

TELENURSING TERHADAP INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN DAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN HEMODIALISA

Wulandari¹, Agusta Dian Ellina²
Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia^{1,2}
wulandari3182@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh telenursing terhadap interdialytic weight gain dan kualitas pelayanan keperawatan hemodialisa. Metode penelitian yang digunakan adalah eksperimental dengan rancangan pre test-post test control group design. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata skor interdialytic weight gain pada kelompok intervensi lebih tinggi daripada kelompok kontrol setelah diberikan intervensi dengan grand mean sebesar 3,7. P-value yang diperoleh adalah 0,000 pada $\alpha < 0,05$, dan rerata skor kualitas pelayanan keperawatan hemodialisa pada kelompok intervensi lebih tinggi daripada kelompok kontrol setelah diberikan intervensi dengan grand mean sebesar 13,9. P-value yang diperoleh adalah 0,000 pada $\alpha < 0,05$. Simpulan, telenursing efektif terhadap interdialytic weight gain dan kualitas pelayanan keperawatan hemodialisa.

Kata Kunci: Interdialytic Weight Gain, Kualitas Pelayanan, Telenursing

ABSTRACT

This study aims to analyze the effect of telenursing on interdialytic weight gain and the quality of hemodialysis nursing services. The research method used is experimental with a pre-test-post-test control group design. The results showed that the mean score of interdialytic weight gain in the intervention group was higher than the control group after being given the intervention, with a grand mean of 3.7. The p-value obtained was 0.000 at <0.05 . The mean score of hemodialysis nursing service quality in the intervention group was higher than the control group after the intervention, with a grand mean of 13.9. The p-value obtained is 0.000 at < 0.05 . In conclusion, telenursing is effective on interdialytic weight gain and the quality of hemodialysis nursing services.

Keywords: Interdialytic Weight Gain, Service Quality, Telenursing

PENDAHULUAN

Insiden *End Stage Renal Disease* (ESRD) dengan dialisis atau transplantasi ginjal telah meningkat sekitar 93% dari tahun 1990 hingga 2016, dan proporsi populasi insiden keseluruhan yang memulai pengobatan ESRD dengan transplantasi ginjal tetap sekitar 2% selama seluruh periode. Insiden ESRD meningkat sekitar 102% dari 1990 hingga 2018 (CDC, 2017). Negara dengan insiden tertinggi *End Stage Renal Disease* pada tahun 2018 adalah wilayah Jalisco di negara Meksiko yaitu sebanyak 594 orang per juta penduduk, sedangkan di Asia yang memiliki insiden tinggi yaitu negara Thailand sebanyak 365 orang per juta penduduk (United States Renal Data System,

2020). Indonesia Renal Registry pada tahun 2018 menyatakan jumlah pasien aktif yang menjalani hemodialisis sebanyak 132.142 orang dengan jumlah pasien baru sebanyak 66.433 orang dan sebanyak 14.796 orang adalah pasien baru di Provinsi Jawa Barat yang menjalani hemodialisis (Indonesian Renal Registry, 2018). Data berkas Rekam Medik Ruang Hemodialisa RSUD R. Syamsudin SH Kota Sukabumi pada bulan April tahun 2021 didapatkan data jumlah pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 247 orang.

Salah satu masalah kesehatan yang muncul pada pasien hemodialisis yaitu ketidakpatuhan dalam pembatasan cairan. Ketidakpatuhan pasien dalam pembatasan cairan terdapat dalam penelitian Wulan & Emaliyawati (2018) yang menyatakan bahwa mayoritas pasien sebesar 62,4% tidak patuh terhadap pembatasan cairan dan adanya peningkatan nilai *interdialytic weight gain* (IDWG) lebih dari 5%. IDWG adalah metode visual untuk mengukur tingkat kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien dengan hemodialisis, hal tersebut mengacu pada jumlah akumulasi cairan antara dua sesi dialisis di dalam tubuh (Ramezani et al., 2018). Dampak dari kelebihan asupan cairan akan mengakibatkan kenaikan IDWG yang dapat memberikan dampak yang buruk bagi pasien (Rocco et al., 2015).

Hasil studi pendahuluan di ruang Hemodialisa berdasarkan observasi pada 5 pasien yang menjalani hemodialisis regular terdapat peningkatan berat badan rentang 4-7 kg, ada 2 pasien yang menjalani hemodialisis dari frekuensi 2x setiap minggu menjadi 3x setiap minggu. Sedangkan berdasarkan wawancara pada 5 pasien tersebut kenaikan berat badan terjadi karena tidak patuh pada pembatasan cairan dan sering merasa haus. Faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan adalah pendidikan, pengetahuan pasien dan keterlibatan petugas kesehatan (Wijaya et al., 2018). Salahsatu fungsi perawat adalah sebagai edukator yang memberikan pengetahuan, informasi, dan pelatihan keterampilan kepada pasien, keluarga pasien maupun anggota masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. Pengetahuan yang cukup akan memberikan perilaku kooperatif, partisipatori dan proaktif (Astuti et al., 2018). Pemahaman dan pengetahuan yang adekuat mampu memotivasi dan memberikan kesempatan pada pasien untuk menerapkan *self management* yang baik (Havas et al., 2016).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk membatasi asupan cairan adalah penelitian yang dilakukan Isrofah et al., (2019) yang menyatakan ada penurunan tingkat rasa haus setelah memberikan intervensi untuk mengulung es batu. Ada dampak positif terhadap asupan cairan pasien dan terdapat pengaruh yang signifikan setelah pemberian edukasi terhadap kepatuhan dalam pembatasan cairan berdasarkan teori efikasi diri pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis (Sari et al., 2020). Di ruang Hemodialisa rutin diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media leaflet hanya 1 kali dalam 1 bulan mengenai diet nutrisi, diet rendah garam, diet cairan dan hal ini dinilai kurang optimal karena sebanyak 45 pasien dari 247 atau sekitar >18% pasien hemodialisis masih mengalami kenaikan nilai IDWG. Pasien hemodialisis membutuhkan edukasi dan komunikasi yang efektif agar pasien dapat mempertahankan nilai IDWG dalam batas normal. Perawat perlu meningkatkan pemberian edukasi yang berkesinambungan dan yang berfungsi sebagai monitoring kepatuhan pada pasien, salahsatunya dengan menggunakan media komunikasi *mobile health* yaitu *telenursing*. Menurut Akmalia et al., (2018) *mobile health* via *WhatsApp* tentang edukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien hemodialisis.

Penelitian *telenursing* oleh Hosseini & Ziaeirad (2016) pada pasien hemodialisis melalui media telegram berpengaruh pada peningkatan rata-rata skor efikasi diri segera setelah dan satu sebulan setelah intervensi dan rata-rata kelebihan berat badan segera setelah intervensi secara signifikan lebih rendah daripada rata-rata skor mereka sebelum intervensi. Penelitian lain dilakukan Arad et al., (2021) juga mempunyai dampak yang signifikan dalam skor rata-rata kehadiran hemodialisa, penggunaan obat, pembatasan cairan, dan rekomendasi diet antara kedua kelompok segera, 1 bulan, dan 3 bulan setelah intervensi.

Saat ini *telenursing* dapat digunakan untuk pemantauan, konseling, pelatihan, dan evaluasi layanan (Royani et al., 2021; Padila et al., 2019). Menurut Asiri & Househ (2016) *telenursing* digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan dan praktek keperawatan jarak jauh kepada pasien yang bertujuan untuk memperbaiki perawatan kesehatan (Fadhila & Afriani, 2019). Salah satu penelitian *telenursing* dalam meningkatkan kualitas pelayanan adalah pada keperawatan *home care*. Penggunaan teknologi *telenursing* dapat memberikan akses cepat dalam pemberian pelayanan dan dapat meningkatkan kualitas pemberian layanan kesehatan kepada pasien (Hosseini & Ziaeirad, 2016). Fokus pada penelitian ini adalah untuk menganalisis *telenursing* terhadap *interdialytic weight gain* dan kualitas pelayanan keperawatan hemodialisa.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *pre test – post test control group design* dengan besar sampel sebanyak 40 orang dibagi 2 kelompok intervensi dan kontrol. Teknik sampling dengan metode *simple random sampling* dengan kriteria inklusi : pasien hemodialisis dengan peningkatan berat badan diantara dua waktu dialisis, pasien rawat jalan, frekuensi tindakan hemodialisis 2 kali seminggu, dapat membaca tulisan, tidak ada gangguan penglihatan, pasien dengan terapi hemodialisa standar (bicnat 3x1 tablet, asam folat 3x1 tablet, calcium 3x1 tablet), usia > 18thn, pasien dengan riwayat hipertensi, mempunyai *smartphone* dengan aplikasi *WhatsApp*. Penelitian dilakukan pada bulan September s.d. bulan Oktober 2021.

Tahapan proses pengambilan data dimulai dari pengumpulan data pasien hemodialisa dengan penambahan berat badan *interdialytic* (prosentase IDWG) dari berkas rekam medis pasien sesi sebelumnya, pemilihan responden secara random, dilakukan *inform consent* pada pasien yang terpilih ke dalam kelompok intervensi, pemberian instrumen penelitian berupa gelas ukur 30cc dan sendok takar dalam ukuran gram, pembuatan grup *telenursing* pada aplikasi *WhatsApp* untuk kelompok intervensi sesuai hari dan shift pelaksanaan hemodialisis. Hari ke 1 Pengukuran berat badan *post dialysis* dan pemberian kuesioner *post dialysis*, kuesioner diberikan pada responden di kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pemberian *telenursing* hari ke 1 s.d. hari ke 3 berupa pemberian pesan teks dan video diet cairan, diet rendah garam, cara mengurangi rasa haus. Kemudian hari ke 4 pengukuran berat badan *pre dialysis* dan pemberian kuesioner *post dialysis*, kuesioner diberikan pada responden di kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok kontrol mendapat edukasi dan perawatan rutin dari ruang hemodialisa.

Analisis univariat yang dilakukan pada variabel skor *interdialytic weight gain* dan skor kualitas pelayanan keperawatan hemodialisa adalah *mean*, standar deviasi dan nilai minimum - nilai maksimum. Analisa bivariat pada penelitian ini adalah menggunakan uji T. Uji T dependen untuk menilai *pre test* dan *post test* pada kedua kelompok. Uji T

independen untuk menilai perbedaan rata-rata antar kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin,
Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Lama Hemodialisa

Variabel	Intervensi (n = 20)	Kontrol (n = 20)	Total (n = 40)
	Frekuensi (%)	Frekuensi (%)	Frekuensi (%)
Usia :			
20 - 40 tahun	9 (45%)	2 (10%)	11 (27,5%)
41 - 60 tahun	8 (40%)	12 (60%)	20 (50%)
> 60 tahun	3 (15%)	6 (30%)	9 (22,5%)
Total	20 (100%)	20 (100%)	40 (100%)
Jenis Kelamin :			
Laki-laki	9 (45%)	7 (35%)	16 (40%)
Perempuan	11 (55%)	13 (65%)	24 (60%)
Total	20 (100%)	20 (100%)	40 (100%)
Tingkat Pendidikan :			
Rendah	2 (10%)	5 (25%)	7 (17,5%)
Menengah	12 (60%)	15 (75%)	27 (67,5%)
Tinggi	6 (30%)	0 (0%)	6 (15%)
Total	20 (100%)	20 (100%)	40 (100%)
Pekerjaan :			
Pegawai Negeri Sipil	4 (20%)	0 (0%)	4 (10%)
Karyawan Swasta	1 (5%)	1 (5%)	2 (5%)
Ibu Rumah Tangga	9 (45%)	13 (65%)	22 (55%)
Pensiunan	2 (10%)	0 (0%)	2 (5%)
Tidak Bekerja	4 (20%)	6 (30%)	10 (25%)
Total	20 (100%)	20 (100%)	40 (100%)
Lama Hemodialisis :			
≤ 12 bulan	1 (5%)	8 (40%)	9 (22,5%)
≥ 12 bulan	19 (95%)	12 (60%)	31 (77,5%)
Total	20 (100%)	20 (100%)	40 (100%)

Berdasarkan tabel 1 distribusi karakteristik responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan usia menunjukkan sebagian besar berada dalam rentang usia 41-60 yaitu sebanyak 20 orang (50%), jenis kelamin menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak orang 24 orang (60%), tingkat pendidikan menunjukkan sebagian besar berpendidikan menengah sebanyak 27 orang (67,5%), pekerjaan sebagian besar ibu rumah tangga sebanyak 22 orang (55%) sedangkan berdasarkan lama hemodialisis sebagian besar ≥ 12 bulan sebanyak 31 orang (77,5%).

Tabel. 2
Analisis Deskriptif Variabel Penelitian

Variabel	Nilai	Nilai	Mean	SD
	Minimum	Maksimum		
<i>Interdialytic Weight Gain</i>				
a. <i>Pre test</i> Intervensi	4,5	9,4	6,6	1,199
b. <i>Post test</i> Intervensi	1,5	5,8	3,6	1,273
c. <i>Pre test</i> Kontrol	4,3	9,5	6,5	1,444
d. <i>Post test</i> Kontrol	5,0	10,8	7,3	1,336

Kualitas Pelayanan				
Keperawatan Hemodialisa	70	85	78,1	4,327
a. <i>Pre test</i> Intervensi	85	98	91,9	3,463
b. <i>Post test</i> Intervensi	72	85	77,7	3,881
c. <i>Pre test</i> Kontrol	70	86	78,0	4,026
d. <i>Post test</i> Kontrol				

Berdasarkan tabel 2 variabel *interdialytic weight gain* pada kelompok intervensi didapatkan skor *pre test* minimum *interdialytic weight gain* pada kelompok intervensi adalah 4,5 dan skor *pre test* maksimum adalah 9,4 dengan mean 6,6 dan standar deviasi 1,199. Sedangkan Skor *post test* minimum *interdialytic weight gain* pada kelompok intervensi adalah 1,5 dan skor *post test* maksimum adalah 5,8 dengan mean 3,6 dan standar deviasi 1,273. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan skor *pre test* minimum *interdialytic weight gain* pada kelompok kontrol adalah 4,3 dan skor *pre test* maksimum adalah 9,5 dengan mean 6,5 dan standar deviasi 1,444. Sedangkan skor *post test* minimum *interdialytic weight gain* pada kelompok kontrol adalah 5,0 dan skor *post test* maksimum adalah 10,8 dengan mean 7,3 dan standar deviasi 1,336.

Variabel Kualitas Pelayanan Keperawatan Hemodialisa pada kelompok intervensi didapatkan skor *pre test* minimum kualitas pelayanan keperawatan hemodialisa pada kelompok intervensi adalah 70 dan skor *pre test* maksimum adalah 85 dengan mean 78,1 dan standar deviasi 4,327. Sedangkan skor *post test* minimum kualitas pelayanan keperawatan hemodialisa pada kelompok intervensi adalah 85 dan skor *post test* maksimum adalah 98 dengan mean 91,9 dan standar deviasi 3,463. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan skor *pre test* minimum kualitas pelayanan keperawatan hemodialisa pada kelompok kontrol adalah 72 dan skor *pre test* maksimum adalah 85 dengan mean 77,7 dan standar deviasi 3,881. Sedangkan skor *post test* minimum kualitas pelayanan keperawatan hemodialisa pada kelompok kontrol adalah 70 dan skor *post test* maksimum adalah 86 dengan mean 78,0 dan standar deviasi 4,026.

Tabel. 3
Perbedaan Rerata Skor *Interdialytic Weight Gain Pre Test* dan *Post Test*
Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Skor <i>Inter Dialytic Weight Gain</i>	Mean	SD	Grand Mean	P Value	
Intervensi	<i>Pre test</i>	6,6	1,199	3,0	0,000
	<i>Post test</i>	3,6	1,273		
Kontrol	<i>Pre test</i>	6,5	1,444	0,7	0,000
	<i>Post test</i>	7,3	1,336		

Berdasarkan tabel 3 terdapat perubahan skor *interdialytic weight gain* dengan selisih rerata responden pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah *telenursing* sebesar 3,0 dengan *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan rerata skor *inter dialytic weight gain* sebelum dan sesudah diberikan *telenursing* pada kelompok intervensi. Sementara, selisih rerata skor *inter dialytic weight gain* responden pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah sebesar 0,7 dengan *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan rerata skor *inter dialytic weight gain* sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

Tabel. 4
Perbedaan Rerata Kualitas Pelayanan Keperawatan Hemodialisa
Pre Test dan *Post Test* Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Skor Kualitas Pelayanan Keperawatan Hemodialisa		Mean	SD	Grand Mean	P Value
Intervensi	<i>Pre test</i>	78,10	4,327	13,8	0,000
	<i>Post test</i>	91,90	3,463		
Kontrol	<i>Pre test</i>	77,70	3,881	0,3	0,000
	<i>Post test</i>	78,00	4,026		

Berdasarkan tabel 4 terdapat perubahan skor kualitas pelayanan keperawatan hemodialisa dengan selisih rerata responden pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah *telenursing* sebesar 13,8 dengan *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan rerata skor kualitas pelayanan keperawatan hemodialisa sebelum dan sesudah diberikan *telenursing* pada kelompok intervensi. Sementara, selisih rerata skor kualitas pelayanan keperawatan hemodialisa responden pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah sebesar 0,3 dengan *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan rerata skor kualitas pelayanan keperawatan hemodialisa sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

Tabel. 5
Analisis Selisih Rerata Skor *Interdialytic Weight Gain*
antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	Grand Mean	Sig.2-Tailed
<i>Interdialytic Weight Gain</i>	Intervensi	20	3,600	0,284	3,7	0,000
	Kontrol	20	7,310	0,298		

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa rerata skor *interdialytic weight gain* pada kelompok intervensi lebih tinggi daripada kelompok kontrol setelah diberikan intervensi dengan grand mean sebesar 3,7. Nilai *p-value* yang diperoleh adalah 0,000 pada $\alpha < 0,05$. Hal ini berarti bahwa $p\text{-value} < \alpha$, sehingga *telenursing* efektif terhadap *interdialytic weight gain*.

Tabel. 6
Analisis Selisih Rerata Kualitas Pelayanan Keperawatan Hemodialisa
antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	Grand Mean	Sig.2-Tailed
Kualitas Pelayanan Keperawatan Hemodialisa	Intervensi	20	91,90	3,463	13,9	0,000
	Kontrol	20	78,00	4,026		

Berdasarkan tabel 6 bahwa rerata skor kualitas pelayanan keperawatan hemodialisa pada kelompok intervensi lebih tinggi daripada kelompok kontrol setelah diberikan intervensi dengan grand mean sebesar 13,9. Nilai *p-value* yang diperoleh adalah 0,000 pada $\alpha < 0,05$. Hal ini berarti bahwa $p\text{-value} < \alpha$, sehingga *telenursing* efektif terhadap kualitas pelayanan keperawatan hemodialisa.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa rerata skor *interdialytic weight gain* pada kelompok intervensi lebih tinggi daripada kelompok kontrol setelah diberikan intervensi dengan grand mean sebesar 3,7. *Telenursing* efektif terhadap *interdialytic weight gain*.

Penelitian ini mendukung penelitian *telenursing* oleh Hosseini & Ziaeirad (2016) terhadap 52 pasien hemodialisis. Kelompok intervensi dimasukkan ke dalam grup telegram dan *telenursing* dan diberikan materi pelatihan keperawatan salahsatunya diet pembatasan cairan dan konsultasi keperawatan, sementara kelompok kontrol menerima pelatihan keperawatan rutin. Didapatkan rata-rata skor efikasi diri meningkat segera setelah dan satu sebulan setelah intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa konsultasi keperawatan menggunakan jejaring sosial efektif dalam peningkatan *self-efficacy* di unit hemodialisa. Diketahui juga skor rata-rata penambahan berat badan pasien pada kelompok eksperimen secara signifikan lebih rendah setelah intervensi daripada rata-rata skor sebelum intervensi.

Telenursing terbukti efektif menurunkan nilai *interdialytic weight gain* dan efektif dalam meningkatkan kepatuhan pada pasien hemodialisis. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Safitri (2019) yang diketahui dapat meningkatkan kepatuhan pembatasan masukan cairan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Pembatasan masukan cairan pada pasien dengan penyakit ginjal kronis diperlukan perhatian untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Penelitian Estaji et al., (2016) menunjukkan keefektifan pelatihan pada pasien melalui pesan teks terhadap kepatuhan diet, kepatuhan regimen pengobatan dan kepatuhan sesi hemodialisis. Hal ini sejalan dengan penelitian Dawson et al., (2021) menyatakan bahwa intervensi pesan teks ponsel yang menargetkan perilaku diet pada orang yang menjalani hemodialisis layak dan berpotensi mengubah perilaku diet dan meningkatkan parameter klinis, seperti manajemen cairan dan obat. Penelitian Akhu-Zaheya & Shiyab (2017) menyatakan bahwa pemberian *Short Message System* (SMS) via ponsel terhadap kepatuhan diet sehat, pengobatan, dan niat berhenti merokok menunjukkan ada keefektifan pesan melalui ponsel tentang kesehatan secara umum atau khusus untuk diet.

Penelitian *telenursing* juga dilakukan oleh Rajabfreydani et al., (2020) pada 44 pasien hemodialisis yang menerima tiga sesi instruksi tentang diet pembatasan cairan, keseimbangan elektrolit, diet rendah lemak dan protein yang tepat. Kelompok intervensi menerima panggilan telepon untuk tindak lanjut kepatuhan diet, sementara kelompok kontrol tidak ada intervensi yang dilakukan. Hasil penelitiannya menyatakan ada peningkatan kepatuhan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada diet rendah lemak, diet protein dan diet pengontrolan cairan. Kepatuhan diet pengontrolan cairan dan elektrolit sebelum penelitian 63,6%, Setelah penelitian 95,5% pada kelompok intervensi, sedangkan kepatuhan sebelum penelitian 45,5%, setelah penelitian 72,7% pada kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian *telenursing* yang dilakukan Arad et al., (2021) pada 66 pasien hemodialisis. Kelompok intervensi menerima program edukasi, konsultasi via telepon dan pemberian pesan teks, sementara kelompok kontrol hanya menerima perawatan rutin. Hasil penelitian nya menyatakan ada perbedaan yang signifikan dalam skor rata-rata kehadiran hemodialisa, penggunaan obat, pembatasan cairan, dan rekomendasi diet antara kedua kelompok segera, 1 bulan, dan 3 bulan setelah intervensi ($p < .001$). Hasilnya juga menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam skor rata-rata empat dimensi selama empat kali titik pengukuran pada

kelompok intervensi ($P < 0,0005$). Penelitian lain yang dilakukan Ezzt et al., (2018) juga menyatakan bahwa *telenursing* dengan metode konseling dan tindak lanjut telepon meningkatkan kepatuhan pengobatan dan adekuasi hemodialisa, dan dianjurkan pada pasien hemodialisis.

Hasil penelitian ini juga menyatakan bahwa rerata skor kualitas pelayanan keperawatan hemodialisa pada kelompok intervensi lebih tinggi daripada kelompok kontrol setelah diberikan intervensi dengan grand mean sebesar 13,9. *Telenursing* efektif terhadap kualitas pelayanan keperawatan hemodialisa. Pada penelitian ini pembaharuan keilmuannya dengan menerapkan *telenursing* pada pasien hemodialisis.

Telenursing adalah salahsatu bagian dari *telehealth* yang dalam pelaksanaannya bisa menggunakan *mobile-health*. Kajian literature oleh Efendi & Sari (2017) mengungkapkan bahwa *m-Health* berkontribusi dalam meningkatkan kualitas layanan. Penggunaan *m-Health* di Indonesia telah merambah ke berbagai kegunaan, sehingga aplikasi *mobile health* untuk layanan perawatan anak sangat memungkinkan dan mudah untuk diimplementasikan. Penggunaan *mobile-health* dapat meningkatkan kualitas pelayanan *home hospital* di berbagai kontinum perawatan, sehingga penggunaan *mobile-health* dalam pelayanan keperawatan anak dengan penyakit kronis dengan seting *home hospital* patut dipertimbangkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan review penelitian Nurfallah (2021) yang menyatakan bahwa penerapan *telenursing* efektif dalam meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien *homecare* dengan stroke. *Telenursing* juga dapat membantu meningkatkan lebih banyak akses yang komprehensif dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan untuk menjangkau kesejahteraan masyarakat (Boro & Hariyati, 2019). Penerapan *telenursing* dalam memberikan pelayanan keperawatan akan meningkatkan kepuasan klien dan peningkatan partisipasi aktif keluarga (Souza-Junior et al., 2016).

Hasil penelitian ini juga mendukung salahsatu tujuan dari pelayanan ruang hemodialisa yaitu mengendalikan kenaikan berat badan pasien hemodialisis sehingga tercapai berat badan kering pasien tanpa keluhan. Temuan penelitian *telenursing* akan membantu meningkatkan pelayanan keperawatan pada khususnya dan/atau pelayanan kesehatan pada umumnya. Praktik keperawatan *telehealth* memanfaatkan komunikasi berbasis teknologi untuk menyediakan layanan perawatan pasien jarak jauh seperti pengkajian, memberikan pendidikan edukasi, pemantauan dan evaluasi perawatan pasien (Watkins & Neubrandner, 2022).

SIMPULAN

Telenursing efektif terhadap *interdialytic weight gain* dan kualitas pelayanan keperawatan hemodialisa.

SARAN

Telenursing dapat digunakan sebagai intervensi dalam pemberian pelayanan keperawatan khususnya di ruang hemodialisa dan di ruang perawatan lainnya, sebagai metode baru dalam pelaksanaan pemberian edukasi, pemantauan pasien kronik, konsultasi keperawatan dan dijadikan sebagai upaya preventif dan promotif dalam peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhu-Zaheya, L. M., & Shiyab, W. Y. (2017). The Effect of Short Message System (SMS) Reminder on Adherence to a Healthy Diet, Medication, and Cessation of Smoking among Adult Patients with Cardiovascular Diseases. *International Journal of Medical Informatics*, 98, 65–75. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.12.003>
- Akmalia, L. N., Probosuseno, P., & Ikawati, Z. (2018). *Pengaruh Edukasi melalui Whatsaap terhadap Pengetahuan, Kepatuhan dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Rutin di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Universitas Gadjah Mada. <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/162675>
- Arad, M., Goli, R., Parizad, N., Vahabzadeh, D., & Baghaei, R. (2021). Do the Patient Education Program and Nurse-Led Telephone Follow-Up Improve Treatment Adherence in Hemodialysis Patients? A Randomized Controlled Trial. *BMC Nephrology*, 22(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02319-9>
- Asiri, H., & Househ, M. (2016). The Impact of Telenursing on Nursing Practice and Education: A Systematic Literature Review. *Study Health Technology Information*, 226, 105-108. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27350478/>
- Astuti, P., Herawati, T., & Kariasa, I. Made. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Self Management pada Pasien Hemodialisis di Kota Bekasi. *Health Care Nursing Journal*, 1. <https://journal.umtas.ac.id/index.php/healthcare/article/view/294/484>
- Boro, M. F. V., & Hariyati, R. T. S. (2019). The Use of Telenursing through the Nursing Care. *Jendela Nursing Journal*, 3(2), 114–121. <https://doi.org/10.31983/jnj.v3i2.5411>
- CDC. (2017). Chronic Kidney Disease (CKD) Surveillance System. *Cdc*, 1–2. https://nccd.cdc.gov/ckd/AreYouAware.aspx?emailDate=July_2017
- Dawson, J., Campbell, K. L., Craig, J., Tong, A., Teixeira-Pinto, A., Brown, M. A., Howard, K., Howell, M., Khalid, R., Sud, K., Thiagalingam, A., Chow, C. K., & Lee, V. W. (2021). A Text Messaging Intervention for Dietary Behaviors for People Receiving Maintenance Hemodialysis: A Feasibility Study of Kidneytext. *American Journal of Kidney Disease*, 78(1), 85-95. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.11.015>
- Efendi, D., & Sari, D. (2017). Aplikasi Mobile–Health sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan Anak dengan Penyakit Kronis pada Setting Home Hospital. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i1.447>
- Estaji, Z., Hejazi, S., Tabarraie, Y., & Saedi, M. (2016). The Effects of Training Through Text Messaging Via Cell Phones on the Compliance of Patients Undergoing Hemodialysis. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 8(2), 203–213. <https://doi.org/10.18869/acadpub.jnkums.8.2.203>
- Ezzt, L. S., Hanifi, N., Dinmohammadi, M., & Sciences, M. (2018). Effect of Telephone Consultation and Follow-up on Treatment Adherence and Hemodialysis Adequacy in Hemodialysis Patients. *Journal Mazandaran Univ Medicine Sciences*, 27(157), 157–170. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-9901-en.html>
- Fadhila, R., & Afriani, T. (2019). Penerapan Telenursing dalam Pelayanan Kesehatan: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 3(2), 77–84. <https://doi.org/10.36341/jka.v3i2.837>

- Havas, K., Bonner, A., & Douglas, C. (2016). Self-Management Support for People with Chronic Kidney Disease: Patient Perspectives. *Journal of Renal Care*, 42(1), 7–14. <https://doi.org/10.1111/jorc.12140>
- Hosseini, M. S., & Ziaeirad, M. (2016). The Impact of Telenursing Consultation by Using the Social Networks to Promote the Self-Efficacy and Weight Control in Patients Treating with Hemodialysis. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(12), 52-59. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5, 52–59. <https://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:ijmrhs>
- Indonesian Renal Registry. (2018). *11 th Report Of Indonesian Renal Registry 2018 11 th Report of Indonesian Renal Registry 2018*. 1–46. <https://www.indonesianrenalregistry.org/data/IRR%202018.pdf>
- Isrofah, Angkasa, M. P., & Ma'ruf, A. A. (2019). The effect of Sipping ice to Reducethirsty feel in Chronic Kidney Disease Patients Who Have Hemodialysis in RSUD Bendan Pekalongan City. *Proceedings of the International Nursing Conference on Chronic Disease Management Pekalongan*, 193–197. <https://proceeding.unikal.ac.id/index.php/Nursing/article/view/207>
- Nurfallah, I. (2021). Penerapan Telenursing dalam Meningkatkan Pelayanan Keperawatan pada Pasien Homecare dengan Stroke: Literatur Review. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11, 215–224. <https://doi.org/10.56338/pjkm.v11i2.2062>
- Padila, P., Lina, L., Febriawati, H., Agustina, B., & Yanuarti, R. (2018). Home Visit Berbasis Sistem Informasi Manajemen Telenursing. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 217-235. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.305>
- Rajabfreydani, H., Abedi, H., Ziaeirad, M., & Goudarzi, H. (2020). The Effect of Telenursing on Adherence to Diet in Patients Underling Hemodialysis. *Interdisciplinary Journal of Acute Care*, 1(2), 43–50. <https://doi.org/https://doi.org/10.22087/ijac.2020.125370>
- Ramezani, T., Sharifirad, G., Gharlipour, Z., & Mohebi, S. (2018). Effect of Educational Intervention Based on Self-efficacy Theory on Adherence to Dietary and Fluids-intake Restriction in Hemodialysis Patients. *Health Education and Health Promotion*, 6(1), 31–38. <https://doi.org/10.29252/hehp.6.1.31>
- Rocco, M., Daugirdas, J. T., Depner, T. A., Inrig, J., Mehrotra, R., Rocco, M. V., Suri, R. S., Weiner, D. E., Greer, N., Ishani, A., MacDonald, R., Olson, C., Rutks, I., Slinin, Y., Wilt, T. J., Kramer, H., Choi, M. J., Samaniego-Picota, M., Scheel, P. J., & Brereton, L. (2015). KDOQI Clinical Practice Guideline for Hemodialysis Adequacy: 2015 Update. *American Journal of Kidney Diseases*, 66(5), 884-930. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2015.07.015>
- Royani, R., Asmirajanti, M., & Sukarno, A. (2021). Penerapan Telenursing dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan Home Care: Kajian Literatur. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 6(1), 6–15. <https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/IJNHS/article/view/3981>
- Safitri, A. (2019). *Pengaruh Family Support Group dengan Menggunakan Whatsapp terhadap Nilai Interdialytic Weighth Gain (IDWG)*. Universitas Sriwijaya. <http://repository.unsri.ac.id/id/eprint/26209>
- Sari, F., Raveinal, R., & Apriyanti, E. (2020). Pengaruh Edukasi Berdasarkan Teori Efikasi Diri terhadap Kepatuhan Pembatasan Cairan dan Interdialytic Weight Gain (IDWG) pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 11(9), 67–70. <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/sf11nk411>

- Souza-Junior, V. D., Mendes, I. A. C., Mazzo, A., & Godoy, S. (2016). Application of Telenursing in Nursing Practice: An Integrative Literature Review. *Applied Nursing Research*, 29, 254–260. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.05.005>
- United States Renal Data System. (2020). *Annual Data Report. End Stage Renal Disease. Chapter 11: International Comparisons.* 1–34. <https://adr.usrds.org/2020/end-stage-renal-disease/5-mortality>
- Watkins, S., & Neubrandner, J. (2022). Primary-Care Registered Nurse Telehealth Policy Implications. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 28(3), 203-206. <https://doi.org/10.1177/1357633X20940142>
- Wijaya, A. K., Busjra, B., & Azzam, R. (2018). Pengaruh Edukasi Pendekatan Spiritual Berbasis Video terhadap Kepatuhan Pembatasan Cairan Klien Esrd Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.97>
- Wulan, S. N., & Emaliyawati, E. (2018). Kepatuhan Pembatasan Cairan dan Diet Rendah Garam (Natrium) pada Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa; Perspektif Health Belief Model. *Faletehan Health Journal*, 5(3), 99-106. <https://doi.org/10.33746/fhj.v5i3.15>