
Edukasi Pencegahan Gagal Ginjal Sejak Dini Bersama Warga Dusun Juwet, Desa Wringinanom, Kecamatan Wringinanom, Gresik

Ayu Sukma Tofanny¹, Riska Aprilia Anggraeni², Desi Zuhrotul Kurnia³, Sofika Fina Agustin⁴, Efa Amaro⁵, Rosalina Dewi⁶, Faza Ferdiansyah⁷, Diska Kisdasyah⁸, Putri Gita Silvian⁹, Azizah¹⁰, Bella Fevi Aristia¹¹

Program Studi S1 Farmasi, Universitas Anwar Medika, Jl.Parengan, Semawut, Balongbendo, Kec.Balongbendo, Sidoarjo, Jawa Timur

Correspondence: fazaferdiansyah8@gmail.com

Received: 20 07 22 – Revised: 04 08 22 - Accepted: 19 08 22 - Published: 09 09 22

Abstrak. Ginjal merupakan organ vital yang berperan dalam mempertahankan kestabilan biologis dalam tubuh. Ginjal berperan penting dalam pengaturan cairan tubuh, keseimbangan elektrolit, pengeluaran hasil metabolit dan ekskresi obat dari dalam tubuh. Terdapat dua macam istilah umum gagal ginjal yaitu gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronik. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memberikan edukasi pencegahan Gagal Ginjal sejak dini kepada masyarakat Dusun Juwet. Metode pelaksanaan kegiatan dimulai dari tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Kegiatan ini sudah mendapat persetujuan dari kepala desa setempat. Bentuk kegiatan berupa penyuluhan yang dihadiri oleh 15 orang. Mayoritas masyarakat yang datang adalah ibu-ibu rumah tangga dan lansia, selain itu kegiatan ini juga dihadiri oleh perwakilan aparat desa. Untuk menilai efektifitas penyuluhan diukur menggunakan kuisioner yang diberikan sebelum dan sesudah kegiatan. Kegiatan ini mendapatkan respon yang baik dari masyarakat. Hasil kuesioner diperoleh bahwa rata-rata tingkat pengetahuan warga Dusun Juwet saat pretest adalah 65% kurang paham dan 35% telah mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai gagal ginjal serta pada saat posttest meningkat menjadi 90%. Berdasarkan hasil dapat diketahui jika pengetahuan warga meningkat setelah diberikan edukasi dibanding sebelum edukasi.

Kata kunci: *Ginjal, Gagal Ginjal Akut, Gagal Ginjal Kronik*

Citation Format: Tofanny,A. S., et. al. 2022. Edukasi Pencegahan Gagal Ginjal Sejak Dini Bersama Warga Dusun Juwet,, Desa Wringinanom, Kecamatan Wringinanom, Gresik. . *Prosiding Seminar Nasional Abdimas Ma Chung (SENAM)*, 2022, 264—271.

PENDAHULUAN

Ginjal merupakan organ vital yang berperan dalam mempertahankan kestabilan biologis dalam tubuh. Ginjal berperan penting dalam pengaturan cairan tubuh, keseimbangan elektrolit, pengeluaran hasil metabolit dan ekskresi obat dari dalam tubuh (Shargel, Wu-Pong & Yu, 2005). Berdasarkan hal tersebut, diperlukan perhatian yang cukup besar agar organ tersebut tetap berfungsi dengan baik.

Terdapat dua macam istilah umum gagal ginjal yaitu gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronik. Gagal ginjal akut, terjadinya penurunan fungsi ginjal secara tiba-tiba yang dapat disebabkan oleh kerusakan, sirkulasi yang buruk atau penyakit ginjal lainnya (Frizzell, 2001). Gagal ginjal kronik merupakan penurunan fungsi yang progresif selama beberapa bulan hingga bertahun-tahun yang ditandai berubahnya bentuk serta fungsi dari ginjal normal secara bertahap (Joy, Kshirsagar & Franceschini, 2008).

Menurut United States Renal Data System (USRDS) (2018) Proporsi pasien dengan CKD diakui dalam Medicare, jumlah pasien penderita GGK sebelumnya 2,7% pada tahun 2000 menjadi 13,8% pada tahun 2016. Prevalensi gagal ginjal kronik (GGK) di Amerika Serikat dengan jumlah penderita meningkat setiap tahunnya. Menurut Alam & Hadibroto (2007) jumlah penderita gagal ginjal kronik sekitar 80.000 orang, dan tahun 2010 meningkat menjadi 660.000 orang.

Menurut data Riskesdas (2018) Prevalensi penyakit ginjal kronis di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 0,38% dari data tahun 2013. Pada tahun 2013, sebanyak 2 per 1000 penduduk atau 499.800 penduduk Indonesia menderita Penyakit Gagal Ginjal. Sebanyak 6 per 1000 penduduk atau 1.499.400 penduduk Indonesia menderita Batu Ginjal (Riskesdas, 2013). Prevalensi Penderita Gagal Ginjal di Indonesia, prevalensi gagal ginjal pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (0,2%). Berdasarkan karakteristik umur prevalensi tertinggi pada kategori usia diatas 75 tahun (0,6%), dimana mulai terjadi peningkatan pada usia 35 tahun ke atas. Prevalensi Penderita Gagal Ginjal Berdasarkan Pekerjaan di Indonesia, Penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) tahun 2004 menunjukkan konsumsi minuman bersoda dan berenergi lebih dari tiga kali perbulan berisiko 25,8 kali mengalami PGK.

Seiring dengan peningkatan jumlah penderita gagal ginjal kronis, maka jumlah pasien yang menjalani dialisis juga meningkat. Yagina (2014) mengemukakan angka kejadian gagal ginjal di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus

menjalani hidup dengan bergantung pada cuci darah (hemodialisis) adalah 1,5 juta orang. Data dari Pernefri (2018) per 31 Desember 2018 pasien GJK yang menjalani dialisis di Indonesia sebanyak 198.275 orang, meningkat dua kali lipat di bandingkan tahun sebelumnya.

Hemodialisis mengakibatkan munculnya beberapa komplikasi yaitu hipotensi dan kram otot, komplikasi tersebut memberikan stressor fisiologis kepada pasien. Selain mendapatkan stressor fisiologis, pasien juga mengalami stressor psikologis. Stressor psikologis diantaranya adalah pembatasan cairan, pembatasan konsumsi makanan, gangguan tidur, ketidakjelasan tentang masa depan, pembatasan aktivitas rekreasi, penurunan kehidupan sosial, pembatasan waktu dan tempat bekerja, serta faktor ekonomi. Pasien akan kehilangan kebebasan karena berbagai aturan dan sangat bergantung kepada tenaga kesehatan, kondisi ini mengakibatkan pasien tidak produktif, pendapatan akan semakin menurun atau bahkan hilang sehingga hal tersebut dapat memengaruhi kualitas hidup. Kelebihan cairan pada pasien HD dapat menimbulkan komplikasi lanjut, seperti hipertensi, aritmia, kardiomiopati, uremic pericarditis, efusi perikardial, gagal jantung, serta edema pulmonal, nyeri pleura, efusi pleura, uremic pleuritis, uremic lung, dan sesak nafas (Prabowo & Pranata, 2014).

MASALAH

Gagal ginjal terjadi bila fungsi ginjal sudah sangat buruk dan penderita mengalami gangguan metabolisme protein, lemak dan karbohidrat. Ginjal yang sakit tidak bisa menahan protein darah (albumin) yang seharusnya dikirim ke urin. Awalnya terdapat dalam jumlah sedikit (mikro-albuminuria). Bila kondisinya semakin parah akan terdapat pula protein lain (proteinuria). Jadi, pentingnya fungsi inilah yang menyebabkan timbulnya hasil pemecahan protein yang penting bagi tubuh, yaitu ureum dan nitrogen. Gangguan itu disebut sindroma uremia dengan gejala mual dan muntah.

Gagal ginjal termasuk silent killer yang berkembang tanpa memberikan gejala sebagai tanda peringatan, tahu-tahu sudah kasus yang berat. Begitu fungsi ginjal sudah tinggal di bawah 5%, ginjal hampir tidak berfungsi lagi, dan cuci darah pun dilakukan. Gagal ginjal mungkin diawal dari hal-hal yang sepele, yaitu pola makan tinggi lemak dan karbohidrat, kurang gerak, dehidrasi (kurang minum) atau infeksi saluran kemih.

Berdasarkan data yang di dapatkan dari Desa Wringinanom, Kecamatan Wringinanom, pada desa tersebut rata-rata masyarakat mengkonsumsi makanan yang dapat

menyebabkan tingginya kadar gula seperti makanan tinggi karbohidrat (nasi putih dan tepung terigu), minuman ringan yang manis (kopi, sirup, dan gula). Dan juga menyebabkan tingginya tekanan darah seperti mengkonsumsi makanan tinggi garam dan lemak (cepat saji, daging olahan, dan sebagainya). Belum adanya pemeriksaan fungsi Ginjal secara berkala serta belum adanya pendidikan kesehatan yang terjadwal sebagai upaya promotif dan preventif untuk menanggulangi masalah tingginya angka kejadian masyarakat yang mengalami Gagal ginjal. Berdasarkan analisis situasi dan permasalahan yang terjadi, dilakukan beberapa tahapan dalam kegiatan pengabdian masyarakat diantaranya.

METODE PELAKSANAAN

Berdasarkan analisis situasi dan permasalahan yang terjadi, dilakukan beberapa tahapan dalam kegiatan pengabdian masyarakat diantaranya :

1. Tahap Persiapan

Kegiatan pengabdian masyarakat dimulai dengan melakukan survey lokasi untuk menganalisis permasalahan yang ada di Dusun Juwet Desa Wringinanom Kecamatan Wringinanom Kabupaten Gresik, Jawa Timur. Setelah itu dilakukan penetapan program kerja, penentuan target dan capaian kegiatan. Pada tahap ini juga dilakukan koordinasi mengenai pelaksanaan program kerja dan pengurusan surat ijin dengan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Anwar Medika, pihak desa yang terdiri dari kepala desa, dan perwakilan kader desa. Selanjutnya dilakukan persiapan materi penyuluhan, pembuatan kuisisioner sebagai instrument untuk mengukur pengetahuan warga sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini dilakukan kegiatan penyuluhan dengan judul Edukasi Pencegahan Gagal Ginjal Sejak Dini Bersama Warga Dusun Juwet, Desa Wringinanom, Kecamatan Wringinanom, Gresik pada bulan Juni 2022. Acara dihadiri oleh 15 warga yang sebelumnya telah mendapatkan undangan. Warga yang datang diberikan kuisisioner pengetahuan pretest dan diberikan penjelasan terkait cara pengisian kuisisioner tersebut. Selanjutnya warga menyimak materi penyuluhan, dan di akhir sesi penyuluhan warga diberikan kuisisioner kembali untuk mengukur pengetahuan posttest. Pemeriksaan Kesehatan dilakukan setelah warga selesai dalam mengisi kuesioner posttest. Seluruh rangkaian acara dimulai dari pukul 09.00 dan berakhir pada pukul 11.45 WIB.

3. Tahap Evaluasi

Tahap ini digunakan untuk menganalisa keberhasilan kegiatan penyuluhan dengan mengolah jawaban kuisisioner pretest dan posttest untuk dilihat nilai rata-ratanya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan penyuluhan dan edukasi pencegahan gagal ginjal sejak dini dilaksanakan pada tanggal 05 Juni 2022 pukul 09.00– 11.45 WIB. Kegiatan penyuluhan diikuti oleh peserta sebanyak 15 orang. Kegiatan penyuluhan ini mencakup kegiatan pengukuran pengetahuan dengan pretest dan posttest melalui metode penyuluhan (ceramah) dan tanya jawab.

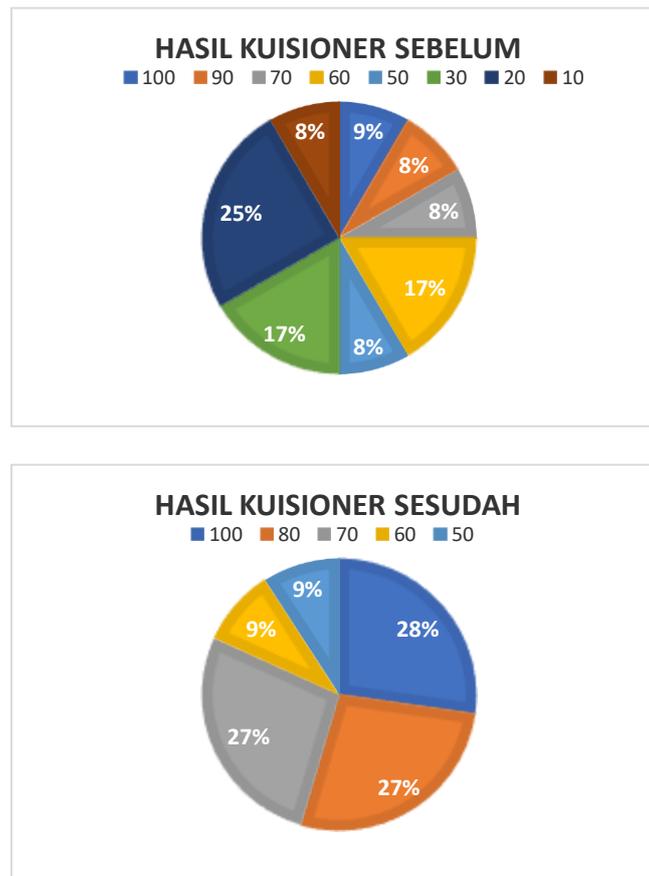
Kegiatan ini diawali dengan pembukaan dan sambutan Kepala Dusun Juwet, serta pemberian cindramata. Kemudian dilakukan evaluasi pengukuran pengetahuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penyakit gagal ginjal kronis, sebelum pelaksanaan penyuluhan diberikan pretest terlebih dahulu dengan menggunakan kuesioner. Berdasarkan data hasil pengamatan pretest, diketahui bahwa sekitar 65% peserta kurang paham serta 35% telah mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai penyakit ginjal kronis.

Selanjutnya dilanjutkan dengan acara penyuluhan yakni penyampaian materi oleh Ayu Sukma dan Sofika mengenai pengertian ginjal, fungsi ginjal, penyakit ginjal kronis, gejala-gejala penyakit gagal ginjal kronis, pengobatan, dan pencegahan penyakit gagal ginjal kronis. Ditengah-tengah penyampaian materi juga diadakan games mitos atau fakta agar peserta tetap semangat dan tidak bosan, games ini juga berhadiah bagi peserta yang berhasil menjawab.

Setelah penyampaian materi, kemudian dilanjutkan oleh diskusi dan tanya jawab. Bagi peserta yang memberikan pertanyaan akan mendapatkan hadiah. Pada sesi ini ada 3 peserta yang memberikan pertanyaan. Kemudian setelah sesi tanya jawab selesai, dilanjutkan dengan diberikan posttest dengan menggunakan kuesioner yang sama. Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan, nilai hasil pengamatan meningkat. Peserta seminar menjadi paham mengenai penyakit ginjal kronis sebanyak 90%.

Tabel 1. Nilai rata-rata pengetahuan pretest dan posttest

Kelompok	Tingkat Pemahaman	Presentase
Pretest	Rendah	35% - 65%
Posttest	Sedang	90%



Dari data grafik di atas menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan setelah dilakukannya penyuluhan. Maka hal ini dapat disimpulkan bahwa informasi tentang penyakit Gagal Ginjal dapat diterima oleh responden. Karena antusiasme responden saat mengikuti penyuluhan dan saat mendengarkan paparan materi, serta media yang digunakan (leaflet dan powerpoint) menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh responden. Pada grafik dapat dilihat bahwa terdapat kenaikan nilai dalam menjawab kuisisioner, sehingga diketahui edukasi yang diberikan dengan media presentasi dengan powerpoint dan leaflet pada penyuluhan terhadap warga dusun Juwet mengenai pengetahuan tentang penyakit Gagal Ginjal meningkat lebih baik.

Evaluasi kegiatan ini berjalan lancar dan peserta antusias mengikuti kegiatan ini. Sasaran kegiatan ini pun tercapai. Sehingga pengetahuan masyarakat tentang penyakit gagal ginjal kronis meningkat. Dengan adanya kegiatan ini diharapkan masyarakat dapat menjaga Kesehatan ginjal dan melakukan cek rutin jika memiliki Riwayat penyakit diabetes dan hipertensi. Semoga dengan adanya kegiatan ini juga diharapkan dapat meningkatkan kesehatan masyarakat dan lingkungan sekitar.

KESIMPULAN

Ginjal merupakan organ vital yang berperan dalam mempertahankan kestabilan biologis dalam tubuh. Ginjal berperan penting dalam pengaturan cairan tubuh, keseimbangan elektrolit, pengeluaran hasil metabolit dan ekskresi obat dari dalam tubuh (Shargel, Wu-Pong & Yu, 2005). Berdasarkan hal tersebut, diperlukan perhatian yang cukup besar agar organ tersebut tetap berfungsi dengan baik. Kecamatan Wringinanom didominasi oleh pemukiman yang rata-rata keadaannya belum sepenuhnya maju dikarenakan lokasinya berada di pinggiran kota. Sebagian besar masyarakat masih belum mengetahui tentang penyakit Gagal Ginjal, gejala gagal Ginjal, dan cara pencegahannya. Evaluasi kegiatan penyuluhan ini berjalan lancar dan peserta antusias mengikuti kegiatan ini. Sasaran kegiatan ini pun tercapai. Sehingga pengetahuan masyarakat tentang penyakit gagal ginjal kronis meningkat. Dengan adanya kegiatan ini diharapkan masyarakat dapat menjaga Kesehatan ginjal dan melakukan cek rutin jika memiliki Riwayat penyakit diabetes dan hipertensi. Semoga dengan adanya kegiatan ini juga diharapkan dapat meningkatkan kesehatan masyarakat dan lingkungan sekitar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih ditujukan kepada Universitas Anwar Medika melalui LPPM, Kepala Desa Wringinanom Kecamatan Wringinanom, masyarakat Desa Wringinanom, dan semua panitia yang terlibat dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Burner & Sudart. (2002). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. EGC. Jakarta.
- Dekes RI. (1996). Pedoman Peraturan dan Peredaran Makanan Suplemen. Jakarta.
- E. Marilyn Doenges, dkk. (1999). Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien. Edisi 3. EGC : Jakarta
- Fadilah, N. Wijayanti, D. Tumini. (2016). Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Ditinjau dari Perilaku Caring Perawat di ruang Hemodialisa RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Jurnal Kesehatan Manarang. Edisi Juli 2016.
- Frizzel, J.P. 2001. Handbook of Pathophysiology. Philadelphia: Springhouse Corporation.
- Joy, S.M., Kshirsagar, A., Franceschini, N. 2008. Chronic Kidney Disease. In Gary R. Matzke. Pharmacotherapy : A Pathophysiology Approach. United State: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Nugroho, S. (2015). Hubungan Frekuensi Konsumsi Supemen Energi Dengan Stadium Chronic Kidney Disease di Ruang Hemodialisa RSUD Ibnu Sina Gresik. Surya.

Vol.07. No. 01, April 2015.

Nurrahmah, (2015). Upaya Pencegahan Diabetik Nefropati pada Pasien DM di Puskesmas Pandanwangi Malang.

Nursalam. (2006). Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan, Salemba Medika, Jakarta.

RN.PhD.Jackson Marilyn. "Panduan Praktis Edukasi Pasien".PT. Erlangga : Jakarta.2009

Shargel, L., Wu-Pong, S., Yu, A. B. C. 2005. Applied Biopharmaceutics and Pharmacokinetics. Fifth edition. United States : The McGraw-Hill Companies.

Smeltzer. C Suzanne. Bare G Renda. (2001). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Edisi 8. EGC : Jakarta



© 2022 by authors. Content on this article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International license. (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).