

LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT



PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT GINJAL KRONIS MELALUI MEDIA TVRI LAMPUNG

Oleh:

dr. Ade Yonata, MMolBiol, SpPD-KGH

dr. Achmad Taruna, SpPD-KGH

dr. Nurul Islamy, M.Kes, SpOG

LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS LAMPUNG

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Ginjal Kronis Melalui Media TVRI Lampung
2. Bidang Pengabdian : Kedokteran
3. Ketua Tim Pengabdian :
- a. Nama Lengkap : dr. Ade Yonata, MMolBiol, SpPD-KGH
 - b. Jenis Kelamin : Laki-laki
 - c. NIDN : 0011047904
 - e. Pangkat/Golongan : IIIb
 - f. Jabatan : Asisten Ahli
 - g. Fakultas/Jurusan : Kedokteran
 - h. Alamat : Jl. Sumantri Brojonegoro No.1 B. Lampung
 - i. Telp/Faks/E-mail : -
 - j. Alamat Rumah : Taman Palem Permai III Blok D4 Bandar Lampung
 - k. Telp/Faks/E-mail : 081283165458
4. Jumlah Anggota : dua (2) orang
- a. Nama Anggota I : dr. Achmad Taruna, SpPD-KGH
 - b. Nama Anggota II : dr. Nurul Islamy, SpOG
5. Lokasi Kegiatan : TVRI Lampung
6. Jumlah biaya : -
7. Sumber Dana : Mandiri

Bandar Lampung, Mei 2020

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran Unila

Ketua Tim Pengabdian

Dr. Dyah Wulan SRW, SKM, M.Kes
NIP. 197206281997022001

dr. Ade Yonata, MMolBiol, SpPD-KGH
NIP. 197904112005011004

Menyetujui
Ketua LPPM Universitas Lampung

Warsono, Ir., M.S., Ph.D.
NIP 196302161987031003

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Pengabdian : Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Ginjal Kronik Melalui Media TVRI Lampung

2. Tim Pengabdian

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1	dr. Ade Yonata, MMolBiol, SpPD-KGH	Ketua	Penyakit Dalam	Universitas Lampung	8
2	dr. Achmad Taruna, SpPD-KGH	Anggota	Penyakit Dalam	Universitas Lampung	5
3.	dr. Nurul Islamy, M.Kes., Sp. OG	Anggota	Obgyn	Universitas Lampung	5

3. Masa Pelaksanaan

Bulan Mei tahun 2020

4. Lokasi Pengabdian (lab/studio/lapangan) : TVRI Lampung

5. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya) :

- a. RS Abdul Moeloek, berperan sebagai RS Rujukan Utama Kesehatan Provinsi Lampung
- b. Pernefri Lampung, berperan sebagai organisasi perhimpunan ahli Nefrologi Indonesia

6. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu terhdap masyarakat (uraikan tidak lebih dari 50 kata)

Pada pengabdian ini akan dilakukan kegiatan penyuluhan, bagi masyarakat melalui media TVRI Lampung. Kegiatan diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

7. Jurnal ilmiah pengabdian yang menjadi sasaran untuk setiap penerima hibah (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah dan tahun rencana publikasi)

Jurnal Pengabdian Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

DAFTAR ISI

	Halaman
PENGESAHAN	ii
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM	iii
DAFTAR ISI	iv
A. Latar Belakang	1
B. Tinjauan Pustaka	1
C. Perumusan Masalah	5
D. Tujuan Kegiatan	6
E. Manfaat Kegiatan	6
F. Pemecahan Masalah	6
G. Khalayak Sasaran	7
H. Keterkaitan	7
I. Metode Kegiatan	7
J. Rancangan Evaluasi	7
K. Jadwal Pengabdian	8
L. Organisasi Pelaksana	8
M. Hasil dan Pembahasan	9
O. Kesimpulan dan Saran	11
DaftarPustaka	12

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal merupakan salah satu masalah kesehatan dunia dan Penyakit ginjal merupakan salah satu masalah kesehatan dunia dan diperkirakan 850 juta penduduk di seluruh dunia memiliki penyakit ginjal karena diperkirakan 850 juta penduduk di seluruh dunia memiliki penyakit ginjal karena berbagai berbagai sebab.¹

Penyakit Penyakit Ginjal Ginjal Kronik Kronik (PGK) (PGK) menyebabkan menyebabkan paling paling sedikit sedikit 2,4 2,4 juta kematian per tahun dan saat ini penyebab kematian urutan ke enam. Gangguan ginjal akut (GGA), juga dapat berlanjut menjadi PGK, mempengaruhi sekitar 13 juta akut (GGA), juga dapat berlanjut menjadi PGK, mempengaruhi sekitar 13 juta penduduk penduduk di di seluruh seluruh dunia dunia dan dan 85% 85% kasus kasus ini ini ditemukan ditemukan di negara negara berpenghasilan rendah dan sedang dan sekitar 1,7 juta setiap tahun meninggal dunia.^{1,2}

Kesehatan ginjal masih belum diperhatikan oleh masyarakat, sehingga beban penyakit ginjal semakin meningkat di seluruh dunia. Secara umum, kebijakan dan strategi nasional untuk penyakit tidak menular (non-communicable diseases/NCD) ada di banyak negara, namun kebijakan /NCD) sudah ada di banyak negara, namun kebijakan khusus terhadap penapisan, pencegahan dan pengobatan penyakit ginjal masih sangat minimal. Lebih dari separuh (53%) dari negara-negara yang memiliki strategi NCD tidak memiliki pedoman atau strategi untuk meningkatkan perawatan penderita PGK (baik secara spesifik atau dalam strategi NCD yang lebih luas).¹

Penyakit ginjal kronis memiliki sifat kronis dan progresif dimana pada akhirnya pasien dapat berakhir paada penyakit ginjal kronis tahap akhir dimana telah banyak mengalami komplikasi dan harus menjalani terapi pengganti ginjal seperti hemodialisa. Pengetahuan masyarakat akan penyakit ginjal kronis ini sagat diperlukan agar masyarakat dapat mendeteksi dini serta berobat rutin jika telah mengalami penyakit ginjal kronis ini.

B. Tinjauan Pustaka

1.1 Penyuluhan Kesehatan

1.1.1 Definisi Penyuluhan Kesehatan

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 (Effendy, 1998).

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 dilaksanakan atau suatu produk yang harus dicapai, tetapi sesungguhnya merupakan suatu proses perkembangan yang berubah secara dinamis, yang didalamnya seseorang menerima atau menolak informasi, sikap, maupun praktek baru, yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat (Suliha, dkk., 2002).

1.1.2 Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan menurut Effendy (2002) sebagai berikut:

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Effendy, 1998).

1.1.3 Faktor yang Perlu Diperhatikan Dalam Penyuluhan

Faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan adalah tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan, ketersediaan waktu di masyarakat.

1.1.4 Metode Penyuluhan

Metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan adalah metode ceramah, metode diskusi, metode curah pendapat, metode panel, metode bermain peran, metode demonstrasi, metode simposium, metode seminar (Notoatmodjo, 2002).

1.1.5 Media Penyuluhan

Media penyuluhan kesehatan adalah media yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan karena alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat yang dituju. Menurut Notoatmodjo (2005), media penyuluhan didasarkan cara produksinya dikelompokkan menjadi :

- a. Media cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak terdiri dari *booklet, leaflet, flip chart*.
- b. Media Elektronik yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam media elektronik televisi, radio, video, slide, film
- c. Luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misal pameran, *banner*, TV layar lebar, spanduk.

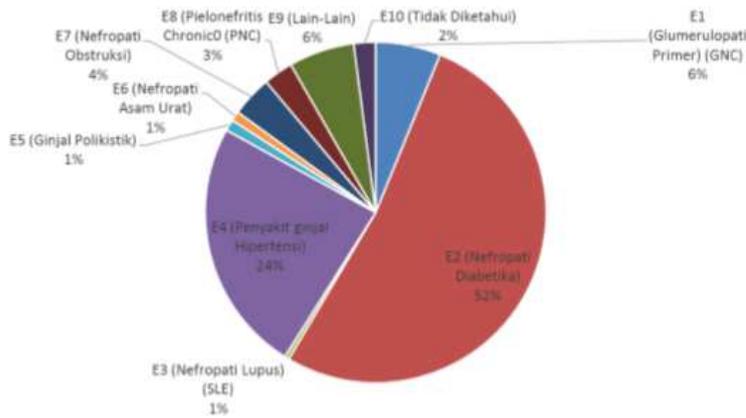
1.2. Penyakit Ginjal Kronis

1.2.1 Definisi

Penyakit ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Kriteria penyakit ginjal kronik yaitu :

- Kerusakan ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktural atau fungsional, dengan atau tanpa penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG), dengan manifestasi: kelainan patologis, terdapat tanda kelainan ginjal, termasuk kelainan dalam komposisi darah atau urin, atau kelainan dalam tes pencitraan (*imaging tests*)
- Laju filtrasi glomerulus kurang dari 60 ml/menit/1,73m² selama 3 bulan, dengan atau tanpa kerusakan ginjal.

1.2.2 Etiologi



Gambar 1. Diagram etiologi pasien penyakit ginjal kronis dengan hemodialisa di Indonesia²

Indonesian Renal Registry tahun 2016 mendapatkan data penyebab utama gagal ginjal stage 5 dengan hemodialisa yaitu nefropati diabetika (52%), diikuti penyakit ginjal hipertensi (24%) dan glomerulopati primer (6%). Beberapa penyebab lain yang cukup sering yaitu nefropati obstruktif seperti batu saluran kemih ataupun keganasan, ginjal polikistik dan pielonefritis kronis.

1.2.3 Klasifikasi Staging

KDIGO 2012 menetapkan tingkat beratnya penyakit ginjal kronis terbagi hingga stage 1 hingga 5 dengan revisi pada stage 3 dimana saat ini dibagi menjadi stage 3a dan 3b.^{1,3}

Tabel 1. Stage Penyakit Ginjal Kronis

Tahapan	GFR(ml/min/1.73m ²)	Deskripsi
1	90+	Fungsi ginjal normal tetapi terdapat kelainan pada urin tes atau kelainan struktural
2	60-89	Penurunan fungsi ginjal secara ringan, dan temuan lainnya (seperti tahap 1) menunjukkan penyakit ginjal
3A	45-59	Penurunan fungsi ginjal tahap sedang.
3B	30-44	
4	15-29	Penurunan fungsi ginjal tahap berat
5	<15 atau dialysis	Sangat berat atau <i>end stage</i> gagal ginjal.

1.2.4 Tatalaksana

Tatalaksana penyakit ginjal kronis dimulai bahkan sejak dari stage 1 dan seiring perkembangan penyakit, tujuan tatalaksana penyakit ginjal kronis berkembang berdasarkan masing-masing staging. Pada staging awal tatalaksana ditujukan untuk mengatasi penyakit dasar penyebab penyakit ginjal kronis dan menghambat perburukan ginjal. Pada stage 3 dimana mulai muncul komplikasi seperti gangguan elektrolit, hiperparatiroidisme sekunder maupun anemia, tujuan tatalaksana penyakit ginjal terutama untuk mencegah dan mengatasi komplikasi tersebut. Pada stage 4 dimana pasien sudah mendekati penyakit ginjal tahap akhir pasien dapat mulai dipersiapkan untuk terapi pengganti ginjal. Jika pasien menyetujui pasien dapat mulai dilakukan operasi AV-Shunt (cimino) untuk akses hemodialisa. Pada stage 5 dimana merupakan penyakit ginjal tahap akhir terapi yang dilakukan yaitu terapi pengganti ginjal.

Tabel 2. Tatalaksana Penyakit Ginjal Kronis Berdasarkan Staging

Derajat	GFR (ml/mnt/1,73 m ²)	Rencana tatalaksana
Derajat I	≥ 90	Terapi penyakit dasar, komorbid, evaluasi pemburukan fungsi ginjal, memperkecil resiko kardivaskuler
Derajat II	60-89	Menghambat perburukan fungsi ginjal
Derajat III	30-59	Evaluasi dan terapi komplikasi
Derajat IV	15-29	Persiapan untuk terapi pengganti ginjal
Derajat V	< 15	Terapi pengganti ginjal

C. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas maka perlu dilakukan suatu pendidikan kesehatan yang bersifat promotif preventif berupa upaya mendukung program pemerintah untuk menurunkan angka kejadian hipertensi di tengah masyarakat yaitu melalui penyuluhan penyakit ginjal kronis di suatu media yang dapat menjangkau masyarakat secara luas dalam hal ini yaitu Televisi Republik Indonesia (TVRI) Lampung.

Permasalahan pokok yang dapat disampaikan pada sasaran kegiatan ini adalah:

- Apakah itu penyakit ginjal kronis, jenis-jenisnya dan bahayanya?
- Apa saja dampak penyakit ginjal kronis dari sisi kesehatan, sosial, dan ekonomi?
- Bagaimana cara pencegahan terjadinya penyakit ginjal kronis?

D. Tujuan Kegiatan

Tujuan kegiatan ini adalah melakukan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Walaupun belum dapat dilakukan secara serentak dan keseluruhan, namun dengan dimulainya dalam komunitas yang kecil diharapkan dapat menjadi awal yang baik. Kegiatan ini diharapkan dapat berkembang dan terlaksana secara berkelanjutan sehingga manfaatnya dapat mencakup kepada masyarakat luas. Adapun kegiatan yang akan dilakukan meliputi penyuluhan penyakit ginjal kronis melalui media TVRI Lampung. Penyuluhan dilakukan dengan memberikan materi seputar penyakit ginjal kronis dan bahayanya. Setelah dilakukan kegiatan, evaluasi dilakukan guna mengetahui sejauh mana pengetahuan tentang penyakit ginjal kronis telah ditangkap oleh peserta.

E. Manfaat Kegiatan

Manfaat kegiatan ini adalah :

1. Bagi Peneliti:

Sebagai bentuk dari Tridarma Perguruan Tinggi

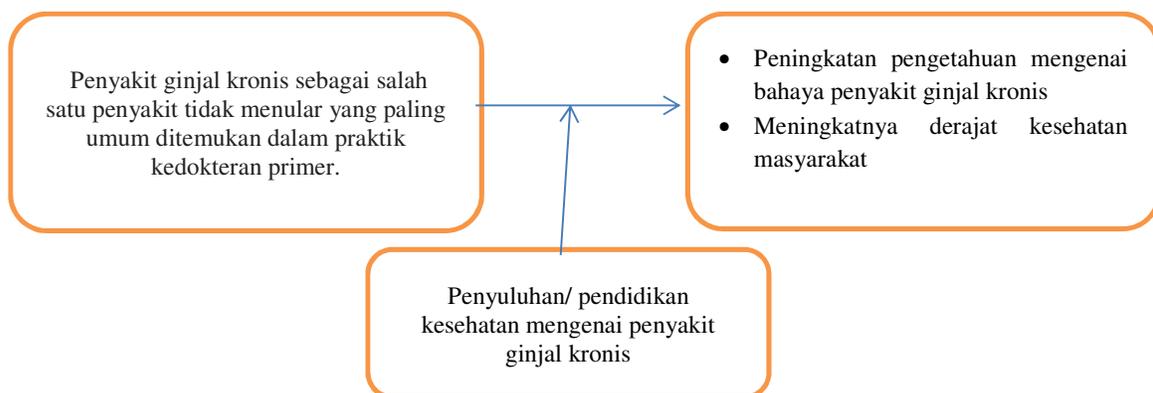
2. Bagi Masyarakat, khususnya sasaran kegiatan:

Dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit ginjal kronis, tanda dan gejala, pencegahan, dan pengobatannya.

3. Bagi Pembangunan Nasional:

Diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat, mengurangi beban biaya pengobatan penyakit tidak menular sehingga mendukung mewujudkan pembangunan kesehatan yang optimal.

F. Pemecahan Masalah



Gambar 2. Pemecahan Masalah

Realisasi Pemecahan Masalah

Masih tingginya angka kejadian penyakit ginjal kronis di Indonesia dan termasuk Lampung menjadi acuan atau dasar mengenai pentingnya dilakukan edukasi kesehatan. Selain itu rendahnya pengetahuan masyarakat tentang upaya preventif penyakit ginjal kronis masih cukup rendah sehingga penyuluhan atau pendidikan kesehatan dianggap perlu bagi masyarakat.

G. Khalayak Sasaran

Sasaran dalam kegiatan ini adalah seluruh masyarakat Provinsi Lampung melalui media TVRI Lampung.

H. Keterkaitan

Kegiatan ini akan melibatkan beberapa pihak, diantaranya adalah RS Abdul Moeleok, TVRI Lampung dan tim pengabdian dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Pada tahap persiapan, tim pengabdian akan menghubungi pihak TVRI Lampung untuk menjelaskan serta meminta izin penyelenggaraan kegiatan. Kemudian perwakilan pihak tim pengabdian akan mendiskusikan waktu penyelenggaraan.

I. Metode Kegiatan

Kegiatan pengabdian tentang hipertensi berupa penyuluhan. Adapun rencana kegiatan tersebut sebagai berikut:

- a. Penyuluhan dengan metode ceramah
- b. Tanya Jawab dengan pemirsa TVRI Lampung

J. Rancangan Evaluasi

- a. Evaluasi peningkatan pengetahuan tentang penyakit ginjal kronis.
Evaluasi dilakukan dengan metode tanya jawab dengan pemirsa TVRI Lampung secara langsung setelah dilakukan peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan siaran televisi.

K. Jadwal Pengabdian

Rancangan jadwal kegiatan tercantum pada tabel berikut:

Tabel 5. Jadwal Pengabdian

No.	Kegiatan	Bulan Ke					
		1	2	3	4	5	6
1.	Persiapan						
	a. Penyusunan proposal	X					
	b. Rapat pendahuluan		X				
	c. Penyusunan materi		X				
	d. Penyusunan pre dan post test		X				
2.	Pelaksanaan kegiatan dan evaluasi tahap 1			X			
3.	Evaluasi tahap 2				X		
4.	Penyusunan laporan						
	a. Analisis hasil kegiatan					X	
	b. Penulisan laporan					X	
	c. Penggandaan laporan						X
	d. Seminar laporan						X

L. Organisasi Pelaksana

Ketua pelaksana : dr. Ade Yonata, MMolBiol, SpPD-KGH

Anggota 1 : dr. Achmad Taruna, SpPD-KGH

Anggota 2 : dr. Nurul Islamy, M.Kes., Sp.OG.

Kegiatan pengabdian :

- Penyuluhan penyakit ginjal kronis (dr. Ade Yonata, MMolBiol, SpPD-KGH)

M. Hasil dan Pembahasan

Berikut data masyarakat yang mengikuti kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui tanya jawab di TVRI Lampung:

No	Nama	Usia (tahun)	Jenis Kelamin	Keterangan
1	Tn. Irewan	40	L	Dalam Kota
2	Ny. Rita	38	P	Luar Kota
3	Tn. Muhammad	51	L	Luar Kota
4	Ny. Maryati	48	P	Dalam Kota
5	Ny. Herlina	42	P	Luar Kota
6	Tn. Suairi	53	L	Dalam Kota
7	Tn. Wiryo	55	L	Dalam Kota
8	Tn. Harun	45	L	Dalam Kota
9	Tn. Haikal	40	L	Luar Kota
10	Ny. Ida Ayu	45	P	Dalam Kota

Foto-foto kegiatan pengabdian



N. Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyakit ginjal kronis dan komplikasinya serta masyarakat dimotivasi untuk mendapatkan akses pengobatan dan pengetahuan tentang penyakit ginjal kronis

Saran

Perlu dilakukan kegiatan seperti ini secara rutin agar masyarakat dapat mengetahui dan mencegah penyakit ginjal kronis sehingga terwujud masyarakat yang sehat dan berdaya guna.

DAFTAR PUSTAKA

1. KDIGO. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. 2012 . Volume 3, Issue 1, Pages 1-150
2. IRR. 9th Annual Report Of Indonesian Renal Registry. 2016.
3. Suwitra K. Penyakit Ginjal Kronik. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata MK, Setiati S. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid II. Edisi ke-5. Jakarta: Interna Publishing; 2009.h.1035-40.
4. Watnick S, Dirkx T. Chronic kidney disease. In: Papadakis MA, McPhee SJ, Rabow MW. Current Medical Diagnosis & Treatment 2015. 54th Edition. New York: McGraw Hill Education; 2015: 900-8.
5. Daugirdas JT. Handbook of Dialysis. Lippincott Williams & Wilkins, 2014
6. Teitelbaum I, Burkart J. Peritoneal dialysis. Am J Kidney Dis. 2003 Nov;42(5):1082-96.