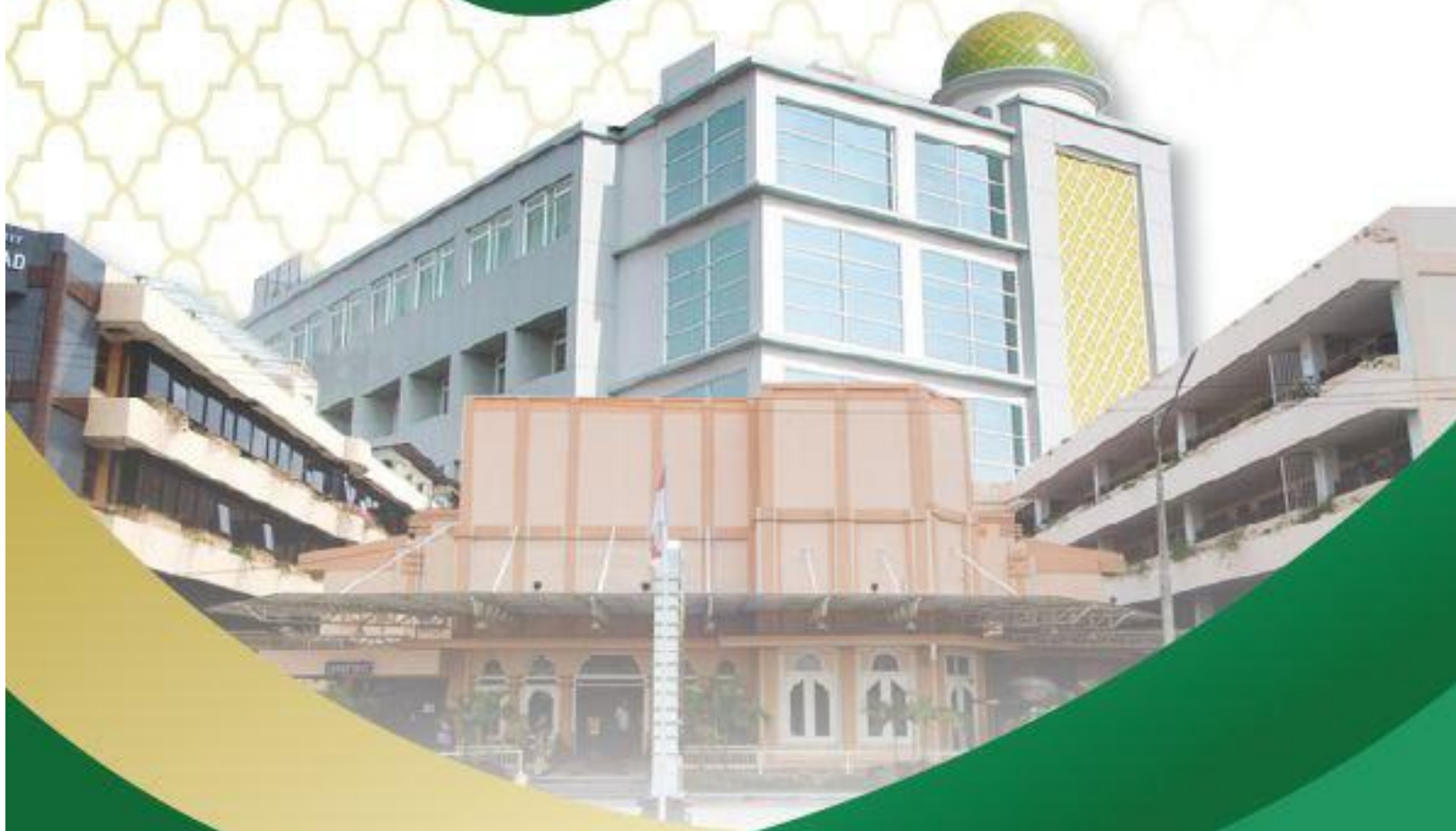




## ASUHAN MAK-E TAK PERNAH USAI

---

Jl. KHM. Mansyur 210 – 214 dan 191 Surabaya  
Telp: (082) 245553628, (082) 245553611, (081) 358548884  
Email : [rsai@rs-alirsyadsurabaya.co.id](mailto:rsai@rs-alirsyadsurabaya.co.id)  
Website : [www.rs-alirsyadsurabaya.co.id](http://www.rs-alirsyadsurabaya.co.id)  
SURABAYA 60162 - INDONESIA

# **ASUHAN MAK E HD TAK PERNAH USAI**

## **( PROGRAM PERAWAT ASUH PASIEN HEMODIALISIS / MAK E HD )**

### **1. Ringkasan**

Program Perawat Asuh Pasien Hemodialisis “MAK E HD” merupakan inovasi pelayanan berkelanjutan yang mengintegrasikan peran perawat sebagai motivator, advokator, komunikator, dan edukator. Inovasi ini hadir untuk menjawab kebutuhan pendampingan personal, edukasi komprehensif, dukungan psikososial, advokasi hak, serta komunikasi efektif bagi pasien yang menjalani terapi hemodialisis. MAK E HD dilakukan bukan hanya di rumah sakit tetapi juga di rumah dengan melibatkan keluarga atau pendamping pasien.. Pendekatan ini terbukti meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi, mengurangi komplikasi intradialisis, dan memperkuat hubungan pasien dengan tenaga kesehatan. Program ini sekaligus mendukung pencapaian mutu pelayanan dan keselamatan pasien, sesuai Standar Akreditasi Kementerian RI (STARKES) dan berkontribusi pada citra positif rumah sakit.

### **2. Latar Belakang**

Pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis (HD) memerlukan pendampingan berkelanjutan. Proses HD yang dilakukan seumur hidup sering memunculkan masalah seperti penurunan motivasi, rendahnya kepatuhan terhadap terapi maupun diet, serta kurangnya pemahaman manajemen penyakit serta kesenjangan komunikasi antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga akibat keterbatasan waktu konsultasi serta perbedaan latar belakang pendidikan. Data unit hemodialisis RS Al-Irsyad tahun 2024 menunjukkan masih terdapat beberapa masalah yang dihadapi pasien HD di RS Al Irsyad meliputi masih ingginya kejadian komplikasi intradialisis setiap bulannya seperti hipertensi (21.8%), hipotensi (11.47%), kram otot (12.66%), nyeri dada (14.12%), menggigil (10.69%), dan muntah (12.45%) yang berhubungan dengan kurangnya edukasi dan pengawasan. Selain itu, 18% pasien per bulan masih memerlukan transfusi darah akibat anemia, yang sebagian besar dapat dicegah melalui manajemen cairan, kepatuhan diet, dan optimalisasi terapi anemia.

Selain aspek medis, pasien juga menghadapi tantangan psikologis, sosial, dan ekonomi. komunikasi dengan tenaga kesehatan terkadang tidak optimal karena keterbatasan waktu, perbedaan latar belakang pendidikan, dan minimnya pendampingan personal. Hal ini berdampak

pada mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan dituntut untuk memberikan layanan yang berfokus pada pasien (*patient-centered care*) sesuai Standar Akreditasi Kementrian RI (STARKES). Oleh karena itu, diperlukan suatu inovasi yang mampu menjembatani kesenjangan motivasi, advokasi, komunikasi dan edukasi, sehingga pasien mendapatkan pelayanan yang holistik.

Program MAK E HD (Motivator – Advokator – Komunikator - Edukator) hadir sebagai solusi inovatif yang menempatkan perawat sebagai pendamping utama pasien secara personal baik selama menjalani terapi HD di rumah sakit maupun di rumah dengan melibatkan keluarga dan *caregiver* atau pendamping pasien. Dengan pendekatan ini, diharapkan tercapai peningkatan kualitas hidup, kepatuhan terapi, pengurangan komplikasi, penurunan transfusi serta penguatan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit

### 3. Tujuan / Target Spesifik

Tujuan program MAK E HD adalah:

- 1) Memotivasi pasien untuk mematuhi jadwal HD, diet, dan regimen pengobatan.
- 2) Memastikan hak-hak pasien terpenuhi melalui advokasi aktif.
- 3) Mengoptimalkan komunikasi efektif antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.
- 4) Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai manajemen penyakit ginjal kronis serta terapi hemodialisis.

Target Spesifik dalam 6 bulan:

- 1) Kepatuhan pasien terhadap terapi meningkat  $\geq 90\%$ .
- 2) Komplikasi intradialisis berkurang minimal 10%.
- 3) Penurunan jumlah transfusi menurun minimal 10%
- 4) Skor kepuasan pasien meningkat  $\geq 10\%$  dibandingkan sebelum program.

### 4. Langkah-langkah / Tahapan Pelaksanaan

A. Tahap 1 – Persiapan (Bulan 1):

- Pembentukan Tim MAK E HD yang terdiri dari perawat senior, supervisor, ahli gizi, dan tenaga pendukung.

- Penyusunan SPO yang mengatur peran edukator, motivator, advokator, dan komunikator
- Pelatihan internal terkait teknik edukasi efektif, komunikasi empatik, dan advokasi pasien, manajemen anemia

B. Tahap 2 – Identifikasi & Penetapan Perawat Asuh (bulan 1-2):

- Menetapkan 1 perawat asuh untuk 8–10 pasien agar hubungan personal terjalin optimal.
- Melakukan asesmen awal meliputi kondisi klinis, status psikososial, tingkat pengetahuan, dan motivasi pasien.

C. Tahap 3 – Implementasi Peran MAK E HD (Bulan 2–6):

- Motivator: Memberikan dukungan emosional dan menetapkan target kesehatan yang realistis bersama pasien.
- Advokator: Menyampaikan informasi hak pasien, membantu proses administrasi, dan menghubungkan pasien dengan unit terkait untuk bantuan pembiayaan.
- Komunikator: Menjalin komunikasi aktif dua arah antara pasien, keluarga, dan tim medis, serta menyampaikan keluhan dan perkembangan pasien secara tepat waktu.
- Edukator: Edukasi personal pada setiap sesi HD mengenai diet, manajemen cairan, perawatan akses vaskulair (fistula/CDL), pengendalian gejala, dan tanda bahaya.

D. Tahap 4 – Monitoring & Evaluasi (Bulan 3–6):

- Pengisian form evaluasi kepatuhan, insiden komplikasi, dan survei kepuasan pasien setiap bulan.
- Rapat evaluasi bulanan untuk menganalisis data dan tindak lanjut perbaikan.

E. Tahap 5 – Penguatan & Replikasi Program (Pasca 6 Bulan):

- Penyusunan laporan hasil implementasi.
- Rencana replikasi ke unit pelayanan kronis lainnya seperti diabetes melitus dan stroke.

## 5. Hasil & Keunggulan

Hasil implementasi 6 bulan Program MAK E HD menunjukkan perbaikan yang signifikan dan berkelanjutan:

- 1) Kepatuhan pasien meningkat: kepatuhan terhadap jadwal HD, diet, dan obat meningkat dari 78% menjadi 92%. Pasien lebih memahami risiko medis jika melewatkan terapi atau melanggar aturan diet
- 2) Penurunan komplikasi intradialisis: hipertensi berkurang 34,9%, hipotensi berkurang 35%, kram otot berkurang 28%, dan keluhan sesak berkurang 21% melalui edukasi dan manajemen cairan yang tepat.
- 3) Penurunan pemberian terapi transfusi sebesar 12%
- 4) Peningkatan kepuasan pasien dan keluarga: skor kepuasan meningkat rata-rata 14%, dengan penilaian positif pada aspek keramahan, *caring* dan kejelasan informasi yang diterima.
- 5) Advokasi hak pasien: Pasien mendapatkan pemahaman lebih baik terkait hak layanan dan bantuan pembiayaan, sehingga meningkatkan rasa aman dan percaya kepada rumah sakit.
- 6) Mutu & Keselamatan Pasien Terjaga: Pendampingan personal mengurangi risiko kejadian tidak diinginkan, mendukung penerapan *prinsip patient-centered care*, serta memenuhi standar akreditasi kementerian RI

Keunggulan Rumah Sakit:

- 1) Menjadi pelopor program perawat asuh berbasis MAK E HD di unit HD.
- 2) Memperkuat citra rumah sakit sebagai penyedia layanan berorientasi mutu dan keselamatan pasien.
- 3) Program dapat direplikasi untuk penyakit kronis lain yang memerlukan pendampingan jangka panjang.

## 6. Penutup

Program MAK E HD terbukti meningkatkan kepatuhan pasien, menurunkan komplikasi, mengurangi kebutuhan transfusi darah, serta meningkatkan kepuasan pasien. Inovasi ini sejalan dengan standar mutu dan keselamatan pasien, serta memberikan dampak positif pada efisiensi biaya dan citra baik rumah sakit.

**LAYANANKU ADALAH IBADAHKU**

