

Pendampingan Penyintas Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dengan Pengobatan Hemodialisis di RSUD Prof. Dr. W Z Johannes Kupang

**Maria Magdalena Dwi Wahyuni¹, Indriati Andolita Tedju Hinga², Stefania Bere³,
Maryo Bintang Sanu⁴, Maria Monika Bere⁵, Gloria Evaristi Doki⁶, Agustinus
Kristian Ole⁶, Vincentia Yunita Dania Moghu⁷, Afrona Elisabeth Lelan Takaeb⁸**

^{1,2,3,4,5,6,7,8} Universitas Nusa Cendana, Indonesia

Corresponding Author

Nama Penulis: Stefania Bere

E-mail: fanibere364@gmail.com

Abstrak

Penyakit gagal ginjal merupakan masalah kesehatan yang meningkat secara signifikan di Indonesia sebab prevalensi kasus gagal ginjal kronik dan angka kematiannya cukup besar. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini merupakan kegiatan yang bertujuan untuk memberikan pendampingan kepada lima orang penyintas Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W Z Johannes Kupang beserta keluarganya. Tujuan kegiatan ini untuk memberikan dukungan kepada penyintas untuk membantu mendorong psikologi penyintas agar lebih semangat dalam melakukan pengobatan dan konsisten menjaga pola hidup guna meningkatkan kualitas hidup para penyintas. Metode yang digunakan adalah Focus Group Discussion (FGD) yang merupakan metode diskusi yang terarah dan sistematis terkait suatu masalah. Hasil pendampingan menunjukkan adanya perubahan positif pada penyintas Gagal Ginjal Kronik (GGK), dimana para penyintas menjadi lebih terbuka dan memahami pentingnya pengobatan, termasuk konsumsi obat hipertensi dan terapi hemodialisis. juga mulai menyadari dampak gaya hidup tidak sehat serta lebih jujur dalam menyampaikan keluhan yang dirasakan. Sekitar $\geq 80\%$ kegiatan pendampingan ini sangat efektif dalam meningkatkan kesiapan mental, pemahaman pengobatan, dan partisipasi para penyintas Gagal Ginjal Kronik (GGK) dalam proses pemulihan yang sangat mendukung kegiatan ini agar dilakukan secara rutin dan berkesinambungan. Hasil ini menunjukkan bahwa pentingnya dukungan emosional dan pendekatan holistik dalam perawatan pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK), mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial.

Kata Kunci – gagal ginjal kronik, hemodialisis, pendampingan, hipertensi, diabetes melitus

Abstract

Kidney failure is a health problem that has significantly increased in Indonesia due to the high prevalence of Chronic Kidney Disease (CKD) cases and its mortality rate. This community service activity aims to provide support to five Chronic Kidney Disease (CKD) patients at Prof. Dr. W Z Johannes Kupang Regional General Hospital along with their families. with the aim of providing support to patients to help encourage their psychology to be more enthusiastic in undergoing treatment and consistently maintaining a lifestyle to improve the quality of life of the patients. The method used is Focus Group Discussion (FGD), which is a directed and systematic discussion method related to a specific issue. The results of the assistance show a positive change in Chronic Kidney Disease (CKD) patients, where the patients become more open and understand the importance of treatment, including the consumption of antihypertensive medication and hemodialysis therapy. also starting to realize the impact of an unhealthy lifestyle and being more honest in expressing the complaints they feel. About $\geq 80\%$ of these mentoring activities are very effective in improving mental readiness, understanding of treatment, and participation of Chronic Kidney Disease (CKD) patients in the healing process, and the patients also support these activities to be conducted regularly and continuously. These results demonstrate the importance of emotional support and a holistic approach in the care of Chronic Kidney Disease (CKD) patients, encompassing physical, psychological, and social aspects.

Keywords – chronic kidney disease, hemodialysis, assistance, hypertension, diabetes mellitus

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik (PGK) menurut *Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)* 2012, didefinisikan sebagai adanya penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG <60 mL/menit/1,73m²) dan kelainan ginjal seperti proteinuria, albuminuria, dan anatomi yang abnormal. Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah gangguan progresif fungsi ginjal dan dapat Jangka panjang atau persisten, menyebabkan akumulasi limbah metabolik (uremia toksik), mencegah ginjal memenuhi kebutuhannya. Faktor risiko GGK yaitu diabetes melitus, hipertensi dan perubahan gaya hidup masyarakat (Sarastika et al., 2019). Menurut Sarastika et al. (2019) menjelaskan bahwa Gagal ginjal yang berlangsung lambat dan bisa berlangsung lama atau persisten, menyebabkan akumulasi limbah metabolik (uremia toksik), yang mencegah ginjal memenuhi kebutuhannya seperti biasa.

Menurut World Health Organization (WHO) dalam Efendi et al (2021), sekitar 500 juta orang di seluruh dunia menderita GGK, dimana sekitar 1,5 juta di antaranya menjalani hemodialisis. Berdasarkan data kematian Asia Tenggara, 250.217 orang menderita GGK di Asia antara 2014 dan 2016. Perhimpunan Dokter Spesialis Ginjal dan Hipertensi Indonesia (Pernefri) melaporkan setiap tahun terdapat 200.000 kasus baru penyakit ginjal stadium akhir. Menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Penefri dalam Rustandi et al.,2018) sekitar 12,5 juta orang di Indonesia atau 25 juta di Indonesia mengalami gangguan fungsi ginjal. Jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia sekitar 150.000, dan penyebabnya adalah hipertensi. Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2018) GGK di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 19,3%, tercatat pasien baru GGK sebanyak 66.433 orang dari 251 juta penduduk sedangkan pasien aktif mencapai 132.142 orang. Data Dinas Kesehatan Provinsi NTT (Dinkes NTT) tahun 2024 menunjukkan total kunjungan pasien GGK berstatus baru berjumlah 250 orang dari umur 19-68 tahun.

Beberapa studi sebelumnya mengatakan bahwa faktor usia, hipertensi, obesitas, dan Riwayat keluarga sangat berperan penting terhadap penyakit GGK. Secara umum, diabetes dan hipertensi merupakan penyebab yang paling sering ada pada penderita GGK. Menurut Satria Adi Nugraha et al, Hipertensi dan gagal ginjal kronik (GGK) mempunyai hubungan sebab dan akibat yang sangat kuat. Seseorang yang mempunyai riwayat hipertensi akan menyebabkan terjadinya GGK karena kerusakan glomerulus akibat tekanan darah tinggi yang terus-menerus, Sedangkan GGK akan menyebabkan terjadinya hipertensi karena kekurangan asupan darah pada bagian ginjal yang rusak. Pasien GGK dengan riwayat hipertensi akan meningkatkan keparahan kejadian hipertensi karena tekanan darah akan ditingkatkan lagi akibat kebutuhan asupan darah yang kurang.

Melalui pendampingan ini kami mengambil 5 sampel dari orang dengan penyakit GGK yang melakukan pengobatan hemodialisis di RSUD Prof. Dr. W Z Johannes Kupang. Kami melakukan observasi tentang penyebab dan faktor risiko yang memiliki peran penting dalam menyebabkan penyakit gagal ginjal kronik yang dialami oleh para sampel yang kami temui. Hemodialisis merupakan terapi pengobatan utama yang dilakukan oleh pasien GGK dibandingkan dengan terapi yang lain. Hemodialisis merupakan sebuah terapi dimana proses pelepasan darah yang dilakukan melalui membran semipermeabel buatan untuk menjalankan fungsi filtrasi serta ekskresi ginjal.

Dalam konsesus dialisis tahun 2003, hemodialisis dilakukan sesuai dengan frekuensi yang diberikan dan melihat kondisi serta kebutuhan individu. Frekuensi hemodialisis merupakan jumlah terapi yang dilakukan dengan kebutuhan dan memperhatikan kondisi pasien. Pasien menjalani hemodialisa dengan frekuensi 2 sampai 3 kali per minggu dengan durasi selama 4 sampai 5 jam atau 10-15 jam per minggu. Di Indonesia hemodialisa dilakukan 2 kali dalam seminggu selama 4 sampai 5 jam sesuai kebutuhan setiap individu dan dosis yang diberikan (PERNEFRI, 2003 dalam Angfakh, 2024).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penting dilakukan pendampingan kepada penyintas GGK dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penyintas GGK yang menjalani pengobatan di RSUD Prof. Dr. W Z Johannes Kupang serta mempelajari bagaimana pola hidup mereka yang memiliki dampak negatif pada penyakit GGK.

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license



METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan kegiatan pendampingan secara langsung dengan penyintas GGK. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah *Focus Group Discussion* (FGD) atau diskusi kelompok terarah dapat dipahami sebagai suatu diskusi yang sistematis dan terarah tentang suatu masalah. FGD digunakan sebagai sarana untuk menggali pemahaman peserta mengenai penyakit GGK, sekaligus sebagai media interaktif yang memungkinkan terjadinya pertukaran informasi, pendapat, dan pengalaman secara langsung antar peserta dan fasilitator. Metode ini dinilai efektif dalam meningkatkan keterlibatan dan partisipasi aktif masyarakat, serta membantu memperkuat pemahaman terhadap materi yang disampaikan. Kegiatan pendampingan ini dilaksanakan pada bulan Maret 2025 pada 5 (lima) orang penyintas GGK yang menjalani terapi hemodialisis beserta keluarga yang mendampingi penyintas GGK. Sebelum pelaksanaan kegiatan pendampingan pada tahap awal dilakukan terlebih dahulu pendekatan kepada penyintas GGK dan keluarga penyintas GGK dan pada akhir kegiatan pendampingan dilakukan evaluasi mengenai manfaat kegiatan pendampingan yang diperoleh penyintas GGK dan keluarga penyintas GGK.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Hasil kegiatan pendampingan adanya perubahan positif dari penyintas GGK setelah mendapatkan dukungan. Mereka menjadi lebih terbuka dalam bercerita, serta lebih memahami pentingnya pengobatan, terutama konsumsi obat hipertensi secara teratur dan pentingnya terapi hemodialisis. Penyintas GGK juga mulai menyadari dampak buruk gaya hidup tidak sehat dan lebih jujur dalam mengungkapkan keluhan dan perasaan mereka. Sekitar $\geq 80\%$ kegiatan pendampingan ini sangat efektif dalam meningkatkan kesiapan mental, pemahaman pengobatan, dan partisipasi penyintas GGK dalam proses penyembuhan yang sangat mendukung kegiatan ini agar dilakukan secara rutin dan berkesinambungan.

Tabel 1.

Hasil Pendampingan Terhadap Penyintas GGK yang Menjalani Pengobatan Hemodialisis di Kota Kupang

Aspek	Sebelum Pendampingan	Setelah Pendampingan
Ekspresi Diri	Canggung, tertutup, enggan bercerita	Lebih terbuka, aktif bercerita dan berbagi pengalaman
Kondisi Psikologis	Terpengaruh negatif oleh penyakit	Lebih semangat, terbuka, merasa didengar dan didukung.
Pemahaman Tentang Obat Hipertensi	Kurang memahami pentingnya keteraturan konsumsi obat	Menyadari pentingnya meminum obat Hipertensi secara teratur
Pengetahuan Tentang Hemodialisis	Terbatas, mungkin tidak memahami manfaatnya	Menyadari pentingnya Hemodialisis untuk memperpanjang harapan hidup
Keterbukaan Terhadap Pola Hidup	Tidak menyadari dampak gaya hidup buruk	Mengakui gaya hidup merusak (alkohol, junkfood) dan mulai terbuka membahasnya
Keluhan Hidup	Enggan membahas kesulitan hidup akibat penyakit	Terbuka menyampaikan keluhan dan tantangan hidup
Kebutuhan Dukungan	Tidak disadari sepenuhnya oleh pasien Penyintas GGK atau keluarganya	Disadari pentingnya dukungan mental dan fisik secara berkelanjutan

Kegiatan pendampingan penyintas penyakit kronis sangat memberikan dampak positif, sebab dukungan emosional dan pendampingan yang intensif dapat berperan penting dalam membantu Penyintas penyakit kronis menjalani pengobatan, baik secara fisik maupun mental. Oleh karena itu, perawatan terhadap penyintas GGK harus mencakup pendekatan holistik yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga pada pemulihan psikologis dan sosial para penyintas penyakit kronis.



Gambar 1.

Kegiatan Pendampingan Kepada Penyintas GGK dan Keluarga Penyintas GGK di Kota Kupang

B. Pembahasan

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan penyakit yang menyebabkan penurunan fungsi Ginjal dalam menyaring darah. Kondisi tersebut berlangsung lebih dari 3 bulan. Beberapa studi sebelumnya mengatakan bahwa faktor usia, hipertensi, obesitas, dan Riwayat keluarga sangat berperan penting terhadap penyakit GGK. Secara umum, diabetes dan hipertensi merupakan penyebab yang paling sering ada pada penderita GGK. Pada penyakit Hipertensi ini terjadi karena pembuluh darah arteri (tempat lewatnya darah ke dalam Ginjal) menjadi menyempit dikarenakan terlalu sering menahan tekanan darah yang tinggi. Akibatnya darah yang masuk ke Ginjal terutama di Glomerulus (tempat penyaringan darah pertama kalinya) berkurang dan membuat sel-sel maupun jaringan yang berada dalam Ginjal mengalami kekurangan oksigen dan sulit untuk menjalankan fungsi-fungsinya atau dapat disebut Iskemia (Cedera Iskemik). Lalu pada Diabetes Melitus disebabkan karena adanya gula yang berlebihan dalam darah menyebabkan ginjal mengalami *Hiperfiltrasi* dimana ginjal mengalami tekanan akibat dipaksa untuk menyaring gula yang terdapat di dalam darah. Hiperfiltrasi atau tekanan filtrasi pada ginjal di picu juga oleh Arteriolen Eferen atau tempat keluarnya darah bersih menjadi sempit dikarenakan gula dalam darah menyebabkan terjadinya proses *Glikasi Nonenzimatik* dimana jaringan darah mengangkut gula dan menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah dan memberikan tekanan lebih pada Ginjal.

Ketika jaringan yang berada di dalam Glomerulus mengalami cedera iskemik dan hiperfiltrasi ini akan mengaktifkan sel-sel imun masuk ke dalam Ginjal terkhususnya di Glomerulus dan melepaskan Faktor-faktor Pertumbuhan yakni *Transforming Growth Factor-Beta 1* (TGF-B1) untuk membantu memperbaiki jaringan yang mengalami kerusakan. Ketika TGF-B1 ini dilepaskan dan mulai

merangsang Sel Mesangial yang berada dalam Glomerulus mulai mengalami Proliferasi atau kembali ke bentuk semulanya (Mesangioblas) untuk membantu memperbaiki jaringan dengan cara melepaskan matriks ekstraseluler. Namun ketika sel mesangioblas ini malah memproduksi matriks yang berlebihan, hal ini dapat membentuk jaringan parut (Glomerulosklerosis) yang dimana ketika suatu jaringan sudah digantikan dengan jaringan parut ini akan menghambat proses filtrasi yang terjadi di dalam Glomerulus. Jika kondisi tersebut terjadi dalam jangka waktu yang cukup panjang akan menyebabkan penyakit GGK. Pada orang yang mengalami GGK secara umum tidak mempunyai tanda dan gejala yang khusus melainkan ada beberapa sinyal yang ditunjukkan oleh tubuh seperti meningkatnya tekanan darah tinggi, mual muntah, adanya pembengkakan pada kelompok mata dan kaki, mual muntah disertai dengan hilangnya nafsu makan dan sulit berkonsentrasi, sulit bernapas karena adanya penumpukan cairan, gatal pada kulit, adanya perubahan frekuensi dan jumlah buang air kencing dalam sehari, dan adanya darah dalam urine karena adanya kebocoran protein di ginjal yang nantinya masuk kedalam urine, dalam hal ini perubahan warna urine tergantung dari banyaknya jumlah zat yang masuk.

Ketika pendampingan, didapati bahwa salah satu dari penyintas GGK atau sampel kami merasa penyakit yang mereka rasakan bukanlah sebuah penyakit yang serius dan disebabkan oleh pola hidup melainkan karna gangguan oleh hal-hal mistis. Akan tetapi beberapa penyintas GGK sadar akan kondisi tersebut memang murni karena faktor pola hidup maupun faktor genetik. Gejala yang sering dialami oleh penyintas GGK seperti: (1) mual dan muntah; (2) susah tidur; (3) kelopak mata dan kaki bengkak; (4) sering buang air kecil. Adapun hubungan dari riwayat sakit keluarga antar hipertensi dan juga Diabetes Melitus yang mempengaruhi, beberapa penyintas GGK tidak memiliki riwayat keluarga namun mereka mengatakan bahwa pola hidup seperti merokok, konsumsi junkfood, meminum alkohol berlebihan, mengkonsumsi obat-obatan berlebihan juga menjadi penyebab terkena penyakit GGK.

KESIMPULAN

Pendampingan terhadap penyintas Gagal Ginjal Kronik (GGK) ini menunjukkan bahwa kondisi para penyintas GGK sangat dipengaruhi oleh pemahaman mereka terhadap penyakit, pola hidup, serta dukungan yang mereka terima. Sebagian penyintas GGK awalnya belum menyadari bahwa gaya hidup tidak sehat, seperti merokok, konsumsi junk food, alkohol, dan penggunaan obat berlebihan, menjadi faktor utama penyebab GGK. Bahkan beberapa penyintas GGK sempat mengaitkan penyakit mereka dengan hal mistis. Akan tetapi, setelah diberikan pendampingan dan edukasi, para penyintas GGK menunjukkan perubahan positif, menjadi lebih terbuka dalam bercerita, menyampaikan keluhan, dan menyadari pentingnya pengobatan, termasuk konsumsi obat hipertensi secara teratur dan terapi hemodialisis. Para penyintas GGK juga mulai menyadari pentingnya menjaga pola hidup yang sehat untuk menunjang proses pengobatan. Oleh karena itu, kondisi penyintas GGK tidak hanya dipengaruhi oleh faktor medis, tetapi juga oleh pemahaman, kepercayaan, dan kondisi psikologis mereka. Pendampingan yang bersifat edukatif dan emosional terbukti membantu para penyintas GGK lebih menerima kondisi mereka dan menjalani pengobatan dengan lebih baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana yang telah mendukung dan memfasilitasi kegiatan ini, para penyintas GGK dan beserta keluarga yang sudah berpartisipasi aktif pada pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

Abdu, S., & Satti, Y. C. (2024). Analisis Faktor Determinan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 7(1), 236–245.

<https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i1.178>

- Aditama, Kusumajaya, & F. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 109–120.
- Arriyani, F., & Wahyono, T. Y. M. (2023). Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronis pada Kelompok Usia Dewasa : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(5), 788–797. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i5.3239>
- Aufa, M., Angfakh, R., Wildan, M., & Cahyono, H. D. (2024). Hubungan Frekuensi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik The Relationship Between Hemodialysis Frequency and Quality of Life in Chronic Kidney Disease. *Jurnal Keperawatan Malang (JKM)*, 09(01), 89–99. <https://doi.org/10.36916/jkm>
- Gultom, M. D., & Sudaryo, M. K. (2023). Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik di RSUD DR. Djasamen Saragih Kota Pematang Siantar Tahun 2020. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 8(1), 40–47. <https://doi.org/10.14710/jekk.v8i1.11722>
- Karinda, T. U. S., Sugeng, C. E. C., & Moeis, E. S. (2019). Gambaran Komplikasi Penyakit Ginjal Kronik Non Dialisis di Poliklinik Ginjal-Hipertensi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Periode Januari 2017 – Desember 2018. *e-CliniC*, 7(2). <https://doi.org/10.35790/ecl.v7i2.26878>
- Komala, Y. I., & Octaviani, P. (2022). *Covid-19 Terhadap Perspektif Mahasiswa Farmasi Menggunakan Metode Focus Group Discussion (Fgd) Analysis of the Impact of Online Learning During the Covid-19*. 30–51.