

## Intervensi *Motivational Interviewing* terhadap Kepatuhan Manajemen Hemodialisis pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik dengan Kehamilan: Studi Kasus

### ***Motivational Interviewing Intervention on Hemodialysis Management Compliance in Chronic Kidney Disease Patients with Pregnancy: A Case Study***

Aisyah Iffah Ulayya<sup>1</sup>, Yaya Nidaul Fitriyyah<sup>2\*</sup>, Tatik Dwi Wahyuni<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan

Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

<sup>3</sup>Instalasi Hemodialisis RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, Indonesia

**Submitted:** 23 Juni 2025

**Revised:** 01 Oktober 2025

**Accepted:** 25 November 2025

#### **ABSTRACT**

**Background:** Pregnancy in women with Chronic Kidney Disease (CKD) undergoing hemodialysis is a rare and high-risk condition, particularly when there is nonadherence to hemodialysis regimens. Unlike other chronic diseases, evidence on the effectiveness of Motivational Interviewing (MI) in improving adherence among pregnant CKD patients remains very limited.

**Objective:** To evaluate the impact of MI on adherence to hemodialysis management in a pregnant with patient CKD.

**Case report:** There was a 23-year-old woman on hemodialysis for four years at 24 weeks' gestation. The patient was non-adherent to dialysis, medication, and antenatal care (ANC). MI was delivered in five sessions (lasting 30-45 minutes) for four weeks, using a logbook as reading materials.

**Results:** MI improved patient awareness and communication with healthcare providers. However, it was not fully effective in ensuring adherence with hemodialysis management, medication consumption, ANC visits, and long-term contraceptive choices in this pregnant patient with CKD. Key barriers included financial issues, childcare responsibilities, and unplanned pregnancy.

**Conclusion:** MI is recommended in nursing practice to build patient trust and understanding. Formal training and family involvement are needed to enhance MI effectiveness.

**Keywords:** Chronic Kidney Disease; Pregnancy; Hemodialysis; Motivational Interviewing; Patient Adherence.

#### **INTISARI**

**Latar belakang:** Kehamilan pada wanita dengan Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis merupakan kondisi langka dengan risiko tinggi, terutama bila terdapat ketidakpatuhan terhadap regimen hemodialisis. Berbeda dengan penyakit kronik lain, bukti mengenai efektivitas *motivational interviewing* (MI) untuk meningkatkan kepatuhan pada pasien PGK dengan kehamilan, masih sangat terbatas.

**Tujuan:** Mengevaluasi dampak MI terhadap kepatuhan manajemen hemodialisis pada pasien PGK dengan kehamilan.

**Laporan kasus:** Perempuan 23 tahun, menjalani hemodialisis selama 4 tahun, usia kehamilan 24 minggu. Pasien tidak patuh dalam hemodialisis, konsumsi obat, dan kunjungan antenatal care (ANC). Intervensi MI dilakukan sebanyak 5 sesi (30-45 menit) selama 4 minggu menggunakan *logbook* sebagai materi.

**Hasil:** Intervensi MI meningkatkan kesadaran dan komunikasi pasien dengan tenaga kesehatan, namun belum sepenuhnya efektif dalam meningkatkan kepatuhan manajemen hemodialisis, konsumsi obat, kunjungan ANC, dan pemilihan kontrasepsi jangka panjang pada pasien PGK dengan kehamilan. Hambatan utama meliputi faktor ekonomi, tanggung jawab mengasuh anak, dan kehamilan yang tidak direncanakan.

**Corresponding Author:**

**Yaya Nidaul Fitriyyah**

Email: [yayu.n.f@ugm.ac.id](mailto:yayu.n.f@ugm.ac.id)

Volume 9 (3) November 2025: 153-167

DOI: [10.22146/jkkk.108299](https://doi.org/10.22146/jkkk.108299)



Copyright © 2025  
Author(s) retain the  
copyright of this article

**Simpulan:** Intervensi MI direkomendasikan untuk praktik keperawatan karena dapat membangun kepercayaan dan pemahaman pasien. Pelatihan formal dan keterlibatan keluarga diperlukan untuk meningkatkan efektivitas MI.

**Kata kunci:** Penyakit Ginjal Kronik, Kehamilan, Hemodialisis, *Motivational Interviewing*, Kepatuhan Pasien.

## PENDAHULUAN

Wanita dengan penyakit ginjal kronik (PGK) mengalami penurunan kesuburan sehingga peluang untuk hamil menjadi lebih rendah dibandingkan populasi umum.<sup>1</sup> Namun, apabila kehamilan terjadi, risiko komplikasi maternal seperti *still birth*, kematian janin, dan kematian bayi baru lahir juga tinggi.<sup>2</sup> Kehamilan pada wanita dengan PGK berisiko tinggi mengalami keguguran, preeklampsia, persalinan prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kebutuhan *neonatal intensive care*,<sup>3</sup> serta mempercepat penurunan fungsi ginjal ibu.<sup>4</sup> Perkembangan plasenta dan janin dapat terganggu karena beberapa faktor pada ibu dengan PGK, seperti ketidakstabilan hemodinamika tubuh, lingkungan uremik pro-inflamasi, predisposisi penyakit kardiovaskular, dan obat-obatan yang mungkin berbahaya pada ibu dengan PGK.<sup>5</sup>

Dalam beberapa tahun terakhir, terdapat peningkatan keberhasilan kehamilan pada pasien dialisis dan peningkatan kelangsungan hidup janin sekitar 25% per dekade, dari 23% pada 1980, sekitar 50% pada 1998, dan lebih dari 90% pada dekade 2010-an.<sup>6</sup> Keberhasilan kehamilan pada pasien dialisis dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain intensitas hemodialisis yang memadai, tekanan darah yang terkendali, status nutrisi yang baik, pendekatan multidisipliner, serta keterlibatan aktif pasien dan keluarga. Pengelolaan yang baik terhadap faktor-faktor ini dapat meningkatkan kepatuhan perawatan dan hasil kehamilan yang lebih baik pada pasien dengan PGK.<sup>7</sup> Selain itu, optimalisasi dialisis dapat tercapai melalui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin, yang dapat meningkatkan angka kelahiran hidup.<sup>8</sup> Oleh karena itu, diperlukan penanganan hemodialisis yang tepat agar dapat mencapai keberhasilan kehamilan pada pasien wanita dengan PGK.

Manajemen hemodialisis pada wanita PGK dengan kehamilan, meliputi perawatan dialisis, obat-obatan, diet, pembatasan cairan, dan pemeriksaan kehamilan.<sup>2,3,8,9</sup> Di antara langkah-langkah tersebut, perawatan dialisis rutin merupakan intervensi yang paling umum dilakukan, karena berperan penting dalam menjaga fungsi ginjal dan mendukung kesehatan ibu dan janin. Kepatuhan pasien terhadap terapi dialisis yang direkomendasikan menjadi faktor penting dalam keberhasilan manajemen ini.

Meskipun terapi dialisis sangat penting, kompleksitas perawatan sering menimbulkan kelelahan pada pasien dan dapat dirasakan sebagai gangguan dalam kehidupan sehari-hari. Beban ini berpotensi menurunkan kepatuhan pasien terhadap terapi.<sup>10</sup> Akibatnya, ketidakpatuhan terhadap manajemen dialisis dapat mengakibatkan komorbiditas, rawat inap, dan penurunan kualitas hidup,<sup>11</sup> serta berisiko kematian.<sup>12</sup> Oleh sebab itu, pemeliharaan

kepatuhan pasien terhadap terapi dialisis sangat penting untuk mengurangi risiko tersebut.

Beberapa pendekatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam manajemen hemodialisis, antara lain intervensi sosial-ekonomi, sistem perawatan kesehatan, penyakit, manajemen, dan pasien, di mana intervensi yang merujuk ke pasien salah satunya adalah melalui peningkatan motivasi.<sup>13</sup> Motivasi diperlukan untuk mencapai hasil klinis yang positif pada pasien dengan hemodialisis.<sup>14</sup> Motivasi intrinsik dan ekstrinsik pada pasien hemodialisis dapat berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan dalam menjalani perawatan diri.<sup>15</sup> Salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk menguatkan motivasi pasien adalah *motivational interviewing* (MI).

Intervensi MI merupakan pendekatan konseling berpusat pada individu yang digunakan untuk membantu mengatasi ambivalensi atau keraguan dalam melakukan perubahan.<sup>16</sup> Intervensi MI merupakan pendekatan komunikasi yang bersifat kerja sama, berfokus pada pencapaian perubahan, dan diarahkan oleh tujuan tertentu, dengan menekankan empati, pemahaman, serta sikap mental dan emosional yang mendukung dari penyedia intervensi kepada pasien.<sup>17</sup> Intervensi MI terbukti efektif dalam meningkatkan kesiapan perubahan perilaku secara sadar pada berbagai masalah kesehatan perilaku, serta dapat mendukung kepatuhan terhadap pengobatan.<sup>18</sup>

Berbagai studi mengevaluasi efektivitas intervensi MI pada pasien dengan PGK tanpa penyerta kehamilan.<sup>11,13,19</sup> Sebuah studi di Turki yang melibatkan 60 pasien hemodialisis (30 pasien kelompok intervensi dan 30 pasien kelompok kontrol) menunjukkan bahwa pemberian MI berdurasi 20-40 menit dalam 4 sesi selama 4 minggu, secara signifikan dapat meningkatkan kepatuhan terhadap manajemen hemodialisis pada kelompok intervensi.<sup>11</sup> Studi lain di negara yang sama dengan populasi serupa, menunjukkan bahwa MI dengan durasi 20-40 menit (rata-rata 30 menit) selama 6 sesi dalam 6 minggu, terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan terhadap hemodialisis serta efikasi diri pasien.<sup>13</sup> Sementara itu, studi di Kanada yang melibatkan 18 pasien hemodialisis menemukan bahwa MI berdurasi 15-30 menit dalam empat sesi selama empat minggu dapat membantu pasien memahami pentingnya mengelola *interdialytic weight gain* (IDWG).<sup>19</sup>

Meski banyak penelitian menunjukkan efektivitas MI pada pasien PGK tanpa kehamilan, penelitian yang mengevaluasi penggunaannya pada pasien PGK dengan kehamilan masih sangat terbatas, khususnya di Indonesia. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengevaluasi intervensi MI dalam konteks ini, dengan mempertimbangkan faktor sosial-ekonomi dan keterlibatan keluarga dalam perawatan. Untuk menjawab pertanyaan tersebut, penelitian ini dilakukan menggunakan desain studi kasus tunggal pada pasien PGK dengan kehamilan yang menjalani manajemen hemodialisis secara rutin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penggunaan MI dalam peningkatan kepatuhan manajemen hemodialisis pada pasien PGK dengan kehamilan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan *single study case* pada pasien PGK dengan kehamilan yang rutin menjalani manajemen hemodialisis di Instalasi Hemodialisis Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dr. Sardjito Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan selama masa praktik profesi Ners pada peminatan hemodialisis yang berlangsung pada bulan Juni hingga Juli 2022. Kriteria inklusi, meliputi pasien hemodialisis dengan kehamilan dan menunjukkan ketidakpatuhan manajemen hemodialisis. Data diambil melalui data rekam medis dan wawancara dengan menggunakan pengkajian pola Gordon, kuesioner *the End-Stage Renal Disease Adherence Questionnaire* (ESRD-AQ) versi Bahasa Indonesia dengan enam *item*<sup>20</sup> dan modifikasi kuesioner kepatuhan antenatal care (ANC) dengan dua *item*<sup>21</sup> sesuai rekomendasi monitoring janin pada pasien hemodialisis.<sup>9,22,23</sup> Pengkajian pola Gordon dilakukan untuk mendalami kasus pasien lebih lanjut. Studi kasus dilaporkan ini karena responden memiliki risiko tinggi akibat ketidakpatuhan dalam manajemen hemodialisis selama masa kehamilan.

Seorang perempuan berusia 23 tahun, menjalani hemodialisis selama 4 tahun, dengan usia kehamilan 24 minggu pada pertengahan Juni 2022, G2P1A0. Pasien terprogram hemodialisis dua kali/minggu dengan Kleb's *time multiplied by the Urea volume ratio* (Kt/V) 1,98, durasi 4,5 jam, *dialysate flow rate* (QD) 500 ml/menit, *blood flow rate* (QB) 200 ml/menit, *dialyzer high flux single use* dengan *biokompatibilitas* tinggi, heparin dosis mini, *ultrafiltration* (UF) 3.000 ml, dan injeksi eritropoetin. Obat rutin pasien, yaitu Amlodipine tablet 10 mg (1x1), Irbesartan 150 mg (1x2), dan *Calcium Carbonate* cap 500 mg (3x1). Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 15 Juli 2022 menunjukkan kadar Hemoglobin 7,8 gr/dL; albumin 3,30 g/dL; *blood Urea Nitrogen* (BUN) 44,0 mg/dL; Kreatinin 8,44 mg/dL; Kalsium (Ca) 1,7 mmol/L; dan Fosfat 1,84 mg/dL. Namun, dalam penelitian ini belum dijadwalkan pemeriksaan laboratorium lanjutan, termasuk setelah intervensi MI selesai. Rata-rata tekanan darah pasien sebelum dilakukan hemodialisis dari tiga kali waktu pengukuran, yaitu 150/100 mmHg. Tidak ada evaluasi kondisi janin karena pasien tidak melakukan pemeriksaan kehamilan.

Hasil pengkajian dari data rekam medis dan pengkajian pola Gordon pada tanggal 17 Juni 2022 menunjukkan bahwa pasien merupakan ibu rumah tangga yang mengurus satu anak berusia 2,5 tahun dan adik yang masih duduk di bangku Sekolah Menengah Atas (SMA). Hanya suami yang bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup sebagai pekerja lepas. Pendidikan terakhir pasien, yaitu SMA. Pasien pernah bekerja menjadi Tenaga Kerja Wanita (TKW) sebelum terdiagnosis PGK. Selama pengobatan, sebenarnya pasien memiliki keinginan bekerja untuk membantu perekonomian keluarga, tetapi pasien khawatir akan merepotkan keluarga jika terjadi musibah/hal buruk pada dirinya saat bekerja. Pasien tidak merencanakan kehamilan anak kedua. Namun, pasien berusaha untuk mensyukuri kehadiran anak kedua meskipun pasien sering merasa cemas. Pasien menggunakan asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk terapi hemodialisis. Jarak rumah pasien ke rumah sakit cukup jauh dan membutuhkan waktu 1-2 jam perjalanan menggunakan kendaraan bermotor.

Hasil wawancara dengan panduan kuesioner ESRD-AQ versi Bahasa Indonesia pada tanggal 21 Juni 2022 menunjukkan bahwa pasien tidak patuh manajemen hemodialisis karena dua kali tidak menjalani hemodialisis dalam satu bulan, pernah mempercepat durasi hemodialisis kurang dari 10 menit, serta sering tidak mengonsumsi obat antihipertensi dan *Phosphate-binder*. Adapun hasil wawancara dengan kuesioner kepatuhan ANC pada tanggal 21 Juni 2022 menunjukkan adanya ketidakpatuhan ANC pada pasien karena pasien hanya melakukan pemeriksaan kehamilan satu kali. Pasien juga belum pernah menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

Setelah pasien dikaji, terdapat empat diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada studi kasus ini. Diagnosis keperawatan tersebut meliputi ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan persepsi keseriusan kondisi dan kesulitan mengatasi kompleksitas regimen terapeutik, kelebihan volume cairan dengan kondisi terkait gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan penambahan berat badan dalam waktu singkat dan gangguan tekanan darah, risiko ketidakefektifan proses kehamilan-melahirkan dengan faktor risiko kurang perawatan prenatal dan kunjungan ke pelayanan kesehatan prenatal tidak konsisten dengan populasi berisiko kehamilan yang tidak direncanakan, serta defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi ditandai dengan kurang pengetahuan. Diagnosa kelebihan volume cairan diatasi dengan manajemen hipervolemia dan terapi hemodialisis, sementara diagnosa lainnya diatasi melalui konseling yang dilakukan menggunakan MI.

Intervensi MI dilakukan 30-45 menit sebanyak 1-2 kali/minggu, yaitu pada tanggal 28 Juni 2022, serta 1, 5, 12, 15, dan 19 Juli 2022. Alur pelaksanaan MI dapat dilihat pada Tabel 1.<sup>11,16,18,19,24</sup> Sesi pelaksanaan MI dilakukan berdasarkan topik yang akan dibahas pada setiap pertemuan agar pasien lebih terfokus, namun juga menyesuaikan dengan kondisi pasien<sup>12</sup> dan tahapan kesiapan perubahan perilaku pasien.<sup>19</sup>

## **HASIL**

Intervensi MI diberikan oleh penulis pertama yang telah mempelajari dan menjalani latihan praktik MI dengan pendampingan dari seorang lulusan Sarjana Psikologi. Selama pelaksanaan MI, pasien memperoleh *logbook* yang berisi materi edukasi dan lembar monitoring manajemen hemodialisis pasien.

Peneliti mengevaluasi perubahan pengetahuan dengan meminta pasien mengulang materi edukasi setiap selesai sesi intervensi MI. Kepatuhan dievaluasi melalui pengukuran sesi hemodialisis yang dilewatkan, durasi hemodialisis, konsumsi obat, kunjungan ANC, serta pola makan dan minum. Evaluasi dilakukan rutin pada setiap pertemuan MI. Khusus untuk kontrasepsi, peneliti hanya mengevaluasi perubahan pengetahuan pasien.

**Tabel 1. Alur Pelaksanaan *Motivational Interviewing***

No. Faktor Motivasi	Tujuan	Waktu Pelaksanaan
1. <i>Establishing Rapport</i>	Identifikasi peran pasien, ajukan pertanyaan pembuka dan cerminkan sudut pandang pasien (melalui pengkajian pola Gordon dan wawancara).	17 Juni & 21 Juni 2022
2. <i>Express Empathy</i>	Bangun hubungan dan tunjukkan pemahaman tentang situasi pasien.	Setiap pertemuan
3. <i>Agenda Mapping</i>	Identifikasi topik atau perilaku yang penting untuk diskusi.	21 Juni 2022
4. <i>Develop Discrepancy between Goals &amp; Behaviors</i>	Peningkatan kesadaran perbedaan antara perilaku saat ini dan tujuan pasien.	Setiap pertemuan mulai dari poin 4 hingga 13
5. <i>Roll with Resistance</i>	Dukung eksplorasi hambatan tanpa menghakimi.	Setiap pertemuan mulai dari poin 4 hingga 13
6. <i>Elicit-Provide-Elicit</i>	Mengisi kesenjangan pengetahuan dan memperbaiki kesalahpahaman pasien.	Setiap pertemuan mulai dari poin 4 hingga 13
7. <i>Explore Ambivalence</i>	Bantu pasien mempertimbangkan pro dan kontra dari perubahan.	Setiap pertemuan mulai dari poin 4 hingga 13
8. <i>Support Self Efficacy</i>	Kenali kekuatan pribadi pasien dan dukung upaya perubahan agar sukses.	Setiap pertemuan mulai dari poin 4 hingga 13
9. <i>Support Autonomy</i>	Yakinkan pasien bahwa keputusan akhir ada di tangan mereka.	Setiap pertemuan mulai dari poin 4 hingga 13
10. <i>Decisional Balance</i>	Pahami ambivalensi pasien terkait manfaat perubahan.	Setiap pertemuan mulai dari poin 4 hingga 13
11. <i>Importance and Confidence Rulers</i>	Tanyakan dimensi perubahan perilaku dan kesiapan pasien untuk berubah.	Setiap pertemuan mulai dari poin 4 hingga 13
12. <i>Develop an Action Plan</i>	Bantu pasien membuat rencana realistik untuk perubahan dan ajukan pertanyaan sebagai penguatan komitmen.	Setiap pertemuan mulai dari poin 4 hingga 13
13. <i>Affirmation and Summarize</i>	Berikan afirmasi dan simpulkan apa yang telah dibahas.	Setiap pertemuan mulai dari poin 4 hingga 13

## HASIL

Intervensi MI dilakukan dalam 5 kali pertemuan dengan durasi 30-45 menit selama 4 minggu. Peneliti juga menyediakan media *logbook* untuk membantu penyampaian informasi. Dalam 1 minggu, intervensi dapat dilakukan 1-2 kali tergantung kehadiran pasien di rumah sakit dikarenakan pasien tidak rutin menjalani hemodialisis. Pelaksanaan intervensi MI berbeda pada setiap topik tergantung kebutuhan akan kesiapan perubahan pada pasien. Saat topik baru didiskusikan pada hari selanjutnya, peneliti juga melakukan *follow up* hasil dari topik sebelumnya. Hasil pelaksanaan intervensi MI secara detail dapat dilihat pada Tabel 2.

Berdasarkan Tabel 2, hasil intervensi MI menunjukkan beberapa temuan penting. Pertama, meskipun ada intervensi, pasien masih tidak menjalani hemodialisis sesuai jadwal pada tanggal 8 Juli 2022, dengan dampak yang terbatas pada frekuensi memperpendek durasi hemodialisis. Kedua, pasien hanya mengonsumsi sebagian kecil obat yang diresepkan, dengan tekanan darah tetap 150/100 mmHg dan kadar Kalsium tidak meningkat, menunjukkan peningkatan minimal dalam kepatuhan obat. Ketiga, meskipun pengetahuan tentang pentingnya ANC

meningkat, pasien belum menjalani pemeriksaan kehamilan karena hambatan seperti transportasi dan tanggung jawab pengasuhan anak. Keempat, pasien hampir memenuhi diet yang direkomendasikan dan memperbaiki asupan protein serta energi, dengan peningkatan berat badan kering dan kepatuhan diet yang stabil. Terakhir, meskipun diberikan edukasi tentang kontrasepsi, pasien tetap memilih kondom pria karena rasa takut terhadap prosedur IUD dan kontrasepsi permanen. Secara keseluruhan, MI memberikan dampak positif terbatas pada pemahaman dan beberapa aspek kepatuhan, tetapi masih ada hambatan eksternal yang perlu diatasi.

**Tabel 2. Hasil Pelaksanaan *Motivational Interviewing* pada tanggal 28 Juni-15 Juli 2022 di RSUP Dr. Sardjito**

No.	Tanggal	Agenda	Hasil dan Evaluasi	Rencana Selanjutnya
<b>Topik 1: Pentingnya Dialisis yang Intensif bagi Wanita Hamil dengan Penyakit Ginjal Kronik</b>				
1.	28 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menggali hambatan dan keluhan jika tidak HD, serta pengetahuan tentang urgensi HD yang intensif.</li> <li>Memberikan edukasi pentingnya HD yang intensif bagi ibu dan janin</li> <li>Menggali persepsi dan kesiapan untuk rutin HD.</li> <li>Merefleksikan kepatuhan HD pada kehamilan pertama.</li> </ul>	Hambatan HD rutin adalah biaya transportasi dan keperluan menitipkan anak. Pada tanggal 24 Juni 2022, pasien tidak HD karena bangun kesiangan. Pasien mengeluh sesak napas dan batuk kering. Pada kehamilan pertama, pasien dapat rutin HD karena masih tinggal bersama orang tua dan belum memiliki tanggung jawab pengasuhan anak.	Pasien akan berusaha meminimalkan hambatan, seperti menyiapkan diri dengan baik sebelum HD.
2.	12 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menggali hambatan dan keluhan jika tidak HD.</li> <li>Mengingatkan pasien terkait dampak ketidakpatuhan HD.</li> </ul>	Pasien tidak menjalani HD pada tanggal 8 Juli 2022 dikarenakan tidak ada yang mengurus anaknya.	Pasien akan meminta bantuan keluarga besar untuk mengurus anaknya.
<b>Topik 2: Pentingnya Kepatuhan Minum Obat untuk Kesehatan Ibu dan Janin bagi Wanita Hamil dengan Penyakit Ginjal Kronik</b>				
1.	1 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menggali hambatan dan pengetahuan terkait urgensi meminum obat secara rutin.</li> <li>Menjelaskan bahwa muntah merupakan efek samping obat Kalsium Karbonat (<math>\text{CaCO}_3</math>) dan mengapa obat perlu dikunyah.</li> <li>Memberikan edukasi terkait pentingnya mengonsumsi obat meskipun tidak ada gejala dan manfaat mengonsumsi obat secara rutin bagi ibu dan janin.</li> <li>Menggali persepsi dan kesiapan untuk rutin minum obat.</li> <li>Merefleksikan patuh minum obat pada kehamilan pertama.</li> <li>Bersama pasien membuat alternatif penyelesaian masalah agar patuh minum obat.</li> </ul>	Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak menyukai bau dan tekstur obat $\text{CaCO}_3$ dan akan muntah setelah meminum obat tersebut. Pasien telah mencoba menggunakan <i>pill box</i> , alarm, dan dukungan keluarga untuk mengingatkan dirinya minum obat, namun tetap tidak berhasil. Pasien menyadari bahwa persepsi muntah pada kehamilan kedua lebih jarang daripada saat kehamilan pertama, tetapi justru tidak patuh minum obat. Pasien jarang mengonsumsi obat Amlodipine karena merasa tidak ada gejala yang mengganggu.	Pasien akan mengubah persepsi muntah saat akan mengonsumsi obat. Pasien masih sanggup untuk mengonsumsi obat Amlodipine karena pil berukuran kecil.

**Tabel 2. Hasil Pelaksanaan *Motivational Interviewing* pada tanggal 28 Juni-15 Juli 2022 di RSUP Dr. Sardjito (lanjutan)**

No.	Tanggal	Agenda	Hasil dan Evaluasi	Rencana Selanjutnya
2.	5 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan advokasi pada perawat dan dokter terkait konsumsi obat Irbesartan.</li> <li>Mengingatkan pasien tentang manfaat minum obat secara rutin.</li> <li>Melakukan evaluasi konsumsi obat rutin.</li> <li>Bersama pasien membuat alternatif penyelesaian masalah agar patuh minum obat.</li> </ul>	Obat Irbesartan diresepkan oleh dokter untuk menurunkan tekanan darah dan melindungi ginjal. Obat ini diperbolehkan pada trimester 2 dan 3. Namun, obat ini boleh tidak dikonsumsi, cukup dengan obat Amlodipine jika tekanan darah tidak > 180/110 mmHg.	Pasien akan meminum obat Amlodipine. Pasien akan mencoba makan roti setelah meminum obat CaCO <sub>3</sub> untuk mengurangi rasa dan aroma kapur.
3.	12 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan evaluasi konsumsi obat-obatan rutin.</li> <li>Merefleksikan terhadap pengalaman pasien saat tidak mengonsumsi obat ketika terdiagnosis hipertensi.</li> <li>Bersama pasien membuat rencana selanjutnya.</li> </ul>	Pasien mengonsumsi 2 pil obat Amlodipine dan 2 pil obat CaCO <sub>3</sub> dari tanggal 6-12 Juli 2022.	Pasien akan mencoba memberikan reward apabila dirinya berhasil minum obat.
4.	15 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan evaluasi konsumsi obat-obatan rutin.</li> <li>Bersama pasien membuat alternatif penyelesaian masalah agar patuh minum obat, dengan mencoba untuk mengonsumsi obat dalam bentuk puyer.</li> <li>Memberi edukasi bahwa penggunaan kapsul dapat memperlambat proses penyerapan obat.</li> </ul>	Pasien mengonsumsi 2 pil obat Amlodipine dari tanggal 12-15 Juli 2022. Pasien tidak mengonsumsi obat CaCO <sub>3</sub> . Pasien mendapat <i>tips</i> dari pasien lain bahwa obat dapat dikonsumsi dengan cara dihancurkan, kemudian menggunakan kapsul.	Pasien akan mencoba mengonsumsi obat CaCO <sub>3</sub> dalam bentuk puyer.
5.	19 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan evaluasi konsumsi obat-obatan rutin.</li> <li>Menawarkan pasien untuk meminum obat CaCO<sub>3</sub> yang dicampur air gula/ sirup.</li> </ul>	Pasien mengonsumsi 2 pil obat Amlodipine dari tanggal 15-19 Juli 2022. Pasien tidak mengonsumsi obat CaCO <sub>3</sub> . Pasien belum mencoba meminum obat CaCO <sub>3</sub> dalam bentuk puyer.	Pasien akan mencoba mengonsumsi obat CaCO <sub>3</sub> dalam bentuk puyer dan ditambah air gula/ sirup.

**Topik 3: Pentingnya Antenatal Care (ANC) bagi Wanita Hamil dengan Penyakit Ginjal Kronik**

1.	5 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menggali hambatan dan pengetahuan terkait ANC.</li> <li>Menggali persepsi dan kesiapan pasien untuk ANC rutin.</li> <li>Memberikan edukasi terkait ANC yang dianjurkan pada setiap trimester dan manfaat pemeriksaan tersebut.</li> <li>Merefleksikan kepatuhan ANC pada kehamilan pertama.</li> </ul>	Pasien mengatakan tidak perlu melakukan pemeriksaan kehamilan karena merasa baik-baik saja. Pasien melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) doppler saat diagnosis kehamilan dan pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) di puskesmas pada usia kehamilan 25 minggu sambil mencari rujukan persalinan. Hambatan ANC yaitu biaya transportasi dan harus menitipkan anak.	Pasien siap melakukan pemeriksaan kehamilan karena usia kehamilan yang semakin bertambah dan telah mengetahui manfaat pemeriksaan tersebut.
2.	12 & 19 Juli 2022	Mengevaluasi apakah pasien telah melakukan pemeriksaan USG pada kehamilan minggu ke-27.	Pasien masih mengurus rujukan dan belum melakukan pemeriksaan kehamilan.	Pasien merencanakan untuk menyelesaikan urusan rujukan terlebih dahulu.

**Tabel 2. Hasil Pelaksanaan *Motivational Interviewing* pada tanggal 28 Juni-15 Juli 2022 di RSUP Dr. Sardjito (lanjutan)**

No.	Tanggal	Agenda	Hasil dan Evaluasi	Rencana Selanjutnya
<b>Topik 4: Diet dan Pembatasan Cairan bagi Wanita Hamil dengan Penyakit Ginjal Kronik</b>				
1.	12 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menggali pola dan pengetahuan diet serta cairan pasien.</li> <li>Memberikan edukasi terkait diet dan pembatasan cairan.</li> <li>Mendukung pasien untuk mematuhi diet yang dianjurkan.</li> <li>Memberikan edukasi terkait gizi yang dianjurkan pada ibu hamil dengan PGK di trimester 3.</li> <li>Memberikan edukasi pentingnya suplemen Asam Folat.</li> </ul>	Pasien mengonsumsi air putih (750 ml) dan kadang minuman sachet berwarna (250 ml). Pola diet 1-2 kali sehari berupa nasi (2-4 centong nasi), lauk pauk (tempe, tahu, ayam), dan sayuran (tumis kangkung, sawi, kol). Pasien sarapan dengan 3-4 tempe atau tahu goreng. Pasien tidak mengonsumsi Asam Folat.	Pasien siap untuk mempertahankan kepatuhan diet dan pembatasan cairan.
2.	15 Juli 2022	Mengevaluasi pola diet dan konsumsi cairan pasien pada trimester 2.	Pasien masih memiliki pola makan yang sama.	Pasien mempertahankan kepatuhan pola makan.
3	19 Juli 2022	Mengevaluasi pola diet pasien dan konsumsi cairan saat memasuki trimester 3.	Pasien baru meningkatkan sedikit porsi energi dan protein.	Pasien akan meningkatkan kepatuhan pada trimester 3.
<b>Topik 5: Pencegahan Kehamilan pada Wanita dengan Penyakit Ginjal Kronik</b>				
1	15 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menggali riwayat penggunaan kontrasepsi dan pengetahuan penggunaan kontrasepsi pada wanita PGK.</li> <li>Menetapkan rencana penggunaan kontrasepsi.</li> <li>Memberikan edukasi pilihan kontrasepsi pada pasien PGK.</li> </ul>	Pasien pernah mendapatkan anjuran untuk menggunakan kontrasepsi IUD atau permanen. Pasien takut akan prosedur keduanya. Suami pasien menggunakan metode kondom pria. Setelah MI, pasien masih memilih kontrasepsi kondom pria.	Memberikan dukungan dan menganjurkan pasien untuk berkonsultasi dalam memilih kontrasepsi.

## PEMBAHASAN

Pada studi kasus ini, intervensi MI pada wanita hamil dengan PGK yang menjalani hemodialisis berhasil meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien tentang manajemen penyakit, mempertahankan kepatuhan terhadap diet dan pembatasan cairan, serta memunculkan perubahan sementara pada kepatuhan minum obat. Namun, intervensi MI belum mampu meningkatkan kepatuhan hemodialisis, kunjungan ANC, atau mendorong penggunaan kontrasepsi jangka panjang pada pasien. Keterbatasan dampak ini terutama disebabkan hambatan eksternal, seperti keterbatasan ekonomi, jarak rumah ke fasilitas kesehatan, adanya tanggung jawab pengasuhan anak, serta kehamilan yang tidak direncanakan.

Ketidakpatuhan manajemen hemodialisis pada kasus ini muncul dalam konteks yang sangat kompleks, yaitu pasien PGK yang telah menjalani hemodialisis selama 4 tahun, hamil anak kedua, dengan beban peran rumah tangga dan keterbatasan ekonomi yang jauh lebih berat dibanding kehamilan pertama. Pasien beberapa kali absen dan memperpendek durasi hemodialisis karena harus mengurus anak dan menempuh perjalanan 1,5–2 jam ke rumah sakit. Pola ini sejalan dengan bukti bahwa ketidakpatuhan manajemen hemodialisis dipengaruhi

oleh kesenjangan pengetahuan, kecemasan terkait kehamilan, serta rasa percaya diri dan persepsi yang keliru bahwa mereka mampu menghadapi konsekuensi dari absen dialisis,<sup>21</sup> kondisi sosial-ekonomi,<sup>12</sup> dan kehamilan yang tidak direncanakan,<sup>25,26</sup> serta keterbatasan akses fasilitas kesehatan, terutama di daerah yang jauh dari pusat layanan dialisis. Dengan demikian, ketidakpatuhan pada kasus ini tidak dapat dipahami hanya sebagai masalah individu, tetapi sebagai hasil interaksi antara faktor klinis, psikologis, sosial, dan struktural.

Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa setelah intervensi MI pasien tetap hanya menjalani hemodialisis dua kali per minggu dan masih mengeluhkan sesak napas akibat kelebihan cairan. Hal ini tidak sesuai dengan rekomendasi durasi dialisis 24–36 jam per minggu (5–7 sesi) untuk wanita hamil. Ketidakpatuhan hemodialisis tersebut terutama dipengaruhi oleh adanya hambatan eksternal, seperti biaya transportasi, jarak tempuh, dan tidak tersedianya pengasuh anak, yang tampak ketika pasien kembali absen hemodialisis pada 8 Juli 2022 karena tidak ada yang menjaga anak pertamanya. Situasi ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk membantu pemenuhan kebutuhan pasien, termasuk dalam menyediakan fasilitas yang diperlukan pasien selama menjalani terapi.<sup>27</sup> Dukungan keluarga dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisis.<sup>28</sup>

Selain itu, hasil intervensi MI pada studi kasus ini juga memunculkan perubahan sementara pada kepatuhan minum obat. Sebelum intervensi, pasien hanya rutin mengonsumsi Amlodipine dalam 7 hari dan tidak mengonsumsi obat Irbesartan karena dihentikan oleh dokter, tetapi rata-rata tekanan darah pasien masih 150/100 mmHg. Target tekanan darah yang disarankan selama kehamilan untuk wanita dengan gagal ginjal kronis adalah 135/85 mmHg atau kurang.<sup>3</sup> Namun, tekanan darah <120/70 mmHg juga harus dihindari.<sup>2</sup> Pada studi kasus ini, intervensi MI hanya berpengaruh sementara pada kepatuhan minum obat antihipertensi dikarenakan merefleksikan pada pengalaman negatif pasien akibat tidak rutin mengonsumsi obat hipertensi. Oleh karena itu, disarankan bagi tenaga kesehatan untuk terus memotivasi pasien mengonsumsi obat antihipertensi secara rutin karena hipertensi pada kehamilan dapat menyebabkan komplikasi kardiovaskular ibu, morbiditas janin, *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), dan kelahiran prematur.<sup>29</sup>

Selain obat antihipertensi, pasien hamil dengan hemodialisis intensif juga membutuhkan Kalsium lebih tinggi,<sup>30</sup> untuk pertumbuhan tulang janin sekitar 1.500-2.000 mg/hari,<sup>28,31</sup> meskipun ada sumber lain menyebutkan 800-2.000 mg/hari.<sup>32</sup> Pada studi kasus ini, pasien mengalami kesulitan mengonsumsi obat *Phosphate-binder* (3 dari 57 obat) karena preferensi personal. Hasil laboratorium per 15 Juli 2022 menunjukkan kadar Kalsium masih rendah (1,7 mmol/L), yang menandakan pasien mengalami hipokalsemia. Meskipun peningkatan motivasi disarankan untuk mengatasi persepsi spesifik pasien (misalnya keyakinan tentang penyakit dan pengobatan) dalam ketidakpatuhan minum obat,<sup>33</sup> intervensi MI hanya berdampak kecil di penelitian ini, terutama pada konsumsi obat *Phosphate-binder*. Hal ini menunjukkan perlunya pengembangan intervensi tambahan selain pendekatan motivasional untuk meningkatkan

kepatuhan pasien.

Selain itu, hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa intervensi MI dapat mempertahankan kepatuhan terhadap diet dan pembatasan cairan. Hasil ini cukup positif, mengingat status gizi ibu merupakan prediktor kuat bagi pertumbuhan janin dan luaran kelahiran, serta berkaitan dengan kejadian IUGR dan BBLR.<sup>34</sup> Pada pasien PGK dengan kehamilan, umumnya tidak diberlakukan pembatasan diet.<sup>30</sup> Oleh karena itu, dalam studi kasus ini, asupan diet pasien hampir sesuai dengan rekomendasi, tetapi pasien tidak pernah mengonsumsi Asam Folat. Padahal, suplementasi Asam Folat dosis tinggi (5 mg) direkomendasikan pada trimester pertama untuk pasien PGK karena meningkatnya kehilangan Asam Folat akibat hemodialisis intensif.<sup>3</sup> Setelah intervensi MI, pasien menunjukkan pemahaman terhadap edukasi dan mulai meningkatkan asupan protein serta energi pada trimester ketiga.

Pada trimester pertama, pasien PGK dengan kehamilan disarankan mengalami kenaikan berat badan kering minimal 1-1,5 kg, dengan target 0,45-1 kg per minggu.<sup>6</sup> Pasien menunjukkan kenaikan berat badan kering pada trimester 1 sebanyak 2 kg dari berat badan sebelum kehamilan, yakni 45 kg. Selain itu, peningkatan berat badan kering 0,3-0,5 kg setiap 7-10 hari dari minggu ke-20 kehamilan disarankan<sup>35</sup> untuk mencegah kelahiran prematur dan *fetal growth restriction*.<sup>36</sup> Pasien mengalami kenaikan berat badan kering pada minggu ke-13 hingga ke-19 sebanyak 2 kg. Pada usia kehamilan ke-20 hingga 27 minggu, berat badan kering pasien 49 kg, kemudian naik 1 kg menjadi 50 kg. Kenaikan berat badan kering ini masih belum sesuai rekomendasi, seharusnya pasien mengalami kenaikan berat badan kering 1,8-3 kg antara minggu ke-20 hingga minggu ke-27. Pada pasien PGK dengan kehamilan, sulit untuk menentukan berapa banyak kenaikan berat badan karena adanya kelebihan cairan pada kenaikan berat badan terkait kehamilan. Namun, pasien harus mencapai kenaikan berat badan kehamilan secara optimal untuk mencegah IUGR.<sup>36</sup> Kelebihan cairan karena kondisi kehamilan menyumbang sekitar 25 persen dari kenaikan berat badan.<sup>37</sup>

Dalam hal asupan cairan, pasien mengonsumsi air sekitar 1.000 ml/hari, hal ini masih berada dalam rentang rekomendasi untuk pasien PGK hamil (750-1.500 ml/hari hingga 3.000 ml/hari, tetapi sebagian besar sumber merekomendasikan 1,8-2,3 liter/hari).<sup>32</sup> Namun, durasi hemodialisis yang dijalani pasien hanya 4,5–9 jam per minggu, jauh di bawah rekomendasi 24-36 jam per minggu (5-7 sesi per minggu).<sup>8</sup> Hal ini dapat menjadikan IDWG pasien sekitar 3 kg selama terapi hemodialisis (tidak dianjurkan >4-4,5% dari persen berat badan kering).<sup>35</sup> Sesi dialisis yang lebih lama dan sering, dapat mengurangi IDWG.<sup>36</sup> Meskipun intervensi MI dapat mempertahankan kepatuhan pembatasan cairan pasien, pasien masih memiliki IDWG yang tidak dianjurkan. Pada studi kasus ini, berat badan janin tidak dapat diketahui karena pasien tidak rutin melakukan ANC.

Sebaliknya, meskipun intervensi MI memberikan pengaruh minimal terhadap kepatuhan obat, diet, dan asupan cairan, intervensi ini belum mampu meningkatkan kunjungan ANC pasien. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan pasien mengenai pentingnya

ANC belum cukup untuk mendorong perubahan perilaku, terutama ketika menghadapi faktor eksternal yang memengaruhi kepatuhan kunjungan. Hal ini berarti efek intervensi MI terbatas ketika menghadapi interaksi kompleks dengan faktor eksternal yang telah disebutkan sebelumnya. Padahal, kehamilan pada pasien dialisis tergolong berisiko tinggi sehingga kegagalan meningkatkan kepatuhan kunjungan ANC dapat berdampak serius pada deteksi dini anomali janin, yang seharusnya menjadi prioritas skrining.<sup>39</sup>

Selain itu, studi kasus ini juga belum mampu mendorong penggunaan kontrasepsi jangka panjang pada pasien. Hambatan utama adalah perasaan takut pasien terhadap metode kontrasepsi tersebut. Sejauh ini, suami pasien menggunakan kondom pria dengan alasan murah, mudah diperoleh, dan prosedur yang tidak menakutkan bagi pasien. Metode *barrier* ini tidak dapat menjadi pilihan kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan memiliki risiko kegagalan yang tinggi,<sup>39</sup> meskipun metode ini aman dan tidak berinteraksi dengan obat.<sup>40</sup> Hal ini menegaskan bahwa intervensi yang ada masih terbatas dalam mengubah perilaku pasien. Oleh karena itu, diperlukan promosi kontrasepsi jangka panjang yang lebih intensif dan berkelanjutan oleh tenaga kesehatan, dengan pendekatan yang mempertimbangkan faktor psikologis dan sosial pasien, serta melibatkan pasangan untuk mendukung keputusan dan memberikan perspektif baru, mengingat intervensi ini tidak mencakup suami pasien.

Studi kasus ini menunjukkan bahwa intervensi MI dapat berperan dalam meningkatkan kesadaran pasien, meskipun belum memberikan dampak signifikan terhadap kepatuhan manajemen hemodialisis. Hasil studi kasus ini cukup berbeda dari penelitian sebelumnya. Pada penelitian sebelumnya, intervensi MI dapat meningkatkan kepatuhan manajemen hemodialisis,<sup>11</sup> efikasi diri,<sup>13</sup> bahkan IDWG.<sup>19</sup> Perbedaan hasil ini dapat disebabkan karena ketiga penelitian tersebut dilakukan pada pasien PGK, bukan dengan penyerta kehamilan. Pada kasus ini, MI dilakukan pada pasien PGK yang sedang hamil. Kehamilan pada pasien PGK merupakan salah satu masalah klinis paling kompleks bagi penyedia layanan kesehatan.<sup>41</sup>

Meskipun studi kasus ini belum meningkatkan kepatuhan pasien PGK dengan kehamilan, intervensi MI tetap direkomendasikan untuk diterapkan perawat karena dapat memperbaiki kualitas komunikasi dengan pasien. Dalam penelitian ini, intervensi MI dapat membangun kepercayaan pasien terhadap perawat sehingga pasien menjadi lebih terbuka dalam mengungkapkan hambatan terkait ketidakpatuhan. Intervensi MI juga dapat meningkatkan rasa percaya diri, profesionalisme, dan mencegah kelelahan kerja (*burnout*) pada tenaga kesehatan,<sup>17</sup> membuat mereka menjadi lebih mendengarkan, dan memberdayakan pasien PGK dalam mempertahankan kepatuhan.<sup>19</sup> Tidak hanya itu, intervensi MI juga dapat diterapkan secara efisien meskipun dalam keterbatasan waktu praktik.<sup>18</sup>

Untuk mengoptimalkan efektivitas intervensi MI, pelatihan MI untuk penyedia intervensi sangat disarankan.<sup>42</sup> Hal ini dikarenakan penyedia intervensi diharapkan mampu membimbing klien melalui proses perubahan. Materi yang harus dikuasai dalam pelatihan mencakup teori serta pendekatan wawancara motivasi, teknik melibatkan dan berkolaborasi dengan klien,

cara mengembangkan rencana tindakan terpadu, strategi memfokuskan arah percakapan, serta keterampilan membangkitkan gagasan klien tentang perubahan. Selama proses pelatihan, penyedia intervensi juga perlu mendapatkan umpan balik, dukungan, dan observasi berkelanjutan agar keterampilannya tetap terjaga. Penggunaan *Motivational Interviewing Treatment Integrity Scale* dapat membantu menilai sejauh mana keterampilan MI sudah dikuasai.<sup>43</sup>

Studi kasus ini memiliki keterbatasan karena belum dapat mengeksplorasi keterkaitan dengan kondisi janin karena pasien tidak menjalani pemeriksaan kehamilan. Selain itu, keluarga pasien juga belum dapat dilibatkan dalam intervensi karena tidak adanya kesediaan dari pihak pasien. Penelitian ini juga memiliki keterbatasan karena hanya melibatkan satu pasien, mengingat kasus kehamilan pada pasien dengan PGK masih jarang ditemukan. Oleh karena itu, studi ini belum dapat membandingkan efektivitas MI berdasarkan karakteristik demografis yang berbeda. Selain itu, meskipun intervensi MI diberikan oleh peneliti yang telah mempelajari pendekatan ini melalui literatur serta latihan praktik dengan bimbingan lulusan Sarjana Psikologi, penelitian ini belum melibatkan profesional yang tersertifikasi dalam bidang MI. Hal ini perlu dipertimbangkan pada penelitian selanjutnya, mengingat studi-studi sebelumnya terkait peningkatan kepatuhan manajemen hemodialisis, umumnya menggunakan intervensi yang diberikan oleh praktisi MI bersertifikat.<sup>11,12</sup>

## SIMPULAN DAN SARAN

Studi kasus ini menunjukkan bahwa intervensi MI mampu meningkatkan kesadaran pasien dan memperbaiki komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan. Namun, belum sepenuhnya efektif dalam meningkatkan kepatuhan manajemen hemodialisis, konsumsi obat, kunjungan ANC, dan pemilihan kontrasepsi jangka panjang pada pasien PGK dengan kehamilan. Adanya hambatan eksternal, seperti keterbatasan finansial, tanggung jawab merawat anak, jarak fasilitas kesehatan, dan kehamilan yang tidak direncanakan, menjadi faktor dominan dalam ketidakpatuhan pasien. Meskipun demikian, keberadaan logbook dan panduan intervensi MI dalam penelitian ini dapat mendukung keberlanjutan intervensi. Intervensi MI tetap direkomendasikan, khususnya oleh perawat karena dapat membangun kepercayaan pasien dan memperdalam pemahaman terhadap kondisi pasien.

Untuk meningkatkan efektivitas intervensi MI, penelitian selanjutnya disarankan melibatkan keluarga sebagai *caregiver* utama, mengevaluasi dampaknya terhadap kondisi janin, serta dilakukan oleh praktisi MI bersertifikat dari pelatihan formal, mengingat bukti menunjukkan bahwa pelatihan dapat meningkatkan efektivitas MI. Uji coba pada lebih banyak pasien PGK dengan kehamilan, sangat diperlukan guna mengevaluasi efektivitas intervensi MI secara lebih menyeluruh.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada pasien yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, serta kepada perawat dan seluruh tenaga kesehatan yang telah memberikan dukungan dan kerja sama hingga penelitian ini berjalan lancar.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Aprilia D. Penyakit Ginjal Kronis pada Kehamilan. Jurnal Kesehatan Andalas. 2019;8(3):708–716. <http://dx.doi.org/10.25077/jka.v8.i3.p708-716.2019>.
2. Vecchio RCB, Del Negro V, Savastano G, Porpora MG, Piccioni MG. Dialysis on Pregnancy: An Overview. Women. 2021;1(1):60–69. <https://doi.org/10.3390/women1010005>.
3. Wiles K, Oliveira L de. Dialysis in Pregnancy. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2018;57:33–46. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.11.007>.
4. Wiles K, Chappell L, Clark K, Elman L, Hall M, Lightstone L, et al. Clinical practice guideline on pregnancy and renal disease. BMC Nephrol. 2019;20(1):1–43. <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1560-2>.
5. Haseler E, Melhem N, Sinha MD. Renal disease in pregnancy: Fetal, neonatal and long-term outcomes. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2019;57:60–76. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.01.018>.
6. Manisco G, Potì M, Maggiulli G, Di Tullio M, Losappio V, Vernaglione L. Pregnancy in end-stage renal disease patients on dialysis: How to achieve a successful delivery. Clin Kidney J. 2015;8(3):293–299. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfv016>.
7. Fofana AS, Samaké M, Sy S, Dembélé S, Sissoko OM, Diakité N, et al. Pregnancy in chronic hemodialysis in a resource-limited country: case report and literature review. BMC Nephrol. 2025 Dec 1;26(262):1–5. <https://doi.org/10.1186/s12882-025-04202-3>.
8. Ribeiro CI, Silva N. Pregnancy and dialysis. Brazilian Journal of Nephrology. 2020;42(3):349–356. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-0028>.
9. Alkhunaizi A, Melamed N, Hladunewich MA. Pregnancy in advanced chronic kidney disease and end-stage renal disease. Curr Opin Nephrol Hypertens. 2015;24(3):252–259. <https://doi.org/10.1097/MNH.0000000000000119>.
10. Snyder RL, Jaar BG, Lea JP, Plantinga LC. Association of Patient-Reported Difficulty with Adherence with Achievement of Clinical Targets among Hemodialysis Patients. Patient Prefer Adherence. 2020;14:249–259. <https://doi.org/10.2147/PPA.S227191>.
11. Ok E, Kutlu Y. The Effect of Motivational Interviewing on Adherence to Treatment and Quality of Life in Chronic Hemodialysis Patients: A Randomized Controlled Trial. Clin Nurs Res. 2021;30(3):322–333. <https://doi.org/10.1177/1054773820974158>.
12. Murali KM, Lonergan M. Breaking the adherence barriers: Strategies to improve treatment adherence in dialysis patients. Semin Dial. 2020;33(6):475–485. <https://doi.org/10.1111/sdi.12925>.
13. Çapuk H, Aylaz R. The Impact of Transtheoretical Model-Based Motivational Interviewing on Self-Efficacy and Adherence to Treatment in Hemodialysis Patients. J Eval Clin Pract. 2025;31(4):1–10. <https://doi.org/10.1111/jep.70152>.
14. Mukakarangwa MC, Chironda G, Nkurunziza A, Ngendahayo F, Bhengu B. Motivators and barriers of adherence to hemodialysis among patients with end stage renal disease (ESRD) in Rwanda: A qualitative study. Int J Afr Nurs Sci. 2020;13(10021):1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100221>.
15. Melastuti E, Nursalam N, Sukartini T, Putra MM. Self-care Adherence in Hemodialysis Patients: A Structural Equation Modeling. Open Access Maced J Med Sci. 2022;10(B):1107–1112. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9365>.
16. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US). Enhancing Motivation for Change in Substance Use Disorder Treatment [Internet]. c.2019. [update 2019; cited 2025]. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK571068/>.
17. Szczekala K, Wiktor K, Kanadys K, Wiktor H. Benefits of Motivational Interviewing Application for Patients and Healthcare Professionals. Polish Journal of Public Health. 2018;128(4):170–3. <https://doi.org/10.2478/pjph-2018-0034>.
18. Bischof G, Bischof A, Rumpf HJ. Motivational interviewing: An evidence-based approach for use in medical practice. Dtsch Arztebl Int. 2020;118(7):109–115. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0014>.
19. Crown S, Vogel JA, Hurlock-Chorostecki C. Enhancing Self-Care Management of Interdialytic Fluid Weight Gain in Patients on Hemodialysis: A Pilot Study using Motivational Interviewing. Nephrology Nursing Journal. 2017;44(1):49–55. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29237109/>.
20. Syamsiyah N. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa di RSPAU Dr Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta. [Undergraduate Thesis]. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia; 2011.
21. Faradhika A. Analisis Faktor Kunjungan Antenatal Care Berbasis Teori Transcultural Nursing di Wilayah Kerja Puskesmas Burneh [Skripsi]. Surabaya: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga; 2018.
22. Sachdeva M, Barta V, Thakkar J, Sakhya V. Pregnancy outcomes in women on hemodialysis: a national survey. Clin Kidney J. 2017;10(2):276–81. Available from: <https://doi.org/10.1093/ckj/sfw130>.

23. Fitzpatrick A, Mohammadi F, Jesudason S. Managing pregnancy in chronic kidney disease: Improving outcomes for mother and baby. *Int J Womens Health*. 2016;8:273–85. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S76819>.
24. Hardcastle SJ, Fortier M, Blake N, Hagger MS. Identifying content-based and relational techniques to change behaviour in motivational interviewing. *Health Psychol Rev*. 2017;11(1):1–16. <https://doi.org/10.1080/17437199.2016.1190659>.
25. Khan MN, Harris ML, Oldmeadow C, Loxton D. Effect of unintended pregnancy on skilled antenatal care uptake in Bangladesh: analysis of national survey data. *Archives of Public Health*. 2020;78(1):1–13. <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00468-1>.
26. Centers for Disease Control and Prevention. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [cited 2022 Aug 8]. Unintended Pregnancy. Available from: <https://www.cdc.gov/reproductive-health/hcp/unintended-pregnancy/index.html>.
27. Paath CJG, Masi G, Onibala F. Study Cross Sectional: Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Hemodialisa pada Pasien. *Jurnal Keperawatan*. 2020;8(1):106–112. <https://doi.org/10.35790/jkp.v8i1.28418>.
28. Esposito P, Garibotto G, Picciotto D, Costigliolo F, Viazzi F, Conti NE. Nutritional challenges in pregnant women with renal diseases: Relevance to fetal outcomes. *Nutrients*. 2020;12(3):1–14. <https://doi.org/10.3390/nu12030873>.
29. Cunningham MW, LaMarca B. Risk of cardiovascular disease, end-stage renal disease, and stroke in postpartum women and their fetuses after a hypertensive pregnancy. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*. 2018;315(3):521–528. <https://doi.org/10.1152/AJPREGU.00218.2017>.
30. Hladunewich M, Schatell D. Intensive dialysis and pregnancy. *Hemodialysis International*. 2016;20(3):339–48. <https://doi.org/10.1111/hdi.12420>.
31. Dwarkanath P, Muhihi A, Sudfeld CR, Wylie BJ, Wang M, Perumal N, et al. Two Randomized Trials of Low-Dose Calcium Supplementation in Pregnancy. *New England Journal of Medicine*. 2024;390(2):143–53. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2307212>.
32. Cutajar E, Lambert K. Nutritional Recommendations for Pregnant Women Receiving Dialysis: A Scoping Review. *Kidney and Dialysis*. 2024;4(1):46–77. <https://doi.org/10.3390/kidneydial4010005>.
33. Stewart SJF, Moon Z, Horne R. Medication nonadherence: health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychol Health*. 2023;38(6):726–65. <https://doi.org/10.1080/08870446.2022.2144923>.
34. Wrottesley S V., Lamper C, Pisa PT. Review of the importance of nutrition during the first 1000 days: Maternal nutritional status and its associations with fetal growth and birth, neonatal and infant outcomes among African women. *J Dev Orig Health Dis*. 2015;7(2):144–62. <https://doi.org/10.1017/S2040174415001439>.
35. Reyes-López MA, Piccoli GB, Leone F, Orozco-Guillén A, Perichart-Perera O. Nutrition care for chronic kidney disease during pregnancy: an updated review. *Eur J Clin Nutr*. 2020;74(7):983–90. <http://dx.doi.org/10.1038/s41430-019-0550-6>.
36. Chang JY, Jang H, Chung BH, Youn YA, Sung IK, Kim YS, et al. The successful clinical outcomes of pregnant women with advanced chronic kidney disease. *Kidney Res Clin Pract*. 2016;35(2):84–9. <https://doi.org/10.1016/j.krcp.2015.12.005>.
37. American Pregnancy Association. American Pregnancy Association. Swelling During Pregnancy. c.2022. [updated 2022; cited 2022 Aug 29]. Available from <https://americanpregnancy.org/healthy-pregnancy/pregnancy-health-wellness/swelling-during-pregnancy/>.
38. Bossola M, Pepe G, Vulpio C. The Frustrating Attempt to Limit the Interdialytic Weight Gain in Patients on Chronic Hemodialysis: New Insights Into an Old Problem. *Journal of Renal Nutrition*. 2018;28(5):293–301. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2018.01.015>.
39. Popa C, John P, Verma P, Ali S, Shah S. Pregnancy in Women Receiving Maintenance Dialysis. *Kidney Med*. 2025;7(3):1–11. <https://doi.org/10.1016/j.xkme.2024.100950>.
40. Attini R, Cabiddu G, Montersino B, Gammaro L, Gernone G, Moroni G, et al. Contraception in chronic kidney disease: a best practice position statement by the Kidney and Pregnancy Group of the Italian Society of Nephrology. *J Nephrol*. 2020;33(6):1343–1359. <https://doi.org/10.1007/s40620-020-00717-0>.
41. Kothari M, Hampton TD, Singh M. Dialysis and Pregnancy-A Review. *Int J Nephrol Kidney Fail*. 2019;5(2):1–7. <https://doi.org/10.16966/2380-5498.175>.
42. Zomahoun HTV, Guénette L, Grégoire JP, Lauzier S, Lawani AM, Ferdynus C, et al. Effectiveness of motivational interviewing interventions on medication adherence in adults with chronic diseases: A systematic review and meta-analysis. *Int J Epidemiol*. 2017;46(2):589–602. <https://doi.org/10.1093/ije/dyw273>.
43. Agency for Clinical Innovation. Agency for Clinical Innovation. Motivational interviewing. c.2025. [update 2025; cited 2025 Jun 20]. Available from <https://aci.health.nsw.gov.au/projects/consumer-enablement/how-to-support/motivational-interviewing>.