodialisa pada pertemuan pertama, pembatasan cairan pada pertemuan kedua dan manajemen diet hemodialisa pada pertemuan ketiga melalui video animasi selama 10 menit. Pemberian edukasi pada pasien diberikan setelah 1 jam proses hemodialisis. Intervensi kedua adalah *cognitive behavioral therapy* (CBT) yang terdiri dari 5 pertemuan yaitu pengkajian pasien, intervensi behavioral dengan *self report* ADL, intervensi kognitif dengan cara pasien menemukan solusi sendiri untuk mengontrol hal-hal negative, praktik *healthy living skills* dan mencegah kekambuhan. Setiap pertemuan CBT berlangsung selama 30 menit. Sedangkan intervensi ketiga adalah dukungan social dengan cara penyampaian informasi dari peneliti kepada anggota keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga bagi pasien, akan disampaikan dan dievaluasi setiap minggunya ketika menunggu. Sebelum dan setelah intervensi dilakukan pengukuran IDWG dan kepatuhan menggunakan ESRD-AQ . instrument ESRD-AQ. Kuesioner penelitian ESRD-AQ yang digunakan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan 46 pertanyaan yang terdiri dari kisi-kisi kepatuhan perawatan secara umum sebanyak 19 pertanyaan, kepatuhan pengobatan 9 pertanyaan, kepatuhan cairan 10 pertanyaan dan kepatuhan diet sebanyak 8 pertanyaan. dengan hasil nilai koefisien reabilitas (*Alpha Cronbach*) adalah  $0,762 > 0,423$  hal ini menunjukkan bahwa instrument yang diuji sudah reliabel. Pengukuran kuisisioner menggunakan skala likert.

Uji analisis bivariat masing-masing kelompok dan antar

kelompok dilakukan menggunakan *Wilcoxon* untuk menguji kepatuhan pre dan post dikelompok intervensi, uji IDWG dikelompok intervensi dilakukan menggunakan uji one sample t test dan analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, menggunakan *Mann-Whitney U* untuk kepatuhan; *Independen t-test* untuk IDWG. Penelitian ini telah melalui uji etik

dengan nomor 421/KEP. 01/UNISA-BANDUNG/V/2023.

#### HASIL PENELITIAN

Data keseluruhan responden penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisa dan penyakit penyerta dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut.

**Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian di Unit hemodialisa RSUD Al Ihsan Bandung Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Lama Menjalani hemodialisa dan Penyakit (n=24)**

Variabel	Intervensi (n=12)		Kontrol (n=12)	
	Jumlah	%	Jumlah	%
<b>Usia</b>				
17-25 Tahun	1	8,3	0	0
26-35 Tahun	0	0	0	0
36-45 Tahun	4	33,3	4	33,3
46-55 Tahun	4	33,3	7	58,3
>56 Tahun	3	25	1	8,3
<b>Jenis Kelamin</b>				
Perempuan	6	50	6	50
Laki-Laki	6	50	6	50
<b>Pendidikan</b>				
SD	3	25	3	25
SMP	2	16,7	3	25
SMA	4	33,3	3	25
PT	3	25	3	25
<b>Lama Hemodialisa</b>				
≤ 6 bulan	1	8,3	1	8,3
6-12 bulan	2	16,7	3	25
1-2 tahun	5	41,7	2	16,7
>2tahun	4	33,3	6	50
<b>Pekerjaan</b>				
Tidak	9	75	7	58,3
Bekerja	3	25	5	41,7
<b>Penyakit lainnya</b>				
Hipertensi	10	83,30	10	83,2
DM	0	1,6	2	1,6
Lainnya	2		0	0
<b>Kepatuhan Pre</b>				
Patuh	3	25	3	25
Tidak Patuh	9	75	9	75
<b>IDWG pre</b>				

Ringan	1	8,3	2	16,7
Sedang	5	41,7	6	50
Berat	6	50	4	33,3

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden di Unit Hemodialisa RSUD Al Ihsan Bandung. Berdasarkan usia, mayoritas berada pada rentang 26-35 dan 36-45 tahun sebanyak 33,3% dikelompokkan intervensi sedangkan di kelompok kontrol di rentang 46-55 tahun 58,3%. Jenis kelamin dikelompokkan intervensi dan kontrol sama-sama pada presentasi 50%. Pada kelompok intervensi, pendidikan mayoritas adalah SMA 33,3%, sedangkan kontrol merata baik di tingkat SD, SMP, SMA dan

perguruan tinggi. Lama menjalani hemodialisa 1-2 tahun 41,7% dikelompokkan intervensi, sedangkan kelompok kontrol 50% lebih dari 2 tahun. Pada kelompok intervensi dan kontrol, mayoritas sudah tidak bekerja. Begitu juga dengan penyakit hipertensi mayoritas dialami oleh kedua kelompok. Tingkat kepatuhan pada kedua kelompok yaitu tidak patuh dan IDWG pada tingkat sedang sebanyak 41,7% kelompok intervensi dan kontrol 50%.

**Tabel 2. Uji Normalitas Data**

Variabel	Shapiro-Wilk			Kesimpulan
	Statistic	df	Sig.	
<i>Kelompok Intervensi</i>				
<i>Pre</i>				
Kepatuhan	.767	12	.004	Tidak Normal
IDWG	.928	12	.363	Normal
<i>Post</i>				
Kepatuhan	.857	12	.045	Tidak Normal
IDWG	.934	12	.429	Normal
<i>Kelompok Kontrol</i>				
<i>Pre</i>				
Kepatuhan	.933	12	.408	Normal
IDWG	.878	12	.082	Normal
<i>Post</i>				
Kepatuhan	.959	12	.764	Normal
IDWG	.924	12	.322	Normal

**Tabel 3. Hasil uji Statistik Kepatuhan di Unit hemodialisa RSUD Al Ihsan Bandung Sebelum dan Setelah dilakukan Intervensi Multifaset pada Kelompok Intervensi (n=12)**

Variabel	Intervensi (n=12)	uji Wilcoxon <i>p</i> value
	<i>median</i> ±SD	
Kepatuhan		
Pre intervensi	750±126	0,002 <sup>a</sup>
Post Intervensi	800±127	
$\Delta$ <i>median</i>	50	

Tabel 3 menjelaskan kepatuhan dikelompok intervensi. Berdasarkan intervensi multifaset yang diberikan, terbukti bahwa kelompok intervensi menunjukkan perbaikan dibuktikan dengan selisih median. Terlihat peningkatan kepatuhan sebelum dan setelah

dilakukan intervensi sebanyak 50. Uji statistik *Wilcoxon* menunjukkan nilai 0,002 yang berarti  $< 0,05$ . hal tersebut menunjukkan terdapat pengaruh kepatuhan sebelum dan setelah diberikan intervensi multifaset pada kelompok intervensi.

**Tabel 4. Hasil uji Statistik IDWG di Unit hemodialisa RSUD Al Ihsan Bandung Sebelum dan Setelah dilakukan Intervensi Multifaset pada Kelompok Intervensi (n=12)**

Variabel	Intervensi (n=12)	uji <i>one sample T-test</i> <i>p</i> value
	<i>mean</i> ±SD	
IDWG		
Pre intervensi	5,96±1,75	0,009
Post Intervensi	5,39±1,46	
$\Delta$ <i>mean</i>	-0,57	

Tabel 4 menunjukkan IDWG kelompok intervensi. Berdasarkan intervensi multifaset yang diberikan, terbukti bahwa kelompok intervensi menunjukkan penurunan IDWG dibuktikan dengan selisih mean. Terlihat penurunan IDWG sebelum dan setelah dilakukan intervensi

sebanyak 0,57. Uji statistik *one sample T-test* menunjukkan nilai 0,009 yang berarti  $< 0,05$ . Hal tersebut disimpulkan terdapat perbedaan IDWG sebelum dan setelah diberikan intervensi multifaset pada kelompok intervensi.

**Tabel 5. Perbedaan Kepatuhan di Unit hemodialisa RSUD Al Ihsan Bandung Sebelum dan Setelah dilakukan Intervensi Multifaset pada Kelompok Intervensi dan Kontrol (n=24)**

	Kepatuhan
<i>Mann-Whitney U</i>	12.000
<i>Wilcoxon W</i>	48.000

Z	-.793
Asymp. Sig. (2-tailed)	.428
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.570 <sup>b</sup>

Tabel 5 menjelaskan kepatuhan dikedua kelompok melalui uji *Mann-Whitney U*. Berdasarkan intervensi multifaset yang diberikan pada kelompok intervensi menunjukkan tidak terdapat perbedaan kepatuhannya dengan kelompok kontrol. Uji *Mann-Whitney U* antar kelompok membuktikan tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara

statistik kepatuhan kelompok intervensi dan kontrol, yang dibuktikan dengan  $p=0,428$ . Hal tersebut menjelaskan bahwa intervensi multifaset yang diberikan tidak berbeda secara signifikan terhadap perbaikan kepatuhan di kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

**Tabel 6. Perbedaan IDWG di Unit hemodialisa RSUD Al Ihsan Bandung Sebelum dan Setelah dilakukan Intervensi Multifaset pada Kelompok Intervensi dan Kontrol \ (n=24)**

Variabel	Intervensi (n=12)	Kontrol (n=12)	Uji t independen p value
	mean±SD	mean±SD	
IDWG			
Post Intervensi	5,39±1,46	5,87±1,62	0.163

Tabel 6 menjelaskan IDWG dikedua kelompok melalui uji *Independen t-test*. Berdasarkan intervensi multifaset yang diberikan pada kelompok intervensi menunjukkan tidak terdapat perbedaan IDWG dengan kelompok kontrol. Uji *Independen t-test* antar kelompok membuktikan tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik IDWG kelompok intervensi dan kontrol, yang dibuktikan dengan  $p=0,163$ . Hal tersebut menjelaskan bahwa intervensi multifaset yang diberikan tidak berbeda secara signifikan terhadap penurunan IDWG di kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Untuk memberdayakan pasien dengan gangguan kronis beberapa intervensi pendidikan dirancang dan dilaksanakan. Intervensi tersebut dengan tujuan meningkatkan pengetahuan pasien dan kesiapan psikologis untuk mempertahankan perubahan yang direkomendasikan, atau kepatuhan terhadap pengobatan yang diresepkan. Adanya pengalaman dapat mengubah keyakinan, perilaku kesehatan dan meningkatkan kepatuhan terhadap, cairan, diet dan pengobatan yang direkomendasikan bagi pasien (Yangöz *et al*, 2020).

Berbagai pendekatan intervensi dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien

hemodialisa, salah satunya adalah intervensi edukasi dan keterampilan manajemen diri berdasarkan teori kognitif perilaku (*cognitive behavior theory*). Temuan mengungkapkan bahwa kepatuhan asupan diet/cairan dan tingkat biomarker penting seperti fosfor dan IDWG dan yang paling penting kualitas hidup yang dirasakan meningkat dengan keberhasilan implementasi intervensi psikoedukasi (Widianti *et al*, 2023). Studi yang dilakukan oleh Dsaoya *et al* (2023) pada jumlah sampel 160 responden juga menunjukkan perbaikan kepatuhan. Kepatuhan terhadap asupan cairan dan pantangan makanan terlihat peningkatan yang signifikan pada kelompok intervensi, sementara pada kelompok kontrol, terjadi penurunan kepatuhan. Kepatuhan terhadap kehadiran HD, episode pemendekan HD, kepatuhan minum obat, dan durasi pemendekan melaporkan kecenderungan peningkatan ke arah perbaikan, meskipun secara statistik tidak signifikan.

Penelitian ini menggunakan video dalam pemberian edukasi kepada pasien. Penggunaan materi pendidikan memerlukan kemampuan membaca yang memadai dan oleh karena itu tidak sesuai untuk pasien yang tidak mampu membaca. Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki risiko lebih besar terhadap keterbatasan literasi kesehatan sehingga risiko kematian lebih besar (Fuadiati *et al*, 2023). Beberapa pihak berpendapat bahwa pendidikan berbasis video selama dialisis sama efektifnya dengan pendidikan tatap muka (Duman & Karadakovan, 2024). Telah terbukti bahwa pendidikan berbasis video yang disajikan selama dialisis juga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Dalam penelitian ini, setelah menonton video edukasi, tingkat kesadaran pasien tentang kepatuhan minum obat, kepatuhan cairan dan pola makan sehat meningkat dan perubahan sikap positif terlihat pada pasien. Yang lain juga merujuk pada pentingnya pengetahuan pasien yang menjalani hemodialisis tentang rekomendasi obat, cairan dan diet dan pengaruh mendidik pasien tentang instruksi ini (Ginting *et al*, 2020). Pada penelitian Monaghi *et al*, pelatihan tatap muka lebih efektif dibandingkan pelatihan non tatap muka. Studi tersebut menunjukkan bahwa dengan peningkatan frekuensi sesi pelatihan, sikap pasien berubah menjadi lebih positif.

Edukasi yang diberikan dalam penelitian dengan topik konsep hemodialisa, pembatasan cairan, dan manajemen diet hemodialisa. Menurut Puspasari dan Syafriati (2023), melalui proses edukasi ini responden mengetahui apabila ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan akan meningkatkan berat badan interdialitik yang merupakan faktor utama penyebab berbagai komplikasi. Kepatuhan pasien dengan hemodialisa dapat mengalami fluktuatif maka diperlukan efikasi diri pada diri pasien untuk mempertahankan manajemen diri yaitu dengan edukasi berdasarkan teori efikasi diri.

Beberapa penelitian lain telah menggunakan tujuan seperti pengukuran parameter biokimia, IDWG, dan Kt/V melalui intervensi pendidikan dalam peningkatan kepatuhan penilaian. Sejumlah penelitian juga menggunakan perilaku intervensi teknik konseling untuk meningkatkan kepatuhan. Seperti studi yang dilakukan oleh

Alilu *et al.* (2024). memberikan intervensi yang mengadaptasi teknik CBT dan pemberian pendidikan dapat menurunkan IDWG. Sebanyak 33 sampel dikelompok intervensi diberikan CBT & pendidikan kesehatan selama 3 bulan. Penurunan IDWG terlihat pada saat awal 4% menjadi 2,8%. meskipun ketika dilakukan *follow up* meningkat kembali menjadi 3,6%.

Teknik CBT mengajarkan pasien untuk mempelajari keterampilan mandiri yang efektif digunakan dalam aktivitas keseharian yang membantu mengubah cara berpikir, merasakan, dan berperilaku. CBT berorientasi pada tindakan, praktis, rasional, dan membantu pasien mendapatkan kemandirian dan penguasaan dalam menghadapi masalah praktis. Melalui proses CBT membantu pasien hemodialisa mengatasi emosi menjadi lebih baik dengan mengubah pemikiran dan pola perilaku irasional. Saat melakukan CBT, peneliti dan pasien bekerja sama mengidentifikasi masalah ketidakpatuhan yang akan terjadi untuk diselesaikan, kemudian mengembangkan solusi dari situasi yang berbeda. Selanjutnya adalah membuat keputusan tentang apa yang harus diadopsi, memberikan penguatan dan merumuskan rencana implementasi (Nguyen, *et al*,2023).

Intervensi yang melibatkan kognitif atau perilaku komponen telah terbukti memperbaiki kepatuhan pasien. Terapi perilaku kognitif (CBT) adalah suatu bentuk psikoterapi yang bertujuan untuk memperoleh, memeriksa dan mengganti pikiran negatif dengan mendorong emosi regulasi dan perubahan perilaku positif (Hanifah,, & Sukesi,2024)

Kepatuhan terhadap restirksi cairan juga di buktikan dengan

kombinasi terapi edukasi dan CBT. Wakanno *et al* (2024) menggambarkan seorang pasien dengan riwayat kelebihan cairan dan ketidakpatuhan yang mampu mengurangi asupan cairan hariannya dari 2,7-4,4 L menjadi <1,8 L setelah menjalani CBT. Perbedaan yang signifikan status edema di antara pasien yang menjalani peritoneal dialisis dengan riwayat ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan yang menjalani intervensi komponen pendidikan, kognitif dan perilaku, sebuah temuan yang dianggap sebagai indikasi peningkatan kepatuhan terhadap manajemen diri cairan perilaku.

Intervensi terakhir yang diberikan dalam penelitian ini adalah dukungan social, yaitu berupa dukungan keluarga. Dukungan sosial tingkat tinggi meningkatkan ketahanan psikologis dan hasil psikologis positif untuk menjaga kesehatan fisik dan mental seseorang (Wang *et al*,2024). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa dukungan sosial, termasuk dukungan dari pasangan, anggota keluarga, dan teman, mempunyai hubungan yang signifikan dengan kesehatan pasien kronis. Dukungan keluarga sangat penting, agar pasien memiliki rasa percaya diri dan dapat melakukan manajemen diri, yang dapat menyebabkan baiknya efikasi diri pasien (Isnaini *et al*,2021).

Dukungan sosial dapat bermanfaat bagi pasien dengan memberikan dorongan, empati, kehangatan, dan harapan, meningkatkan motivasi untuk mematuhi protokol pengobatan. Dukungan efektif dari anggota keluarga dapat mendorong pasien untuk lebih menyesuaikan diri terhadap hemodialisis dan persyaratan dialisis dengan

mengurangi tekanan, depresi, perasaan kesepian, dan beban penyakit yang dirasakan, sekaligus memfasilitasi penerimaan penyakit, pemanfaatan layanan kesehatan, dan keterampilan pemecahan masalah.

### KESIMPULAN

Melalui penerapan intervensi ini dan ditunjang oleh penelitian-penelitian yang telah dilakukan, seorang perawat dapat melaksanakan penerapan intervensi multifaset sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dan penurunan IDWG pasien hemodialisa serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Selain itu, intervensi ini dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan yang sederhana, murah, aman, mudah diterapkan dan tidak memiliki efek samping serta dapat memperkaya intervensi keperawatan pada area urologi khususnya dalam peningkatan kepatuhan jadwal dialisis, cairan, dan diet. Rekomendasi dari penelitian ini adalah perlunya pendampingan dari perawat saat melakukan edukasi melalui video bagi pasien dan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya adalah penambahan jumlah sampel.

### REFERENSI

- Alfayate-Miguélez S, Martín-Ayala G, Jiménez-Guillén C, Alcaraz-Quñonero M, Delicado RH, Arnau-Sánchez J. (2024). Implementation of a Multifaceted Program to Improve the Rational Use of Antibiotics in Children under 3 Years of Age in Primary Care. *Antibiotics (Basel)*, 21;13(7):572. doi: 10.3390/antibiotics13070572
- Alilu, L., et al. (2024). *The impact of teach-back training method (TBTM) on treatment adherence in haemodialysis patients: A randomized controlled trial. Annals of Medicine and Surgery.* <https://doi.org/10.1097/MS9.000000000000190>
- Cupisti, A., Avesani, C. M., D'Alessandro, C., & Garibotto, G. (2020). Nutritional management of kidney diseases: an unmet need in patient care. *Journal of Nephrology* (Vol. 33, Issue 5). <https://doi.org/10.1007/s40620-020-00829-7>
- Dsouza B, Prabhu R, Unnikrishnan B, Ballal S, Mundkur SC, Chandra Sekaran V, Shetty A, Moreira P. (2023). Effect of Educational Intervention on Knowledge and Level of Adherence among Hemodialysis Patients: A Randomized Controlled Trial. *Glob Health Epidemiol Genom.*4295613. doi: 10.1155/2023/4295613.
- Duman,HT Karadakovan A. (2024).The effect of video training on symptom burden, comfort level, and quality of life in hemodialysis patients: Clustered randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, Volume 126, 108314,
- Fuadiati LL, Sukartini T, Makhfudli M. (2023). The Effectiveness of Video Observed Therapy towards Compliance with Drug throughout Tuberculosis Patients. *Maced J Med Sci.* 11(F):129-133.<https://doi.org/10.3889/oamjms.2023.11050>

- Ginting, K., Kasiman, S., & Siregar, C. T. (2020). Korelasi Health Belief dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan dan Garam pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Murni Teguh Medan. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(1), 65-69.
- Hanifah, S., & N Sukei. (2024). The Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Knowledge of Fluid Intake Restrictions in Hemodialysis Patients. *International Journal of Contemporary Sciences (IJCS)*, 2(1), 13-26. <https://doi.org/10.55927/ijcs.v2i1.11880>
- Indonesian Renal Registry. (2020). *3th Annual Report of Indonesian Renal Registry 2020*.
- Isnaini N, Sukma R, Aprilina HD. (2021). The influence of family support on self efficacy of chronic kidney disease. In: *4th International Conference on Sustainable Innovation 2020-Health Science and Nursing (ICoSIHSN 2020): Atlantis Press*; 484-487.
- Kalantar-Zadeh K, Jafar TH, Nitsch D, Neuen BL, Perkovic V. (2021). Chronic kidney disease. *Lancet*.;398(10302):786-802.
- Kemkes RI. (2021). *Hasil utama Rikesdas. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*
- Kim H, Jeong IS, Cho MK. (2022) Effect of Treatment Adherence Improvement Program in Hemodialysis Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*., 15;19(18):11657. doi: 10.3390/ijerph191811657.
- PMID: 36141929; PMCID: PMC9517018.
- Kurniawan, J. A. & Hakam, A. (2025). Evaluation of renal anemia therapy in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 8(1), 155-162.
- Maimani, Y. al, Elias, F., Salmi, I. al, Aboshakra, A., Alla, M. A., & Hannawi, S. (2021). Interdialytic Weight Gain in Hemodialysis Patients: Worse Hospital Admissions and Intradialytic Hypotension. *Open Journal of Nephrology*, 11(02). <https://doi.org/10.4236/ojneph.2021.112013>
- Nguyen, et al. (2023). Effect of Cognitive Behavioral Intervention Combined with the Resilience Model to Decrease Depression and Anxiety and Improve Quality of Life in ESRD Patients Treated with Hemodialysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(11), 598
- Puspasari, D., & Syafriati, A. (2023). Pengaruh Pemberian Edukasi Booklet “Manajemen Kesehatan Gagal Ginjal Kronik. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 15(1).
- Siregar (2025). Karakteristik dan prevalensi pasien hemodialisis di Gorontalo dan Indonesia berdasarkan data Indonesian Renal Registry (IRR) 2022-2024. *Jurnal Kolaboratif Sains*, Volume 8 No. 8.
- Sultan B, Froelicher ES. (2025). Effectiveness of patient education on adherence to treatment regimen and quality of life in hemodialysis

- patients: a systematic review and meta-analysis. *Minerva Urol Nephrol*, 77(6):762-775. doi: 10.23736/S2724-6051.24.05718-5. Epub 2025 Mar 7. PMID: 40052258.
- Wakanno GJ., Talahatu O, Irawati D. (2024). Efektivitas Cognitive Behavioural Therapy (CBT) terhadap Fatigue Pasien Hemodialisis. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(1), 420-428. <https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.5408>
- Wang Y, Qiu Y, Ren L, Jiang H, Chen M, Dong C. (2024). Social support, family resilience and psychological resilience among maintenance hemodialysis patients: a longitudinal study. *BMC Psychiatry*;24(1):76.
- Widianti TA, Gunasah, A. A. ., & Gunawan, H. (2023). Faktor Kepatuhan Pasien Penyakit Ginjal Kronis Dalam Menjalani Program Terapi Hemodialisis . *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 10(2), 119-130. <https://doi.org/10.33867/jka.v10i2.384>
- Wijayanto, F., Insanitaqwa, A., & Mawaddah, S. (2024). Characteristics and Clinical Outcomes of COVID-19 in ESRD Patients Undergoing Hemodialysis in Ngudi Waluyo Wlingi General Hospital (2020-2022). *Indonesian Journal of Kidney and Hypertension*, 1(3), 26-28.
- Yangöz ŞT, Özer Z, Boz İ. (2021). Comparison of the effect of educational and self-management interventions on adherence to treatment in hemodialysis patients: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Clin Pract*, 75(5):e13842. doi: 10.1111/ijcp.13842. Epub 2020. PMID: 33220132.
- Zakiah, D. F., Sa'pang, M., Novianti, A., Wahyuni, Y., & Sitoayu, L. (2021). Interdialytic Weight Gain (IDWG), Kepatuhan Diet, Dukungan Keluarga pada Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Disaat Pandemi Covid-19. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 6(2).
- Zhang, Y., Winter, A., Ferreras, B. A., et al. (2025). Real-world effectiveness of hemodialysis modalities: a retrospective cohort study. *BMC Nephrology*, 26:9.
- Zhianfar, L., Nadrian, H., & Shaghaghi, A. (2021). Enhancement of adherence to therapeutic and lifestyle recommendations among hemodialysis patients: An umbrella review of interventional strategies. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 16. <https://doi.org/10.2147/TCR.M.S240125>
- Zhianfar, L., Nadrian, H., Jafarabadi, M. A., Espahbodi, F., & Shaghaghi, A. (2020). Effectiveness of a multifaceted educational intervention to enhance therapeutic regimen adherence and quality of life amongst iranian hemodialysis patients: A randomized controlled trial (MEITRA study). *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13. <https://doi.org/10.2147/JMD.H.S247128>