



## PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG PENCEGAHAN GAGAL GINJAL KRONIK (PGK) DI WILAYAH DESA SUSUKAN KABUPATEN CIREBON TAHUN 2023

Healty Saventina Sirait<sup>1)</sup> Syarifah Lubbn<sup>2)</sup> Yosi Yusrotul Khasanah<sup>3)</sup> Supriatin<sup>4)</sup> Suzana Indragiri<sup>5)</sup> Nuniek Tri Wahyuni<sup>6)</sup> Uun Kurniasih<sup>7)</sup>

1,2,3,4,5,6,7 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon



**\*Corresponding author**

Email : [supriatin98@yahoo.co.id](mailto:supriatin98@yahoo.co.id)

HP: 081324287174

**Kata Kunci:**

penyuluhan Kesehatan;  
gagal ginjal kronik

**Keywords:**

*health counseling;  
Chronic kidney failure*

**ABSTRAK**

Salah satu penyebab penurunan asupan makan pada penderita hemodialisis adalah karena HD yang tidak adekuat atau inadkuat. Hal tersebut terjadi akibat dari manifestasi uremia pada saluran pencernaan yang ditandai dengan mual, muntah, anoreksia, dan penurunan berat badan, serta data ditemukan perubahan bau napas menjadi bau ammonia. Dari pengabdian ini dihasilkan bahwa Hendaknya Masyarakat lebih memahami upaya dalam pencegahan gagal ginjal kronik sehingga derajat kesembuhan pada Masyarakat dapat mewujudkan. Upaya pemahaman masyarakat tentang bahayanya gagal ginjal kronik bagi tubuh kita dan cara untuk mencegah gagal ginjal kronik diberikan melalui edukasi berupa penyuluhan atau dengan media infomasi yang lainnya sehingga informasi tersebut dapat dijangkau dan di terima oleh masyarakat.

**ABSTRACT**

*Patients with kidney failure with inadequate hemodialysis will increase complaints of nausea and vomiting, plus dietary restrictions and depression will worsen nutritional intake. One of the causes of decreased food intake in hemodialysis patients is inadequate or inadequate HD. This occurs as a result of uremia manifestations in the digestive tract which are characterized by nausea, vomiting, anorexia, and weight loss, and data found changes in breath odor to the smell of ammonia. From this research it was concluded that the community should understand more about efforts to prevent chronic kidney failure so that the degree of recovery in the community can be realized. Efforts to understand the community about the dangers of chronic kidney failure for our bodies and ways to prevent chronic kidney failure are given through education in the form of counseling or with other information media so that this information can be reached and accepted by the community*



## PENDAHULUAN

GGK merupakan penyakit yang terjadi karena kerusakan ginjal selama lebih dari 3 bulan berdasarkan kelainan patologis atau bertanda kerusakan seperti proteinuria. Jika ada tanda kerusakan ginjal, diagnosis penyakit ginjal kronis ditegakkan jika nilai laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60ml/menit/1,73m<sup>2</sup> (Syamsudin, 2011). Prevalensi GGK menurut United State Renal Data System (USRDDS) pada tahun 2009 adalah sekitar 10-13 % di dunia. Indonesia merupakan negara dengan prevalensi penyakit GGK yang cukup tinggi, yaitu sekitar 30,7 juta penduduk. Menurut data PT Askes, ada sekitar 14,3 juta orang penderita gagal ginjal tahap akhir yang saat ini menjalani pengobatan (Aishara,dkk 2018). Data di Indonesia, penyebab Gagal Ginjal Kronis (GGK) terbanyak adalah Glomerulus nefritis, Infeksi Saluran Kemih (ISK), Batu saluran kencing, Nefropati diabetik, Nefrosklerosis hipertensi, dan Ginjal polistik (Irwan, 2016). Selain itu penyebab gagal ginjal juga dipengaruhi oleh faktor gaya hidup yaitu merokok, mengkonsumsi minuman suplemen berenergi, mengkonsumsi kopi (Prandari, 2013)

Sepanjang 2021, RSD Gunung Jati mengidentifikasi 224 pasien gagal ginjal yang melakukan rawat jalan di rumah sakit itu. Adapun pasien yang menjalani rawat inap sebanyak 97 orang. Dari jumlah yang rawat inap itu, angka kematiannya mencapai 15 orang. Dari Januari hingga September 2022, pasien gagal ginjal yang masih menjalani rawat jalan sebanyak 224 orang dan 143 pasien menjalani rawat inap. Dari jumlah itu, 9 orang di antaranya meninggal. Hampir semua pasien adalah orang dewasa dengan kasus gagal ginjal kronis. Ketidakseimbangan zat gizi dalam tubuh dapat terjadi jika masyarakat terbiasa dengan pola diet yang tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan siap saji atau fast food setiap hari. Kegemaran dan kebiasaan Masyarakat mengkonsumsi fast food menyebabkan semakin tingginya asupan natrium dan garam karena kadar garamnya mencapai dua kali lipat dari batas normal yang dianjurkan yaitu sebesar < 2,4 gram. Hal tersebut merupakan faktor risiko pemicu terjadinya penyakit tidak menular seperti hipertensi yang merupakan penyebab utama terjadinya kerusakan ginjal yang dapat berlanjut pada tahap gagal ginjal kronis (Anggraini, 2016).

Gagal ginjal kronis merupakan gangguan fungsi renal yang irreversibel dimana kemampuan tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, yang menyebabkan uremia yang ditandai dengan Glomerulus Filtrate Rate (GFR) kurang dari 60 mL/menit per 1,73 m<sup>2</sup> selama lebih dari 3 bulan atau tanpa kerusakan ginjal (Pongsibidang, 2016). Hasil penelitian Global Burden of Disease tahun 2010, penyakit ginjal kronis merupakan penyebab kematian peringkat ke 27 di dunia tahun 1990 lalu meningkat menjadi urutan ke 18 pada tahun 2010. Lebih dari 2 juta penduduk di dunia mendapatkan perawatan dengan dialisis atau transplantasi ginjal, serta hanya sekitar 10% yang benar-benar mengalami perawatan tersebut. (Simatupang, 2019)

Gagal ginjal kronis dapat diberikan tindakan terapi yaitu Hemodialisa, terapi ini berfungsi untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh, yang pada umumnya dilakukan secara rutin sebanyak 2-3 kali setiap minggu, dalam waktu 3-4 jam (Dewi, 2015). Selain hemodialisa dapat dilakukan peritoneal dialisa atau cuci darah lewat perut dilakukan 3-5 kali per hari, 7 hari per minggu dengan setiap kali cairan dialisis dalam kavum peritoneum lebih dari 4 jam. Pada waktu siang 4-6 jam, sedangkan waktu malam 8 jam (Putri, 2014). Selain itu ada juga transplantasi ginjal

merupakan terapi yang efektif untuk penyakit gagal ginjal kronis stadium 5 (Susilowati, 2015).

Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan hemodialisa mengalami risiko tinggi gangguan nutrisi. Masalah pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang menjalani hemodialisa ialah tingginya angka malnutrisi. Chronic Kidney Disease (CKD) dengan hemodialisa harus mendapat asupan makanan yang cukup agar tetap dalam status gizi yang baik. Gizi yang kurang merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya kematian pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan hemodialisa. Asupan protein yang dibutuhkan pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan hemodialisa adalah 1,2 gr/KgBB/ hari dengan 50 % terdiri atas protein dengan nilai biologis yang tinggi. Terdapat korelasi yang kuat antara adekuasi dialisis dengan angka morbiditas dan mortalitas pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan hemodialisa. (Jurnal e-Clinic, 2016).

Tanda dan gejala yang muncul pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) antara lain gangguan gastrointestinal dan nutrisi seperti mual muntah (anoreksia), nyeri atau kram perut, gastritis, malnutrisi, nafas berbau, mukosa bibir kering, penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, dan adanya stomatitis (Eko dan Andi, 2014). Sehingga klien yang mengalami Chronic Kidney Disease (CKD) akan mengalami masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan. Dengan memberikan pendidikan kesehatan mempengaruhi terhadap pengetahuan sehingga dapat meningkat kesehatan dan memperbaiki gizi agar dapat meningkatkan kesehatan dan memperbaiki gizi agar dapat melakukan aktivitas normal menjaga keseimbangan cairan elektrolit dan menjaga akumulasi produk sisa metabolisme tidak berlebihan. Hal ini menyebabkan kebutuhan gizi merupakan hal yang sangat penting pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan hemodialisa dimana harus diperhatikan asupan energi, protein, dan harus bersifat rendah garam.

## **METODE PELAKSANAAN**

Permasalahan yang ditemukan bahwa Masyarakat masih kurang memahami tentang bahayanya gagal ginjal kronis, belum mengetahui cara pencegahan gagal ginjal kronik dengan baik dalam pelaksanaan kegiatan mewujudkan hidup sehat. Metode yang dilakukan menggunakan metode ceramah yang dilanjutkan dengan diskusi. Pelaksanaan penyuluhan masyarakat dilakukan 3 tahapan, dimana tahap pertama merupakan tahap persiapan. Pada tahap ini kelompok penyuluhan melakukan survey pendahuluan untuk melihat kondisi di lapangan. Dalam tahap ini juga dicari permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat. Tahap selanjutnya merupakan tahap pelaksanaan kegiatan penyuluhan. Dalam tahap ini kelompok melakukan penyuluhan. Tahap terakhir adalah tahap evaluasi. Pada tahap ini dilakukan evaluasi atas hasil yang telah dicapai oleh peserta penyuluhan kesehatan. Masukan dan perbaikan lebih lanjut dapat dilakukan pada tahap ini. Evaluasi diberikan dengan mengumpulkan data yang diperoleh dari kegiatan penyuluhan. Indikator ketercapaian tujuan penyuluhan adalah 80% masyarakat memahami tentang bahayanya gagal ginjal kronis dan cara mencegah gagal ginjal kronis.

## HASIL PEMBAHASAN

Kegiatan pencegahan gagal ginjal kronis pada masyarakat dilaksanakan pada tanggal 5 Juli 2023. Kegiatan penyuluhan berjalan dengan lancar dihadiri oleh hampir seluruh masyarakat di desa susukan. Peserta penyuluhan terlihat antusias dengan materi penyuluhan yang diberikan. Hal ini terlihat dari awal hingga akhir acara, semua peserta mengikuti dengan baik. Selama proses penyuluhan dilakukan sesi tanya jawab dan diskusi antara peserta dan pengabdian untuk meningkatkan pemahaman sehingga akan memperoleh hasil yang diinginkan. Berdasarkan hasil kegiatan dapat diidentifikasi mengenai tingkat pemahaman peserta pengabdian adalah bahwa 80 % peserta pengabdian memahami tentang pencegahan gagal ginjal kronis.

Selain kegiatan penyuluhan dengan penyampaian materi, masyarakat juga sangat semangat untuk dicek kesehatannya seperti cek tekanan darah dan sangat berjalan dengan lancar, selain itu masyarakat juga tau keadaan kesehatannya sekarang. Kegiatan pengabdian penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan. Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu dan masyarakat. Pendidikan kesehatan tidak dapat diberikan kepada seseorang oleh orang lain, bukan seperangkat prosedur yang harus dilakukan atau suatu produk yang harus dicapai, tetapi sesungguhnya merupakan suatu proses perkembangan yang berubah secara dinamis, yang di dalamnya seseorang menerima atau menolak informasi, sikap, maupun praktek baru, yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat (Suliha, dkk., 2002). Tujuan pendidikan kesehatan adalah (Effendy, 1998).

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan.
2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
3. Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

Menurut Effendy, faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan adalah :

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat

pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2. Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3. Adat istiadat

Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4. Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

5. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

Kegiatan penyuluhan ini dapat berjalan dengan lancar. Hal ini disebabkan adanya faktor yang mendukung berjalannya kegiatan pengabdian. Hal-hal yang mendukung berjalannya kegiatan pengabdian ini dapat diidentifikasi diantaranya antusiasme para peserta penyuluhan. Faktor yang mendukung kegiatan adalah antusiasme peserta untuk memahami materi pencegahan gagal ginjal kronik serta kemauan dari peserta pengabdian untuk mengikuti kegiatan. Antusiasme dibutuhkan dengan banyaknya pertanyaan yang muncul ketika pelaksanaan diskusi kelompok, serta tidak adanya peserta yang membolos selama penyuluhan. Selain penyampaian materi penyuluhan terkait pencegahan gagal ginjal kronik juga, kami dari pengabdian masyarakat menyediakan cek kesehatan dan masyarakat antusias untuk dicek kesehatannya seperti cek tekanan darah.

Pendidikan kesehatan merupakan proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan demi kepentingan kesehatan. Pendidikan kesehatan ini merupakan perlakuan yang diberikan untuk mempengaruhi perubahan pengetahuan keluarga pasien dalam membantu proses pelaksanaan (Nursalam, 2008).

## KESIMPULAN

Gagal ginjal kronik banyak terjadi khususnya pada lansia seperti yang dibahas pada materi ini, dan masyarakat kurang mengerti tentang bahayanya gagal ginjal kronik dan kurang memahami cara pencegahan yang benar terkait masalah gagal ginjal tersebut. Oleh karena itu kita sebagai pengabdian masyarakat harus berupaya untuk mencegah terjadinya gagal ginjal kronik sebelum lebih banyak lagi, demi mewujudkan dan meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya didesa susukan.

Saat disampaikan materi, masih banyak warga masyarakat yang kurang memahami bagaimana upaya dalam pencegahan gagal ginjal kronik sehingga derajat kesembuhan pada Masyarakat dapat mewujudkan. Upaya pemahaman masyarakat tentang bahayanya gagal ginjal kronik bagi tubuh kita dan cara untuk mencegah gagal ginjal kronik diberikan melalui edukasi berupa penyuluhan atau dengan media

informasi yang lainnya sehingga informasi tersebut dapat dijangkau dan di terima oleh Masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Syamsudin ( 2011) *Buku ajar farmakoterapi kardiovaskuler dan renal*. Jakarta. Salemba Medika
- Aisara, Sitifa, Azmi, Syaiful. 2018. Gambaran Klinis Penyakit Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang Jurnal Kesehatan Andalas
- Irwan. 2016. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular, Ed. 1, Cet. 1. Yogyakarta : Deepublish
- Prandari. (2013). faktor risiko gagal ginjal kronik di unit Hemodialisis RSUD Wates kulon progo. Majalah farmaseutik, vol. 11 No. 2.
- Anggraini. (2016). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Blambangan Banyuwangi. Digital Repositori Universitas Jember.
- Pongsibidang. (2016). Risiko Hipertensi, Diabetes, Dan Konsumsi Minuman Herbal Pada Kejadian Gagal Ginjal Kronik Di Rsup Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2015
- Simatupang. (2019). Gambaran pengetahuan pasien gagal ginjal kronik tentang Kepatuhan menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSUP H. Adam malik medan tahun 2019.
- Dewi. (2015). Hubungan lamanya hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal di RS PKU Muhammadiyah yogyakarta.
- Putri. (2014). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
- Susilowati. (2015). Survival Kidney Transplantation from Related and EmotionallyRelated Living Donors in Cipto Mangunkusumo Hospital 2010-2015.