



Seminar Edukasi sebagai Sarana Meningkatkan Kesadaran Masyarakat dan Keterjangkauan Akses Hemodialisis

**Luqman Alwi[✉], Sri Ratna Rahayu¹, Fania Rizky Ramadiani¹, Nadiya Arawinda Andar¹,
A Made Dea Rona Almas¹, Diah Rahmah Permatasari¹, Sultan Aulia Rahmat¹, Lintang
Wening Ing Tyas¹, Asyifa Rahma Trisnaningsih¹**

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Article Info

Article History:

Submitted 2023-10-30

Revised 2024-01-15

Accepted 2024-03-04

Keywords:

hemodialysis, hemodialysis access

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v8i1/75870>

Abstrak

Peningkatan pasien hemodialisis tidak diimbangi dengan ketersediaan layanan akses hemodialisis. Hal itu membuat pasien tidak nyaman dan menurunkan kepatuhan serta dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pasien. Di Kabupaten Kudus, pasien hemodialisis selama ini dirujuk ke Semarang. Namun, saat ini RSU Kumala Siwi Kudus menyediakan layanan akses hemodialisis. Meskipun demikian, masih banyak yang belum mengetahui hal tersebut. Oleh karena itu, diperlukan edukasi untuk memastikan pasien di Kudus dan sekitarnya mendapatkan layanan hemodialisis yang baik dan terjangkau. Dalam pengabdian ini, dilakukan kegiatan seminar edukasi bertemakan kesehatan ginjal dengan fokus pada akses hemodialisis dengan target utama tenaga kesehatan. Materi yang dibawakan berupa pengenalan tentang penyakit ginjal, fungsi ginjal dan proses hemodialisis, akses hemodialisis, nutrisi dan pola makan yang sehat, pengelolaan dan pencegahan komplikasi, dan hak-hak pasien hemodialisis. Dalam kegiatan ini juga terdapat kuesioner *pre-test* dan *post-test* serta peninjauan rujukan dan tindakan terkait hemodialisis sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan sebagai bentuk evaluasi. Terdapat peningkatan pemahaman peserta dan juga jumlah rujukan dan tindakan akses hemodialisis setelah dilaksanakan kegiatan ini.

Abstract

The increase in hemodialysis patients is not accompanied by the availability of hemodialysis access services. This makes patients uncomfortable and reduces compliance, and can increase morbidity and mortality rates. In Kudus Regency, hemodialysis patients have been referred to Semarang. However, Kumala Siwi Kudus General Hospital is now providing hemodialysis access service, yet there are still many who don't know about this. Therefore, a socialization is needed to ensure the availability and affordability of hemodialysis access services there. Educational seminar focuses on kidney health, specifically on hemodialysis access, to health workers was carried out. The topics include introduction to kidney disease, kidney function and the hemodialysis process, access to hemodialysis, nutrition and healthy eating patterns, management and prevention of complications, and the rights of hemodialysis patients. There were pre-test and post-test questionnaires as well as a review in references and procedures related to hemodialysis before and after the educational seminar. There was an increase in participants' understanding and the number of referrals and procedures for hemodialysis access after the educational seminar.

© 2024 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Jl. Kelud Utara III, Kampus Kedokteran UNNES
Kec. Gajahmungkur, Kota Semarang, 50237
E-mail: luqman.alwi@mail.unnes.ac.id

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan terkait ginjal, terutama gagal ginjal, terlihat semakin meningkat di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Ginjal merupakan organ tubuh manusia yang berperan penting dalam menjaga keseimbangan air dalam tubuh. Oleh karena itu, jika ginjal tidak dijaga dengan baik tentu dapat menyebabkan kesehatan ginjal dan keseimbangan tubuh menjadi terganggu. Salah satu gangguan kesehatan ginjal yang sering ditemui adalah gagal ginjal, yang ditandai dengan tidak normalnya fungsi ginjal, sehingga sehingga tidak dapat bekerja dengan baik (Irawan, 2018). Jika fungsi ginjal terganggu, maka perlu dilakukan pengobatan. Salah satu prosedur medis yang umum dan rutin dilakukan untuk mengatasi gangguan ginjal, khususnya gagal ginjal, adalah prosedur hemodialisis. Berdasarkan data yang diperoleh dari *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2018, terdapat 132.142 orang yang menjalani hemodialisis rutin, ditambah 66.430 pasien baru pada tahun tersebut di Indonesia (Indonesian Renal Registry, 2018). Dengan adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, akses layanan hemodialisis semakin tersedia bagi masyarakat Indonesia. Namun demikian, masih sedikit yang memperhatikan ketersediaan layanan prosedur pembuatan akses hemodialisis. Tidak hanya kurangnya pemahaman masyarakat terhadap prosedur pembuatan akses hemodialisis, terdapat beberapa hal lain yang dapat menjadi kendala keberhasilan pelaksanaan proses hemodialisis, seperti ketidakpatuhan pasien terhadap manajemen hemodialisis dan pengobatan gagal ginjal secara umum, serta terbatasnya fasilitas dan kurangnya pelayanan prosedur pembuatan akses hemodialisis (Antari, 2021; Trivalni, 2023). Data IRR tahun 2018 juga menyebutkan masih terdapat kendala akses hemodialisis pada 17.727 orang di seluruh Indonesia (Indonesian Renal Registry, 2018). Minimnya pelayanan prosedur akses hemodialisis perlu menjadi perhatian dan juga ditingkatkan, karena

prosedur tersebut merupakan bagian dalam memberikan pengobatan terbaik bagi pasien.

Prosedur hemodialisis pada pasien yang menjalani hemodialisis tanpa akses hemodialisis dilakukan dengan cara menusukkan jarum berukuran besar langsung ke pembuluh darah, dimana kondisi ini membuat pasien merasa tidak nyaman dan berpotensi menurunkan kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisis dan pengobatan. Mengingat prosedur hemodialisis perlu dilakukan secara terus menerus, maka proses penusukan yang terus menerus itu sendiri berpotensi menimbulkan trauma pembuluh darah. Komplikasi trauma vaskular dapat berupa pseudoaneurisma atau bahkan perdarahan masif yang bersifat gawat darurat (Morales-Uribe, 2016; Xu, 2019). Jika manifestasi klinis darurat ini tidak ditangani dengan cepat dan tepat, maka dapat berkontribusi terhadap angka kesakitan bahkan kematian pada pasien (Tenggara, 2021). Oleh karena itu, prosedur pengobatan yang tepat sangatlah penting sehingga dapat memberikan kenyamanan dan meningkatkan kualitas hidup pasien, dan diperlukan upaya peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya prosedur hemodialisis, termasuk akses hemodialisis, yang tepat dan berkualitas.

Meningkatnya jumlah pasien gagal ginjal yang memerlukan hemodialisis tentunya berbanding lurus dengan kebutuhan akan layanan akses vaskular untuk hemodialisis, dimana semakin banyak pasien gagal ginjal maka semakin banyak pula layanan akses vaskular yang dibutuhkan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 melaporkan prevalensi gagal ginjal di Jawa Tengah sebesar 0,84% atau setara dengan 31.107 orang, dan total proporsi pasien hemodialisis sebesar 32,33% atau 10.056 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Di Kota Semarang, pelayanan prosedur akses hemodialisis banyak dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi. Meskipun demikian, fasilitas pelayanan kesehatan di beberapa wilayah sekitar Kota Semarang belum dapat secara mandiri melakukan prosedur tersebut. Contohnya di Kabupaten Kudus, semua pasien yang

mebutuhkan prosedur akses hemodialisis biasanya akan dirujuk ke Kota Semarang, hal ini tentu saja tidak efektif dan menyita banyak waktu dan tenaga, serta dapat memengaruhi kondisi kesehatan pasien. Saat ini, Rumah Sakit Umum (RSU) Kumala Siwi Kudus telah menyediakan pelayanan prosedur akses hemodialisis. Namun demikian, masih terdapat persoalan yang dihadapi RSU Kumala Siwi Kudus, yakni pelayanan prosedur akses hemodialisis belum sepenuhnya diketahui oleh rumah sakit lain di Kabupaten Kudus dan sekitarnya, padahal prosedur ini sangat penting untuk membantu pasien yang rutin menjalani hemodialisis. Oleh karena itu, kegiatan penyuluhan dengan tema kesehatan ginjal yang berfokus pada akses hemodialisis perlu dilakukan dengan tujuan untuk memperluas layanan akses hemodialisis dan meningkatkan pengetahuan serta ketersediaan layanan akses hemodialisis yang terjangkau dan berkualitas bagi pasien di Kabupaten Kudus dan sekitarnya.

Terdapat aspek lain yang secara holistik mempengaruhi keseluruhan pengobatan pasien gagal ginjal. Salah satunya yaitu terkait dengan informasi, dimana informasi yang akurat dan komprehensif dari penyedia layanan atau pengobatan mengenai kesehatan ginjal hingga tata cara pengobatan serta hal-hal lain apa saja yang harus dilakukan dan diperhatikan saat menjalani pengobatan sangat perlu diperhatikan, sehingga dapat membantu kelangsungan proses pengobatan pasien dan mencapai hasil pengobatan yang diinginkan (Almasri, 2016). Hal-hal lain seperti informasi mengenai gizi dan pola makan yang sehat serta penatalaksanaan dan pencegahan komplikasi hemodialisis juga sangat penting bagi pasien, terutama setelah pasien menjalani pengobatan, karena tidak jarang dapat menimbulkan masalah jika tidak diperhatikan dengan baik.

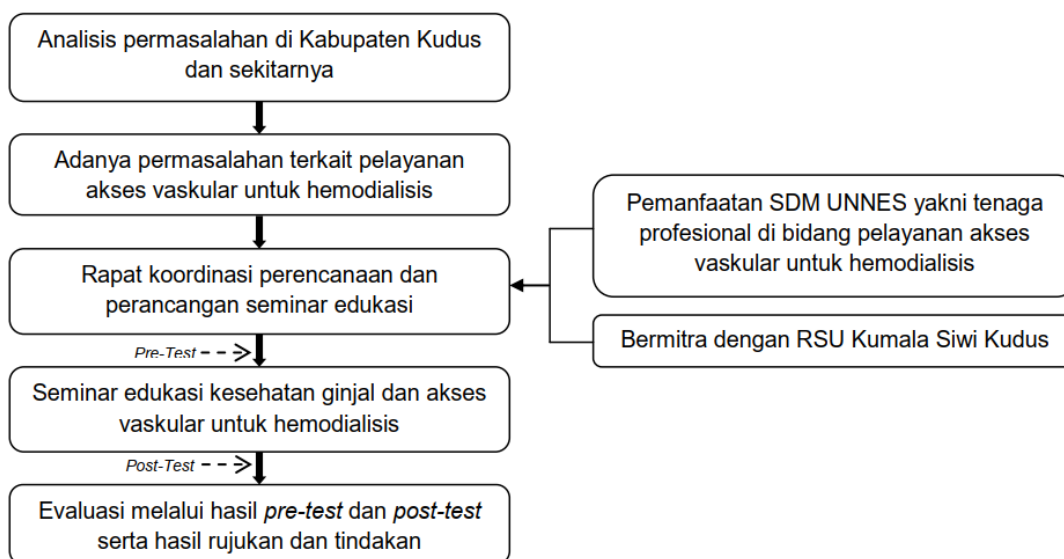
Berdasarkan latar belakang tersebut, maka diperlukan suatu kegiatan penyuluhan dengan tema kesehatan ginjal yang lebih spesifik mengenai akses vaskuler untuk hemodialisis, dengan sasaran utama kegiatan adalah para tenaga kesehatan khususnya perawat ruangan hemodialisis sebagai individu yang setiap saat

berinteraksi dengan pasien hemodialisis, dan juga dokter. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman petugas kesehatan akan pentingnya akses hemodialisis untuk pencegahan komplikasi pembuluh darah yang mungkin terjadi, sehingga nantinya dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien. Sasaran kegiatan juga diberikan informasi bahwa saat ini layanan prosedur akses hemodialisis telah tersedia di wilayah Kabupaten Kudus dan sekitarnya, yaitu di RSU Kumala Siwi Kudus, sehingga tidak perlu melakukan rujukan ke Kota Semarang. Selain itu, kegiatan ini juga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencegahan gagal ginjal dan efek samping yang tidak diinginkan akibat prosedur hemodialisis melalui pola hidup sehat dan pola makan seimbang serta upaya pencegahan komplikasi hemodialisis.

METODE

Metode penyuluhan yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah dalam bentuk seminar edukasi yang diselenggarakan melalui bermitra dengan RSU Kumala Siwi Kudus. Kegiatan seminar edukasi ini diawali dengan analisis permasalahan, dimana permasalahan yang teridentifikasi yaitu khususnya mengenai layanan pembuatan akses vaskular hemodialisis di Kabupaten Kudus, dimana pasien harus mencari layanan tersebut di Kota Semarang. Setelah menganalisis permasalahan, dilakukan rapat koordinasi untuk merencanakan dan merancang seminar edukasi, kemudian dilanjutkan dengan pemberian edukasi kepada target audiens.

Seminar edukasi ini dilaksanakan di aula RSU Kumala Siwi Kudus pada tanggal 1 Juli 2023. Kegiatan ini mengundang para dokter dan perawat, sebagai tenaga kesehatan yang memberikan layanan hemodialisis, dari rumah sakit sekitar RSU Kumala Siwi Kudus. Pada seminar edukasi ini disampaikan beberapa materi mengenai kesehatan ginjal terutama terkait akses vaskular untuk hemodialisis dengan menggunakan media presentasi dengan



Gambar 1. Alur Kegiatan Pengabdian Seminar Edukasi Kesehatan Ginjal dan Akses Vaskular Hemodialisis

PowerPoint. Secara spesifik, materi yang disampaikan dalam kegiatan ini meliputi pengenalan tentang penyakit ginjal, fungsi ginjal dan proses hemodialisis, akses vaskular untuk hemodialisis, nutrisi dan pola makan yang sehat, penatalaksanaan dan pencegahan komplikasi, serta hak-hak pasien hemodialisis.

Dalam kegiatan seminar edukasi ini juga diberikan waktu khusus bagi peserta untuk mendiskusikan materi yang disampaikan untuk memastikan bahwa mereka benar-benar memahami dan dapat memberikan edukasi kepada pasien atau tenaga kesehatan lainnya. Untuk mengevaluasi pelaksanaan seminar edukasi ini, terdapat *pre-test* dan *post-test* yang kemudian hasilnya dianalisis menggunakan perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 25 untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan skor peserta kegiatan antara sebelum dan sesudah mendapatkan seminar edukasi. Nilai *pre-test* dan *post-test* dianalisis menggunakan Uji Wilcoxon karena hasil uji normalitas Shapiro-Wilk menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Selain melalui hasil *pre-test* dan *post-test*, evaluasi juga dilakukan dengan meninjau hasil rujukan dan tindakan terkait pelayanan hemodialisis sebelum dan sesudah dilaksanakannya seminar edukasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ginjal merupakan salah satu organ dalam sistem ekskresi manusia yang melakukan fungsi spesifik seperti mempertahankan H₂O dalam tubuh, mempertahankan osmolaritas cairan tubuh, mempertahankan keseimbangan asam basa, hingga mengekskresikan sisa metabolisme dalam tubuh. Karena ginjal mempunyai peranan paling penting dalam menjaga keseimbangan tubuh, terutama keseimbangan air dalam tubuh, maka jika tidak dijaga dengan baik maka kesehatan ginjal akan terganggu dan dapat menyebabkan gagal ginjal. Penyakit gagal ginjal ditandai dengan abnormalnya fungsi pada ginjal sehingga ginjal tidak dapat bekerja dengan baik (Irawan, 2018). Faktor risiko gagal ginjal antara lain usia, jenis kelamin dan riwayat penyakit misalnya diabetes, hipertensi, penyakit gangguan metabolisme, penyalahgunaan obat-obatan, merokok dan rutin mengonsumsi minuman suplemen (Pranandari, 2015). Ginjal yang tidak dapat berfungsi dengan baik membutuhkan pengobatan yang terbagi menjadi dua tahap yaitu penanganan konservatif dan terapi pengganti ginjal yang dapat dilakukan dengan dialysis intermiten (Haryanti, 2015).

Berdasarkan *National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse*, hemodialisis merupakan terapi yang sering diberikan kepada penderita gagal ginjal kronis. Hemodialisis adalah suatu cara untuk mengeluarkan produk sisa-sisa metabolisme dalam tubuh seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatin, asam urat dan zat lainnya melalui membran semipermeabel (*dialyzer*). Hemodialisis sendiri bertujuan untuk mengendalikan uremia, kelebihan cairan, dan ketidakseimbangan elektrolit (Rahman, 2016).

Ada beberapa hal yang dapat menghambat keberhasilan pelaksanaan proses hemodialisis, seperti ketidakpatuhan pasien terhadap manajemen dan persepan hemodialisis, keterbatasan fasilitas, dan kurangnya pelayanan prosedur pembuatan akses hemodialisis (Antari, 2021; Trivalni, 2023). Pelaksanaan prosedur hemodialisis pada pasien tanpa tersedianya akses hemodialisis dapat membuat pasien kurang nyaman karena dilakukan dengan cara menusukkan jarum besar langsung ke pembuluh darah. Frekuensi penusukan jarum yang sering tersebut dapat menimbulkan trauma vaskular, mengingat prosedur tersebut merupakan prosedur yang rutin dilakukan oleh pasien. Penderita gagal ginjal dengan frekuensi hemodialisis lebih dari 2 kali per minggu dapat mengalami tingkat stres yang lebih berat daripada penderita gagal ginjal dengan frekuensi hemodialisis kurang dari 2 kali per minggu. Stres pada pasien hemodialisis tersebut dapat disebabkan karena kram, pusing hingga trauma vaskuler akibat penggunaan jarum besar (Rahayu, 2018). Oleh karena itu, pemilihan akses vaskular yang tepat dapat memberikan kenyamanan dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Akses vaskular sendiri merupakan jalur yang digunakan untuk memperlancar pengeluaran darah dan mengembalikan darah kepada pasien selama proses hemodialisis berlangsung. Akses tersebut memungkinkan darah mengalir melalui tabung ke mesin dialisis dimana darah akan dibersihkan saat melewati filter khusus yang disebut dengan *dialyzer*. Akses vaskular dalam pelaksanaan hemodialisis terdapat 3 jenis, yaitu

arteriovenous fistulas (AVFs), arteriovenous grafis (AVGs) dan central venous *catheter* (CVC) (Daryaswanti, 2021).

Seiring dengan meningkatnya jumlah pasien gagal ginjal yang membutuhkan hemodialisis, kebutuhan pelayanan prosedur akses vaskular untuk hemodialisis juga akan meningkat. Di wilayah Kabupaten Kudus, saat ini telah tersedia layanan akses vaskular untuk hemodialisis di RSUD Kumala Siwi. Namun demikian, informasi terkait ketersediaan layanan prosedur tersebut masih belum banyak diketahui oleh rumah sakit lain. Untuk itu, melalui pengabdian ini dirancang kegiatan edukasi sebagai salah satu upaya untuk memperjuangkan ketersediaan layanan akses vaskular untuk hemodialisis bagi pasien di wilayah Kabupaten Kudus, karena aksesibilitas baik dari segi tindakan dan bahkan akses informasi yang akurat dan memadai sangat penting bagi keberlanjutan pasien dalam melakukan pengobatan dan terapi (hemodialisis) (Salamah, 2020).

Pemberian edukasi dalam bentuk penyuluhan merupakan salah satu metode intervensi yang umum digunakan sebagai upaya untuk meningkatkan pemahaman sasaran kegiatan terhadap topik yang diangkat. Salah satu metode penyuluhan yang sering digunakan yaitu melalui ceramah atau seminar. Untuk itu, pemberian edukasi kesehatan dengan metode seminar digunakan dalam kegiatan pengabdian ini untuk memberikan pemahaman kepada sasaran kegiatan, yaitu utamanya para tenaga kesehatan, sehingga diharapkan mereka mampu memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien dan dapat menyampaikan informasi yang diberikan kepada tenaga kesehatan yang lain serta para pasien.

Setelah teridentifikasi permasalahan dan perancangan awal untuk kegiatan edukasi, tahapan pengabdian ini dilanjutkan dengan melakukan kemitraan dengan RSUD Kumala Siwi Kudus dan dilakukan rapat koordinasi terkait kegiatan edukasi. Dalam kegiatan edukasi ini, materi yang disampaikan mencakup pengenalan mengenai penyakit ginjal, fungsi ginjal dan prosedur hemodialisis, akses vaskular

untuk hemodialisis, nutrisi dan pola makan yang sehat terutama bagi pasien penyakit ginjal dan hemodialisis, pengelolaan dan pencegahan komplikasi akibat penyakit ginjal maupun hemodialisis, serta hak-hak yang bisa didapatkan pasien hemodialisis.

Sasaran dalam kegiatan seminar edukasi ini terdiri dari tenaga kesehatan dari 13 Rumah Sakit di sekitar RSUD Kumala Siwi Kudus yang mencakup lima dokter dan 35 perawat. Dokter dan perawat (tenaga kesehatan) menjadi sasaran kegiatan karena mereka merupakan ujung tombak dalam memberikan penanganan dan layanan hemodialisis bagi pasien. Pemberian informasi secara komprehensif dan akurat berperan penting dalam keberlangsungan pengobatan pasien. Karena, meskipun hemodialisis merupakan terapi yang umum dan paling banyak digunakan, masih ada pasien yang belum mengetahui dampak dan bahaya tidak melakukan hemodialisis. Selain itu, ada juga pasien yang sudah mengetahui namun masih belum yakin dan takut untuk melakukan hemodialisis (Griva, 2020; Maulana, 2021). Peran tenaga kesehatan kaitannya dengan penyampaian informasi ini sangat penting. Melalui kegiatan edukasi ini, diharapkan para tenaga kesehatan (sasaran kegiatan) dapat memberikan informasi yang lebih komprehensif terutama bagi pasien.

Kegiatan edukasi ini dibuka dengan pengenalan mengenai penyakit ginjal, dan dilanjutkan dengan penjelasan fungsi ginjal serta prosedur hemodialisis yang berperan sebagai pengganti fungsi kerja ginjal yang telah rusak, hingga pemilihan prosedur hemodialisis yang sesuai. Pemberian pemahaman mengenai pemilihan prosedur hemodialisis yang sesuai bagi pasien sangat penting, karena hal ini berperan untuk membantu pasien dalam pengambilan keputusan hingga kaitannya dengan keberlanjutan pelaksanaan terapi mereka kedepannya, supaya hasil pengobatan yang diinginkan dapat tercapai (Almasri, 2016).

Materi selanjutnya terkait kunci dari prosedur hemodialisis, yaitu akses untuk hemodialisis, yang mencakup jenis-jenisnya, kapan tindakan tersebut dilakukan, hingga

prosedur pembuatan akses tersebut. Dalam materi ini, utamanya disampaikan mengenai akses vaskular untuk hemodialisis berupa arteriovenous fistula (AVF) atau arteriovenous shunt (AV-Shunt), dimana prosedur tersebut merupakan pilihan yang direkomendasikan karena lebih dapat meminimalisir risiko infeksi atau morbiditas, efektif untuk jangka panjang, bahkan dapat meminimalisir risiko kematian (Arhuidese, 2018; Santoro, 2014; Yeh, 2019).

Setelah itu, penyampaian materi dilanjutkan dengan materi mengenai nutrisi dan pola makan yang sehat. Konsumsi makanan yang bernutrisi serta pola makan yang baik adalah salah satu hal yang penting, termasuk bagi pasien dengan penyakit ginjal, karena karena pola makan yang tidak baik dapat menyebabkan kondisi kesehatan pasien menjadi lebih parah. Pasien gagal ginjal diketahui berisiko untuk mengalami permasalahan terkait gizi seperti permasalahan terkait kekurangan protein, hingga anemia. Hal tersebut bisa terjadi karena asupan nutrisi yang tidak terpenuhi akibat menurunnya nafsu makan, serta pasien juga mengalami kehilangan nutrisi akibat proses hemodialisis atau bahkan karena adanya gangguan hormonal dan metabolik dalam tubuh akibat dari penyakit ginjal itu sendiri (Ikizler, 2013; Ma'shumah, 2014; Siagian, 2018). Untuk itu, penyampaian ini diberikan supaya peserta seminar edukasi dan pasien hemodialisis nantinya lebih paham mengenai pentingnya nutrisi, akibat dari kekurangan nutrisi, jenis makanan yang sebaiknya dihindari dan jenis makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi, serta bagi para tenaga kesehatan juga diharapkan dapat mengarahkan para pasien untuk mau menerapkannya.

Kemudian, acara dilanjutkan dengan penyampaian materi mengenai pengelolaan dan pencegahan komplikasi terkait dengan hemodialisis untuk memberikan pemahaman kepada sasaran kegiatan mengenai bagaimana cara mencegah komplikasi yang dapat terjadi berkaitan dengan penyakit ginjal dan proses hemodialisis, dan juga memberitahukan

Tabel 1. Hasil Analisis Perbedaan Nilai Pre-Test dan Past-Test dengan Uji Wilcoxon pada Tenaga Kesehatan

Variabel	Median	Minimum	Maksimum	Nilai p
Pre-Test (n=40)	7	6	9	<0.001
Post-Test (n=40)	10	9	10	

bagaimana mengatasi komplikasi yang mungkin timbul selama proses hemodialisis. Terakhir, seminar ditutup dengan penyampaian materi mengenai hak-hak pasien hemodialisis, dimana diharapkan peserta paham akan hak-hak yang dimiliki oleh pasien hemodialisis, yang bahkan mencakup hak akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dan layanan informasi akurat tentang akses vaskular untuk hemodialisis.

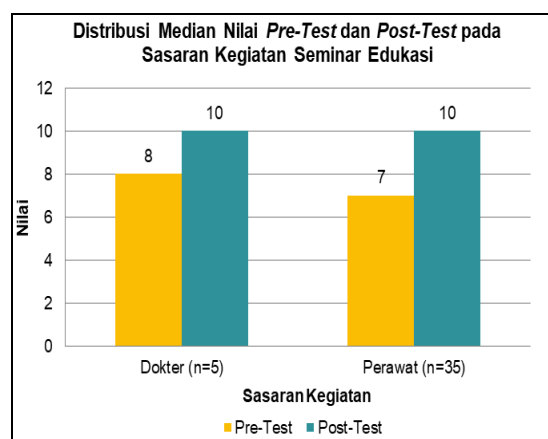
Untuk mengetahui keberhasilan suatu program, diperlukan adanya evaluasi. Dalam kegiatan ini, evaluasi dilakukan dengan berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test*, serta hasil jumlah rujukan dan tindakan prosedur hemodialisis. *Pre-test* digunakan untuk mengetahui pengetahuan awal peserta sebelum diberikan perlakuan atau intervensi, sedangkan *post-test* digunakan untuk mengetahui hasil pemahaman peserta setelah diberi intervensi, yang dalam kegiatan ini yaitu berupa seminar edukasi mengenai penyakit ginjal terutama terkait akses vaskular untuk prosedur hemodialisis.

Pre-test dan *post-test* disajikan dalam bentuk pilihan ganda yang masing-masing terdiri dari 10 pertanyaan yang sama dan nilai maksimal pada masing-masing *pre-test* dan *post-test* adalah 10 apabila seluruh pertanyaan dijawab dengan benar. Untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah mendapatkan seminar edukasi, analisis perbedaan dilakukan dengan menggunakan Uji Wilcoxon karena distribusi data tidak normal ($p < 0.05$ pada Uji Shapiro-Wilk). Pada Tabel 1 dapat terlihat bahwa median *pre-test* adalah 7 dan median *post-test* sebesar 10, dengan nilai signifikansi < 0.001 .

Dikarenakan sebaran data hasil *pre-test* dan *post-test* kegiatan ini tidak normal, maka median digunakan untuk mendeskripsikan distribusi keseluruhan nilai. Median *pre-test* pada kelompok dokter dan perawat secara berurutan

menunjukkan angka 8 dan 7. Setelah dilakukan kegiatan seminar edukasi, hasil *post-test* menunjukkan bahwa median nilai pada kedua kelompok mencapai 10. Berdasarkan informasi tersebut, dapat diketahui bahwa persentase perubahan nilai median pada dokter adalah 25% dan pada perawat mencapai 42.9% yang mana keduanya menunjukkan hasil yang meningkat.

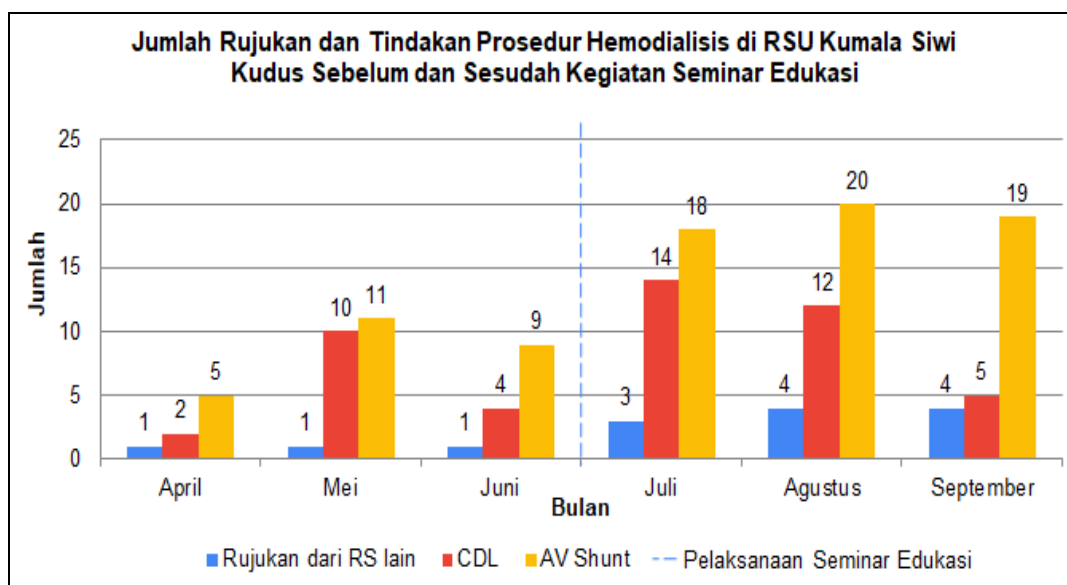
Berdasarkan analisis hasil *pre-test* dan *post-test*, dapat diketahui bahwa secara keseluruhan terdapat perbedaan nilai pada tenaga kesehatan dari sebelum dan setelah mendapatkan seminar edukasi, yang mengimplikasikan bahwa pemberian seminar edukasi yang dilakukan dapat memberikan pemahaman lebih bagi para tenaga kesehatan mengenai topik yang disampaikan. Hal ini menandakan bahwa seminar ini berhasil mencapai tujuannya, yaitu meningkatkan pemahaman peserta tentang hemodialisis, dan sejalan dengan beberapa hasil evaluasi dari kegiatan serupa, yang menunjukkan bahwa kegiatan edukasi ataupun penyuluhan, dapat membantu para peserta kegiatan untuk lebih memahami suatu topik (Ashari, 2022; Wijayanti, 2018; Yulinda, 2018).

**Gambar 2.** Distribusi Median Nilai Pre-Test dan Post-Test pada Sasaran Kegiatan Seminar Edukasi

Salah satu permasalahan terkait pelayanan bagi pasien penyakit ginjal di Indonesia yaitu fasilitas layanan, termasuk hemodialisis, yang belum tersebar secara merata. Secara umum, di Indonesia, pasien dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang memerlukan tindakan hemodialisis dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) atau Rumah Sakit (Fitriani, 2021). Salah satu tujuan utama kegiatan ini adalah tersampainya informasi bahwa pasien di wilayah Kabupaten Kudus dan sekitarnya saat ini bisa mendapatkan pelayanan tindakan akses vaskular untuk hemodialisis di RSUD Kumala Siwi, dimana dalam kegiatan seminar ini disampaikan juga mengenai prosedur rujukan untuk mendapatkan pelayanan tersebut di RSUD Kumala Siwi. Prosedur rujukan untuk pelayanan akses hemodialisis yang ada di RSUD Kumala Siwi terbagi menjadi dua alur. Pertama adalah rujukan umum, dimana proses mendaftar dapat dilakukan di poli umum yang akan diteruskan kepada poli bedah sesuai dengan jadwal dokter yang akan menangani. Kedua adalah rujukan BPJS, prosedur rujukan ini diawali dengan mendaftar melalui FKTP dan/atau FKRTL yang

kemudian akan diteruskan ke poli bedah RSUD Kumala Siwi.

Dengan itu, selain melalui *pre-test* dan *post-test*, keberhasilan kegiatan ini juga ditinjau dari data rujukan dan tindakan prosedur akses vaskular untuk hemodialisis di RSUD Kumala Siwi Kudus dengan rentang waktu tiga bulan sebelum (bulan April, Mei, Juni) dan tiga bulan sesudah (bulan Juli, Agustus, September) kegiatan ini terlaksana, seperti yang terlihat pada Gambar 2. Dapat diketahui bahwa jumlah rujukan dari rumah sakit lain ke RSUD Kumala Siwi Kudus antara sebelum dan sesudah seminar mengalami peningkatan. Sedangkan untuk jumlah tindakan terkait prosedur pembuatan akses untuk hemodialisis, baik melalui *Catheter Dialysis Line* (CDL) maupun pembuatan *shunting arteriovenous* (AV-Fistula atau AV-*Shunt*), keduanya memiliki tren yang fluktuatif, dengan tren tindakan AV-*Shunt* yang terlihat lebih stabil. Secara deskriptif, kedua tindakan tersebut mengalami peningkatan jumlah, dimana untuk prosedur AV-*Shunt* mengalami peningkatan dari 25 tindakan pada tiga bulan sebelum kegiatan seminar edukasi menjadi 57 tindakan pada tiga bulan setelah dilakukan kegiatan ini. Sedangkan untuk prosedur CDL, terdapat total 31 tindakan pada bulan Juli hingga September yang juga



Gambar 3. Distribusi Jumlah Rujukan dan Tindakan Prosedur Hemodialisis di RSUD Kumala Siwi Kudus Sebelum dan Sesudah Kegiatan Seminar Edukasi

mengalami peningkatan dari total 16 tindakan pada tiga bulan sebelum diselenggarakan seminar edukasi. Secara keseluruhan, kegiatan terkait prosedur pembuatan akses untuk hemodialisis, baik melalui *Catheter Dialysis Line* (CDL) maupun pembuatan *shunting arteriovenous* (AV-Fistula atau AV-*Shunt*), keduanya memiliki tren yang fluktuatif, dengan tren tindakan AV-*Shunt* yang terlihat lebih stabil. Secara deskriptif, kedua tindakan tersebut mengalami peningkatan jumlah, dimana untuk prosedur AV-*Shunt* mengalami peningkatan dari 25 tindakan pada tiga bulan sebelum kegiatan seminar edukasi menjadi 57 tindakan pada tiga bulan setelah dilakukan kegiatan ini. Sedangkan untuk prosedur CDL, terdapat total 31 tindakan pada bulan Juli hingga September yang juga mengalami peningkatan dari total 16 tindakan pada tiga bulan sebelum diselenggarakan seminar edukasi. Secara keseluruhan, kegiatan seminar edukasi ini dapat membantu dalam penyampaian informasi guna ketersediaan layanan terkait hemodialisis, terutama pembuatan akses vaskular untuk hemodialisis, di RSUD Kumala Siwi yang dapat dijangkau oleh pasien di sekitar wilayah Kabupaten Kudus, yang dapat dilihat dari adanya peningkatan jumlah rujukan serta tindakan AV-*Shunt* dari sebelum dan sesudah terlaksananya kegiatan seminar edukasi.

Berdasarkan evaluasi keseluruhan melalui hasil *pre-test* dan *post-test* serta data rujukan dan tindakan prosedur akses vaskular untuk hemodialisis, maka untuk kedepannya dapat dilaksanakan kembali kegiatan serupa karena terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta kegiatan dan penyebaran informasi mengenai tersedianya pelayanan tindakan akses vaskular untuk hemodialisis.

SIMPULAN

Kegiatan seminar edukasi ini dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan pemahaman bahwa akses vaskular merupakan salah satu poin penting dalam prosedur hemodialisis, berikut keterjangkauan prosedur tersebut bagi pasien. Secara

keseluruhan, dengan dilaksanakannya seminar edukasi mengenai ginjal, terutama prosedur akses vaskular untuk hemodialisis, ini, dapat meningkatkan pemahaman peserta seminar serta keterjangkauan prosedur akses vaskular untuk hemodialisis di RSUD Kumala Siwi bagi pasien di sekitar Kabupaten Kudus. Hal tersebut dibuktikan dengan terdapat perbedaan hasil median *pre-test* dan *post-test* peserta yang menunjukkan adanya peningkatan, serta adanya peningkatan jumlah rujukan dan tindakan AV-*Shunt* dari sebelum dan sesudah terlaksananya kegiatan seminar edukasi.

Kedepannya, kegiatan serupa dapat dilakukan kembali dengan menjangkau para tenaga kesehatan dari fasilitas kesehatan lain yang belum mengikuti kegiatan ini supaya prosedur akses vaskular untuk hemodialisis dapat secara lebih luas dijangkau oleh pasien di sekitar Kabupaten Kudus. Selain itu, apabila dilakukan kegiatan serupa, penyelenggara dapat juga menanyakan masukan atau feedback dari peserta untuk meningkatkan kualitas seminar di masa mendatang, serta menyediakan materi kepada peserta setelah seminar agar mereka bisa terus memperdalam pemahaman mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Almasri, J., Alsawas, M., Mainou, M., Mustafa, R. A., Wang, Z., Woo, K., Cull, D. L., & Murad, M. H. 2016. Outcomes of vascular access for hemodialysis: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Vascular Surgery*, 64(1), 236–243. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2016.01.053>
- Antari, G. A. A., Devi, N. L. P. S., Manangkot, M. V., & Suindrayasa, I. M. 2021. Program Pelatihan Dan Pendampingan Pasien Hemodialisis Dalam Upaya Akselerasi Capaian Adekuasi Hemodialisis. *Buletin Udayana Mengabdi*, 20(4), 350–354. <https://doi.org/https://doi.org/10.24843/BUM.2021.v20.i04.p13>
- Arhuidese, I. J., Orandi, B. J., Nejm, B., & Malas, M. 2018. Utilization, patency, and complications associated with vascular access for hemodialysis in the United States. *Journal of Vascular Surgery*, 68(4), 1166–1174. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2018.01.049>

- Ashari, A. E., & Askur. 2022. Penyuluhan Pengelolaan Limbah Medis Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Mamuju. *Reswara : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 290–297. <https://doi.org/https://doi.org/10.46576/rjpkm.v3i2.1756>
- Daryaswanti, P. I., & Novitayanti, K. D. 2021. Pemilihan Akses Vaskular Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 11(2), 447–454. <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/pskm.v11i2.1250>
- Fitriani, D., & Dominata, A. 2021. Implementasi Permenkes Nomor 812 Tahun 2010 tentang Tata Laksana Penyelenggaraan Pelayanan Hemodialisis di Indonesia Implementation of the Minister of Health the Regulation Number 812 of 2010 on the Implementation of Hemodialysis Services in Indonesia. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 5(1), 1–19.
- Griva, K., Seow, P. S., Seow, T. Y. Y., Goh, Z. S., Choo, J. C. J., Foo, M., & Newman, S. 2020. Patient-Related Barriers to Timely Dialysis Access Preparation: A Qualitative Study of the Perspectives of Patients, Family Members, and Health Care Providers. *Kidney Medicine*, 2(1), 29–41. <https://doi.org/10.1016/j.xkme.2019.10.011>
- Haryanti, I. A. P., & Berawi, K. N. 2015. Terapi Konservatif dan Terapi Pengganti Ginjal sebagai Penatalaksanaan pada Gagal Ginjal Kronik. *Majority*, 4(7), 49–54. <https://juka.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1447/1282>
- Ikizler, T. A. 2013. Optimal Nutrition in Hemodialysis Patients. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 20(2), 181–189. <https://doi.org/https://doi.org/10.1053/j.ackd.2012.12.002>
- Indonesian Renal Registry. 2018. *11th Report of Indonesia Renal Registry*. Jakarta: Indonesian Renal Registry. Retrieved May 14, 2023. Available at: <https://www.indonesianrenalregistry.org/data/IRR2018.pdf>
- Irawan, D. P. D., Cholisoddin, I., & Santoso, E. 2018. Klasifikasi Risiko Gagal Ginjal Kronis Menggunakan Extreme Learning Machine. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 2(11), 5220–5228. <https://j-ptiik.ub.ac.id/index.php/j-ptiik/article/view/3237%0A>
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Retrieved May 14, 2023. Available at: <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2019/12/CETAK-LAPORAN-RISKESDAS-JATENG-2018-ACC-PIMRED.pdf>
- Ma'shumah, N., Bintanah, S., & Handarsari, E. 2014. Hubungan Asupan Protein Dengan Kadar Ureum, Kreatinin, dan Kadar Hemoglobin Darah Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Hemodialisa Rawat Jalan di RS Tugurejo, Semarang. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*, 3(1), 22–32.
- Maulana, I., Shalahuddin, I., & Hernawaty, T. 2021. Edukasi Pentingnya Melakukan Hemodialisa Secara Rutin Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 4(4), 897–906. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i4.4076>
- Morales-Urbe, C., Ramirez, A., Suarez-Poveda, T., Ortiz, M., & Sanabria, A. 2016. Diagnostic performance of CT angiography in neck vessel trauma: systematic review and meta-analysis. *Emergency Radiology*, 23(5), 421–431. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10140-016-1412-3>
- Pranandari, R., & Supadmi, W. 2015. Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo. *Majalah Farmaseutik*, 11(2), 316–320. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v11i2.24120>
- Rahayu, F., Fernandez, T., & Ramlis, R. 2018. Hubungan Frekuensi Hemodialisis dengan Tingkat Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 139–153. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.31539/jks.v1i2.7>
- Rahman, M. T. S. A., Kaunang, T. M. D., & Elim, C. 2016. Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-Clinic*, 4(1), 36–40. <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/ecl.v4i1.10829>
- Salamah, S. N., Tamtomo, D. G., & Sulaeman, E. S. 2020. Path Analysis on the Equity of

- Hemodialysis Utilization in the National Health Insurance Program in Jember, East Java. *Journal of Health Policy and Management*, 5(2), 108–120. <https://doi.org/10.26911/thejhpm.2020.05.02.03>
- Santoro, D., Benedetto, F., Mondello, P., Pipitò, N., Barillà, D., Spinelli, F., Ricciardi, C. A., Cernaro, V., & Buemi, M. 2014. Vascular access for hemodialysis: Current perspectives. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, 7, 281–294. <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S46643>
- Siagian, Y. 2018. Status Nutrisi Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 300–314. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.320>
- Tenggara, M. H. 2021. Literture Review Trauma Vascular. *Jurnal Syntax Fusion: Jurnal Nasional Indonesia*, 1(12), 933–945. <https://doi.org/https://doi.org/10.54543/fusion.v1i12.122>
- Trivalni, R., & Eryando, T. 2023. Pembangunan Sistem Informasi Penjadwalan Tindakan Hemodialisis Di Rumah Sakit. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 3(2), 563–576.
- Wijayanti, Y., & Widyastari, H. 2018. Dasa Wisma Bebas Penyakit Berbasis Lingkungan melalui Home Environmental Health and Safety. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2), 171–180. <https://doi.org/10.15294/higeia.v2i2.18321>
- Xu, Y., Xu, W., Wang, A., Meng, H., Wang, Y., Liu, S., Li, R., Lu, S., & Peng, J. 2019. Diagnosis and Treatment of traumatic vascular injury of limb in military and emergency medicine: a systematic review. *Medicine*, 98(18). <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/md.00000000000015406>
- Yeh, L. M., Chiu, S. Y. H., & Lai, P. C. 2019. The Impact of Vascular Access Types on Hemodialysis Patient Long-term Survival. *Scientific Reports*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-47065-z>
- Yulinda, A., & Fitriyah, N. 2018. Efektivitas Penyuluhan Metode Ceramah Dan Audiovisual Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Sadari Di Smkn 5. *Jurnal Promkes*, 6(2), 116–128.