

PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PENYAKIT GINJAL KRONIK (PGK) PADA KELUARGA PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISIS

Ratna Dewi¹, Deddy Sepadha Putra Sagala², Sarmaida Siregar³, Rostinah Manurung⁴, Christina Magdalena T. Bolon⁵, Nixon Manurung⁶, Arta Marisi Dame⁷, Syahrul Handoko Nainggolan⁸
^{1,2,3,4,5,6,7,8} Dosen Keperawatan, Universitas Imelda Medan, Indonesia

Info Artikel

Riwayat Artikel:

Diterima, 5 Mei 2025

Direvisi, 20 Mei 2025

Diterima, 26 Mei 2025

Kata Kunci:

Pendidikan Kesehatan

PGK

Keluarga

Pasien Hemodialisis

ABSTRAK

Pendahuluan: Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah besar di dunia termasuk Indonesia yang berdampak pada masalah kesehatan, ekonomi dan sosial yang besar bagi pasien dan keluarganya. Saat orang mengalami PGK, ginjal sudah mengalami kerusakan yang bersifat progresif dan *irreversible* artinya tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga dapat menyebabkan uremia. Prevalensi penyakit dasar dari PGK yang menjalani dialisis terbanyak adalah penyakit ginjal hipertensi diikuti oleh nefropati diabetik dan diikuti oleh glomerulopati. Upaya kesehatan melalui edukasi untuk peningkatan pengetahuan bagi PGK penting meningkatkan kualitas hidup dan atau mempertahankan kualitas hidup yang sudah baik. Upaya kesehatan bagi keluarga yang berisiko dapat mencegah terjadinya PGK. **Tujuan:** pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan tentang PGK pada pasien dan keluarga PGK yang menjalani hemodialisis untuk meningkatkan pengetahuan dalam mempertahankan kualitas hidup yang baik. **Metode:** pengabdian masyarakat dilaksanakan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan pada bulan Februari – April 2025 dengan metode pelaksanaan pengabdian meliputi: observasi dan ceramah tanya jawab dengan 30 partisipan. **Hasil:** evaluasi didapatkan peningkatan nilai pengetahuan dengan mayoritas baik setelah dilakukan pengabdian. **Kesimpulan:** pemberian pendidikan kesehatan tentang PGK pada keluarga pasien yang menjalani hemodialisis agar mencapai derajat kesehatan yang optimal, baik fisik, mental, dan sosial pasien dan keluarga PGK yang menjalani hemodialisis.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Ratna Dewi,

Program Studi Keperawatan,

Universitas Imelda Medan,

Jl. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur, Medan - Sumatera Utara.

Email: ratnadewi2550@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Saat ini permasalahan Penyakit Ginjal Kronik (PGK) sedang meningkat pada tingkat yang mengkhawatirkan. Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan salah satu penyakit

yang menjadi masalah besar di dunia yang berdampak pada masalah medik, ekonomi dan sosial yang sangat besar bagi pasien dan keluarganya. Hal tersebut disebabkan karena ginjal sudah mengalami kerusakan yang bersifat progresif dan *irreversible* artinya tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga dapat menyebabkan uremia (Albadr *et al.*, 2020).

Berdasarkan studi penelitian yang dilakukan melalui *Asian Renal Collaboration*, hasil penelitian internasional ini mengindikasikan bahwa ragam substansial dalam prevalensi PGK yaitu 7,0% - 34,3% di seluruh asia. Perkiraan sekitar 434,3 juta orang menderita PGK di seluruh wilayah timur, selatan, dan Asia Tenggara, dengan sebagian besar beban penyakit diamati di Cina dan India dengan prevalensi 299,9 juta (Liyanage *et al.*, 2022). Prevalensi PGK di Indonesia menurut riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 sebanyak 0,38% atau 3,8 orang per 1000 penduduk dan sekitar 60% penderita PGK tersebut harus menjalani dialisis. Kalimantan Utara memiliki prevalensi tertinggi 0,64%, Maluku Utara terendah kedua 0,56%, Sumatera Utara terendah ketiga 0,33%, dan Sulawesi Barat terendah 0,18% (Kepmenkes RI, 2023).

Saat ini, metode pengobatan yang layak untuk PGK adalah terapi pengganti ginjal. Dialisis dan transplantasi ginjal adalah dua pengobatan alternatif untuk PGK. Pengobatan dialisis dibagi menjadi dua, yaitu: hemodialisis dan dialisis peritoneal (Asyrofi & Arisdiani, 2020). Sebagai bentuk terapi utama pengganti ginjal, hemodialisis telah berkembang pesat dan paling banyak dilakukan pada pasien PGK dalam beberapa tahun terakhir (Lin *et al.*, 2022).

Berdasarkan data rekam medis RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan pada bulan Januari 2025 jumlah pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis sebanyak 137 orang. Jumlah laki – laki sebanyak 59 orang dan perempuan sebanyak 78 orang. Pasien semuanya menjalani terapi hemodialisis seminggu dua kali.

Data dari *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2020, prevalensi penyakit dasar dari PGK yang menjalani dialisis terbanyak adalah penyakit ginjal hipertensi diikuti oleh nefropati diabetik dan diikuti oleh glomerulopati (Kepmenkes RI, 2023). Penyakit ginjal kronik sering disebabkan oleh adanya modifikasi gaya hidup yang luas dan peningkatan risiko penyakit penyerta seperti diabetes mellitus dan hipertensi (Daniel V *et al.*, 2020).

Penyakit DM dan hipertensi tidak dapat disembuhkan jadi harus dikelola untuk pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan dan profil lipid dalam batas normal. Pengendalian DM dan hipertensi yang tepat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi kronis yang salah satunya PGK. Penderita DM dan hipertensi sebaiknya melakukan penatalaksanaan empat (4) pilar pengelolaan yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan fisik, dan terapi farmakologis (PERKENI, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Shah *et al* (2021), melakukan penelitian di Kuala Lumpur Malaysia sebanyak 1000 pasien DM, hasilnya 74% responden memiliki persepsi buruk mengenai pencegahan PGK (Shah *et al.*, 2022). Sesuai penelitian Susanjalee *et al* (2022), melakukan penelitian di RS Pendidikan Batticaloa Sri Lanka sebanyak 290 pasien DM, hasilnya menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki kesadaran yang kurang dalam mencegah terjadinya PGK, seperti kesadaran pada olah raga rutin dan pemeriksaan tahunan yang harus ditingkatkan. Hasil penelitian ini juga sekitar 52,1% responden belum mengetahui bahwa DM dapat menyebabkan PGK (Susanjalee *et al.*, 2022).

Berdasarkan survey awal pada keluarga pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan didapatkan dua dari tiga keluarga kurang mengetahui terkait klasifikasi PGK, faktor risiko, tanda dan gejala awal, penatalaksanaan awal PGK, dan pencegahan PGK. Padahal untuk perawatan dan pencegahan PGK perlu peran serta

dari berbagai pihak sebagai upaya kesehatan. Penatalaksanaan pengelolaan penyakit DM dan hipertensi sebagai faktor risiko terbanyak PGK memerlukan peran serta tim kesehatan, pasien, dan keluarga untuk mencegah komplikasi. Pengelolaan DM dengan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk memberikan pemahaman mengenai perjalanan penyakit, pencegahan, penyulit, dan penatalaksanaan DM yang akan sangat membantu meningkatkan keikutsertaan keluarga dalam usaha memperbaiki hasil pengelolaan (PERKENI, 2021).

Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Upaya kesehatan melalui edukasi untuk peningkatan pengetahuan bagi PGK penting meningkatkan kualitas hidup dan atau mempertahankan kualitas hidup yang sudah baik. Upaya kesehatan bagi keluarga yang berisiko dapat mencegah terjadinya PGK (Kepmenkes, 2023).

Pengetahuan merupakan prasyarat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dan berperilaku sehat, jadi pasien dan keluarga perlu mendapat informasi yang baik tentang masalah kesehatan sehingga mereka dapat mengambil keputusan layanan mengenai diri sendiri dan perlindungan kesehatan mereka. Pengetahuan menjadi dasar dalam menentukan sikap (mengatur pikiran dan perasaan) yang akan membuat kecenderungan untuk memulai atau melakukan suatu perilaku. Jadi, intervensi pendidikan kesehatan tentang PGK dapat menjadi sebuah alternatif untuk meningkatkan kualitas hidup dan mencegah PGK pada keluarga (Koyuncu et al., 2018). Setelah memiliki pengetahuan yang baik diharapkan nantinya seseorang akan melakukan penatalaksanaan yang tepat.

Berdasarkan uraian di atas, maka pasien dan keluarga perlu diberikan informasi terkait penyakit ginjal kronik untuk mencegah dan meningkatkan kemampuan atau perilaku dalam mempertahankan kualitas hidup yang baik. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan tentang PGK pada pasien dan keluarga PGK yang menjalani hemodialisis untuk meningkatkan pengetahuan dalam mempertahankan kualitas hidup yang baik di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan.

2. METODE

Metode pelaksanaan pengabdian ini ada dua tahap meliputi: 1) metode observasi dan wawancara langsung untuk mendapatkan data karakteristik partisipan, riwayat kesehatan, pengetahuan tentang PGK, dan kondisi tekanan darah. Observasi dan wawancara pertama dilakukan sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan dengan kuesioner dan spigmomanometer untuk mengukur tekanan darah; 2) metode ceramah dan tanya jawab untuk menyampaikan materi terkait apa itu PGK, klasifikasi, faktor risiko, tanda dan gejala, penatalaksanaan, dan pencegahan PGK. Setelah dilakukan edukasi kesehatan maka partisipan akan di observasi dan wawancara kembali terkait pengetahuan tentang PGK. Pengabdian masyarakat dilaksanakan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan pada bulan Februari – April 2025 dengan jumlah partisipan sebanyak 30 orang. Teknik dalam *pre test* dan *post test* untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan dengan kuesioner tertutup yang berkaitan dengan PGK.

3. HASIL DAN ANALISIS

Hasil evaluasi dalam bentuk kuesioner yang telah diisi oleh partisipan yang berjumlah 30 partisipan:

Tabel 1. Karakteristik Partisipan Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Pekerjaan

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
19 – 44 tahun (Dewasa)	11	36,7
45 – 59 tahun (Pra lanjut usia)	16	53,3
> 60 tahun (Lanjut usia)	3	10,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	16,7
Perempuan	25	83,3
Tingkat Pendidikan		
SMP	9	30,0
SMA	18	60,0
Perguruan Tinggi	3	10,0
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga (IRT)	12	40,0
Wiraswasta	10	33,3
Karyawan Swasta	8	26,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik umur partisipan paling banyak pra lanjut usia sebanyak 16 orang (53,3%), jenis kelamin paling banyak perempuan sebanyak 25 orang (83,3%), tingkat pendidikan paling banyak SMA sebanyak 18 orang (60%), dan pekerjaan paling banyak adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 12 orang (40,0%).

Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Pengetahuan Partisipan Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat

No.	Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
		f	%	f	%
1.	Baik	11	36,7	23	76,7
2.	Cukup	19	63,3	7	23,3
	Jumlah	30	100	30	100

Berdasarkan dari tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan partisipan sebelum diberikan intervensi paling banyak cukup sebanyak 19 orang (63,3%), sedangkan pengetahuan baik sebanyak 11 orang (36,7%). Setelah diberikan intervensi paling banyak pengetahuan partisipan meningkat menjadi baik sebanyak 23 orang (76,7%).

Tabel 3. Distribusi Berdasarkan Tekanan Darah Partisipan Saat Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat

No.	Tekanan Darah	Sebelum		Sesudah	
		f	%	f	%
1.	Pre hipertensi 120-139 mmHg	17	56,7	17	56,7
2.	Hipertensi derajat I 140-159 mmHg	11	36,7	12	40,0
3.	Hipertensi derajat II 160-179 mmHg	2	6,6	1	3,3
	Jumlah	30	100	30	100

Berdasarkan dari tabel 3 menunjukkan bahwa tekanan darah partisipan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tetap paling banyak pre hipertensi 120-139 mmHg sebanyak 17 orang (56,7%), tapi hipertensi derajat I 140-159 mmHg sebelum

sebanyak 11 orang (36,7%) sedangkan sesudah 12 orang (40,0%), dan paling sedikit hipertensi derajat II 160-179 mmHg sebelum sebanyak 2 orang (6,6%) sedangkan sesudah 1 orang (3,3%).

Tabel 4. Rerata Skor Pengetahuan Partisipan Sebelum dan Sesudah Diberi Intervensi

Pengetahuan	n	Mean	SD	p
Sebelum	30	15,27/19,37	6,92	0,001
Sesudah	30	19,35/24,45	4,14	

Berdasarkan tabel 4 maka dapat dianalisis bahwa pendidikan kesehatan memberikan efek yang positif dengan $p=0,001$ terhadap peningkatan pengetahuan keluarga di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan atau perilakunya untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial secara optimal (InaSH, 2023). Berdasarkan hasil penelitian Saraswati *et al* (2024), menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara keterampilan berpikir kritis antara sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan tentang PGK, pendidikan kesehatan meningkatkan pengetahuan tentang PGK. Sesuai dengan penelitian Ningrum *et al* (2022), menyatakan setelah intervensi model pendidikan kesehatan menunjukkan secara signifikan meningkatkan pengetahuan tentang faktor risiko PGK, gejala dan pemeriksaan, pengobatan PGK, serta perilaku pencegahan. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan tentang pengertian PGK, klasifikasi, faktor risiko, tanda dan gejala, penatalaksanaan, dan pencegahan PGK yang tepat pada pasien merupakan metode yang efektif secara positif mengubah tingkat pengetahuan dan perilaku hidup sehat.

Hasil penelitian Lianti., & Rosyid (2024), menunjukkan hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dan manajemen perawatan diri pada pasien yang menjalani hemodialisis. Sehingga dukungan keluarga yang kuat memainkan peran penting dalam meningkatkan manajemen perawatan diri pasien hemodialisis untuk membantu mereka mencapai hasil kesehatan yang lebih baik. Jadi dalam hal perawatan pasien PGK yang menjalani hemodialisis sangat membutuhkan peran keluarga terdekat untuk meningkatkan manajemen perawatan diri pasien hemodialisis untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.



Gambar 1. Dokumentasi Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat

4. KESIMPULAN

Pelaksanaan Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan tentang penyakit ginjal kronik (PGK) pada keluarga pasien PGK yang menjalani hemodialisis untuk meningkatkan pengetahuan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku hidup sehat, dimana partisipan sangat bersemangat dalam mengikuti edukasi untuk mendiskusikan PGK terkait pengertian PGK, klasifikasi, faktor risiko, tanda dan gejala, penatalaksanaan, dan

pengecanaan PGK dengan tim pengabdian masyarakat. Keberhasilan ditunjukkan dengan peningkatan nilai pengetahuan dengan mayoritas baik setelah dilakukan pengabdian.

SARAN

Tenaga kesehatan dapat selalu memberikan pendidikan kesehatan tentang PGK pada keluarga pasien PGK yang menjalani hemodialisis untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku hidup sehat agar mencapai derajat kesehatan yang optimal, baik fisik, mental, dan sosial di keluarga dan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Albadr, A., Azer, S., Abd Elhamed, N., & Mostafa, N. (2020). Effect of Intradialytic Hemodialysis Exercises on Fatigue and Leg cramps. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 8(20), 131–140. <https://doi.org/10.21608/asnj.2020.80746>.
- Daniel, V. et al. (2020). *Quality And Adequacy Of Sleep Among Dialysis Patients. Biomedicine (India)*, 40(4), 543–546. <https://doi.org/10.51248/v40i4.338>.
- Indonesian Renal Registry/IRR atau Perhimpunan Nefrologi Indonesia. (2023). 13th Annual Report of Indonesian Renal Registry 2020.
- InaSH. (2023). *Panduan Promotif Dan Preventif Hipertensi 2023* (Antonia Anna Lukito (ed.)). Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor HK.01.07/MENKES/1634/2023 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Penyakit Ginjal Kronik.
- Lianti, D., & Rosyid, F>N. (2024). Family Support and Sel-Care Management of Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, Volume 07, No.8, October 2024: 1025-1032. DOI: 1033024. <https://ejournal.malahayati.ac.id/index.php/minh>.
- Lin, et al. (2022). *The Relationship between Sleep Quality and Hemodialysis and Nursing Intervention in Uremia Patients Based on Intelligent Data. BioMed Research International*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/3211144>.
- Liyanage, et al. (2022). Prevalence of chronic kidney disease in Asia: A systematic review and analysis. *BMJ Global Health*, 7(1), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007525>.
- Ningrum, V.D.A., Yuantari, R., Medisa, D., & Kurniawan, I.N. (2022). *J Indon Med Assoc*, Volum: 72, Nomor: 1, Februari - Maret 2022. <file:///C:/Users/WIN10/Downloads/611-Original%20Article-6132-1-10-20220619.pdf>.
- PERKENI. (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe di Indonesia*. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.
- Saraswati et al. (2024). The Impact of Health Education on Knowledge of Kidney Function and Health. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA (JPPIPA)* 10(8) (2024). *Journal of Research in Science Education*. DOI: 10.29303/jppipa.v10i8.7262. <http://jppipa.unram.ac.id/index.php/jppipa/index>.
- Shah, S. A., Anuar, H., Halim, A., Gafar, A., & Abdullah, N. N. (2022). Poor perception of chronic kidney diseases and its influencing factors among diabetics patients. *Scientific Reports*, 1–13. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-09354-y>.
- Susanjalee et al. (2022). Awareness and Practices on Preventing Chronic Kidney Disease among Diabetes Mellitus Patients Attending Medical Clinic at Teaching Hospital, Batticaloa. *Annual Research Session 2022 Faculty of Health-Care Sciences*. <http://dlfhcs.esn.ac.lk/handle/123456789/1111>.
- Koyuncu, T., Unsal, A., & Arslantas, D. (2018). Evaluation Of The Effectiveness Of

Health Education On Menopause Symptoms And Knowledge And Attitude In Terms Of Menopause. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 8(1-2), 8-12. <https://doi.org/10.2991/j.jegh.2018.08.103>.