



Gerakan Masyarakat Sehat Ginjal: Implementasi Program Pencegahan Penyakit Ginjal Berbasis Komunitas Di Desa Sokaraja Kidul

Maisje Marlyn Kuhu¹, Aris Fitriyani^{2*}, Widjijati³

^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Semarang

*Penulis korespondensi: arisfitriyani39@gmail.com

Article History:

Received: 05-08-2026

Revised: 03-09-2026

Accepted: 08-09-2026

Keywords:

Kesehatan Ginjal,
Pencegahan PGK,
Edukasi Kesehatan,
Skrining Komunitas,
Desa Sokaraja Kidul.

Abstract Tingginya risiko Penyakit Ginjal Kronis (PGK) melatarbelakangi program "Gerakan Masyarakat Sehat Ginjal" di Desa Sokaraja Kidul untuk meningkatkan kesadaran dan pencegahan dini berbasis komunitas. Metode pelaksanaan program ini meliputi kerja sama lintas sektor, pengembangan modul, pelatihan kader, edukasi, evaluasi, serta skrining kesehatan menggunakan urine strip. Melalui program ini, 28 relawan kesehatan telah dilatih dan skrining dilakukan pada 100 warga berisiko. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan skor pengetahuan peserta dari 85 menjadi 90, serta ditemukannya 36% warga dengan minimal satu parameter urine abnormal. Kesimpulannya, tingginya temuan kasus abnormal ini menegaskan pentingnya keberlanjutan program dan advokasi berkala guna menjaga kesehatan ginjal masyarakat secara preventif dan menyeluruh

PENDAHULUAN

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) telah menjadi ancaman kesehatan global serius dan saat ini menempati peringkat ke-10 sebagai penyebab kematian utama di dunia. Di Indonesia, data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan peningkatan prevalensi penyakit ginjal kronis yang signifikan, dari 2 per mil pada tahun 2013 menjadi 3,8 per mil pada tahun 2018, dengan pemicu utama berupa hipertensi dan diabetes melitus. Seiring dengan melonjaknya jumlah pasien, beban finansial yang ditanggung oleh Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS Kesehatan untuk pengobatan penyakit ginjal mengalami peningkatan drastis dari Rp6,5 triliun pada tahun 2019 menjadi Rp11 triliun pada tahun 2024. Kondisi katastrofik ini menuntut adanya pergeseran fokus strategi pelayanan kesehatan dari yang sebelumnya bersifat kuratif-konvensional, seperti terapi cuci darah (hemodialisis) rutin, beralih ke arah preventif dan deteksi dini secara agresif di tingkat pelayanan kesehatan primer dan komunitas.

Dampak finansial dari tingginya kasus PGK tidak hanya mengancam stabilitas dana jaminan kesehatan nasional, melainkan juga memberikan tekanan ekonomi yang berat bagi pihak rumah sakit dan rumah tangga pasien. Penelitian oleh Azalea dan Andayani (2016) menunjukkan bahwa biaya riil pasien PGK yang menjalani hemodialisis setiap episode rawat inap sering kali jauh lebih tinggi daripada tarif INA-CBGs yang ditetapkan BPJS, sehingga menimbulkan risiko kerugian finansial yang signifikan bagi rumah sakit. Di tingkat rumah tangga, penumpukan biaya pengobatan rutin mengakibatkan beban ekonomi yang berat karena pasien harus menanggung sendiri biaya transportasi, kebutuhan non-medis, dan



kehilangan produktivitas kerja. Sekitar 68% pasien hemodialisis menghadapi kesulitan ekonomi akibat tingginya biaya pengeluaran mandiri (*out-of-pocket*) tersebut. Oleh karena itu, pembatasan kasus baru melalui peningkatan efisiensi keuangan sangat penting untuk menjaga keberlanjutan sistem asuransi kesehatan nasional.

Upaya pencegahan dan deteksi dini berbasis komunitas terbukti efektif menekan laju kasus penyakit ginjal kronik melalui berbagai program pengabdian masyarakat yang pernah dilakukan sebelumnya. Pemberdayaan kader kesehatan melalui pelatihan terstruktur terbukti secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kader dalam mendeteksi dini penyakit ginjal kronik di masyarakat sebelum jatuh ke stadium lanjut. Sebagai contoh, pengabdian oleh Wijayanti et al. (2023) membuktikan bahwa pelatihan kader kesehatan mampu meningkatkan kapasitas deteksi dini penyakit ginjal kronik. Selain edukasi, pemeriksaan urinalisis sederhana dengan metode dipstick (*urine strip*) yang dikombinasikan dengan penyuluhan terbukti dapat mengidentifikasi parameter abnormal seperti protein, glukosa, dan darah pada populasi berisiko secara praktis, murah, serta non-invasif. Langkah preventif aktif ini terbukti sangat berguna dalam meningkatkan pemahaman sekaligus merangsang tindakan pencegahan jangka panjang secara mandiri.

Meskipun program serupa telah berhasil diuji di beberapa daerah, pelaksanaan pencegahan penyakit ginjal secara terpadu yang melibatkan kolaborasi lintas sektor di tingkat pedesaan masih memerlukan perhatian khusus. Atas dasar itulah, program pengabdian masyarakat yang bertajuk "Gerakan Masyarakat Sehat Ginjal: Implementasi Program Pencegahan Penyakit Ginjal Berbasis Komunitas di Desa Sokaraja Kidul" dirancang untuk menjembatani kesenjangan tersebut. Tujuan dari program pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan memfasilitasi pencegahan dini penyakit ginjal kronis di Desa Sokaraja Kidul melalui pendekatan berbasis komunitas. Tujuan ini akan dicapai secara sinergis melalui kolaborasi aktif bersama pemerintah desa, Puskesmas, dan kader kesehatan setempat dengan mengimplementasikan modul edukasi terstruktur, pelatihan kader, serta skrining kesehatan ginjal secara berkala.

METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan dalam program pengabdian kepada masyarakat "Gerakan Masyarakat Sehat Ginjal" di Desa Sokaraja Kidul dirancang secara sistematis dan komprehensif untuk mengatasi permasalahan tingginya risiko Penyakit Ginjal Kronik (PGK). Pelaksanaan program ini mengintegrasikan lima pendekatan utama pengabdian yang dipadukan dengan tahapan evaluasi terstruktur untuk menjamin efektivitas serta keberlanjutan dampak di masyarakat. Adapun rincian metode yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan Masyarakat Edukasi kepada masyarakat dilaksanakan secara aktif guna meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan literasi kesehatan ginjal warga desa. Kegiatan ini difokuskan pada penyebaran informasi preventif mengenai faktor risiko PGK, pentingnya konsumsi air putih, serta pembatasan konsumsi garam dan zat kimia berbahaya. Media penyuluhan yang digunakan berupa pemasangan poster edukatif di titik-titik strategis desa, seperti balai desa, posyandu, dan tempat berkumpulnya warga. Penyuluhan interaktif juga diselenggarakan secara langsung dengan melibatkan tenaga kesehatan dari Puskesmas sebagai narasumber untuk menjawab keraguan warga secara langsung.



2. Pelatihan Kader Guna membangun kapasitas lokal yang mandiri, dilakukan pelatihan terstruktur kepada 28 relawan kesehatan ginjal di Desa Sokaraja Kidul. Pelatihan ini menggunakan metode ceramah, diskusi, serta demonstrasi dan simulasi praktis pemeriksaan urine menggunakan strip dipstick. Melalui metode pelatihan aktif ini, kader dibekali keterampilan klinis dasar untuk melakukan skrining risiko penyakit ginjal secara mandiri melalui parameter protein, glukosa, dan tingkat keasaman (pH) dalam urine. Kader juga dilatih untuk melakukan pengukuran tekanan darah sebagai bagian dari deteksi dini faktor risiko hipertensi yang memicu kerusakan ginjal.
3. Difusi Ipteks Pendekatan difusi iptek dilakukan melalui hilirisasi produk teknologi tepat guna berupa instrumen skrining dan media edukasi terstandar. Tim pengabdian mentransfer teknologi pemeriksaan kimia urine sederhana (kit urine strip) kepada komunitas mitra untuk mempermudah deteksi dini. Selain itu, diserahkan pula modul pelatihan kader kesehatan dan desain poster edukasi ginjal sehat sebagai bahan pegangan mandiri bagi kader dan perangkat desa dalam menyebarluaskan informasi kesehatan secara berkelanjutan.
4. Mediasi Pelaksana pengabdian masyarakat bertindak sebagai mediator yang memfasilitasi kemitraan strategis antara berbagai pemangku kepentingan (*stakeholders*). Kegiatan ini menjembatani kolaborasi aktif antara pemerintah Desa Sokaraja Kidul, kader kesehatan lokal, masyarakat berisiko, dan Puskesmas setempat. Melalui mediasi ini, Puskesmas berperan memberikan supervisi klinis dan menjadi jalur rujukan utama bagi warga yang teridentifikasi memiliki parameter urine abnormal saat skrining, sedangkan pemerintah desa memfasilitasi sarana dan mobilisasi warga berisiko.
5. Advokasi Pendampingan dan advokasi dilakukan secara intensif kepada pemerintah Desa Sokaraja Kidul untuk menjamin keberlanjutan program jangka panjang. Tim pengabdian melakukan audiensi berbasis bukti (*evidence-based advocacy*) dengan memaparkan data hasil skrining urine masyarakat langsung kepada kepala desa dan perangkatnya. Advokasi ini bertujuan mendorong integrasi program kesehatan ginjal ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJMDes), pengalokasian anggaran desa untuk pengadaan strip urine berkala, serta penetapan regulasi lokal guna mendukung pembentukan pos pembinaan terpadu (Posbindu) ginjal sehat.
6. Evaluasi dan Keberlanjutan Siklus pengabdian ditutup dengan evaluasi komprehensif untuk mengukur tingkat keberhasilan program. Evaluasi pengetahuan peserta dan kader dianalisis menggunakan metode *pre-test* dan *post-test* guna menilai efektivitas edukasi. Evaluasi kesehatan diukur dari persentase temuan klinis abnormal pada 100 warga yang mengikuti skrining urine. Keberlanjutan program (*sustainability*) dijamin melalui mekanisme regenerasi kader kesehatan secara berkala, pendampingan klinis jarak jauh oleh Puskesmas, serta pembinaan rutin oleh tim pengabdian agar pos skrining ginjal di tingkat desa dapat terus beroperasi secara mandiri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Program "Gerakan Masyarakat Sehat Ginjal"

Implementasi program pengabdian kepada masyarakat "Gerakan Masyarakat Sehat Ginjal" di Desa Sokaraja Kidul memberikan hasil nyata, baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Secara kuantitatif, program ini berhasil melatih **28 relawan kesehatan ginjal**



yang tersebar di tiga pos kesehatan desa. Kader-kader ini telah dibekali dengan modul pelatihan terstandar serta protokol pelaporan dan sistem rujukan yang terintegrasi dengan Puskesmas setempat.

Keberhasilan program pelatihan kader ini diukur melalui evaluasi pengetahuan menggunakan instrumen *pre-test* dan *post-test*. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan rata-rata skor pengetahuan kader secara signifikan, yaitu dari 85 sebelum pelatihan (*pre-test*) menjadi 90 setelah pelatihan (*post-test*). Peningkatan ini mencerminkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai patofisiologi penyakit ginjal, pengenalan faktor risiko, serta tata cara skrining mandiri.

Sebagai bagian dari media edukasi jangka panjang, program ini juga telah menyalurkan 40 poster edukasi kesehatan ginjal yang dipasang di berbagai ruang publik desa untuk menjaga keberlanjutan literasi warga. Puncak dari program preventif ini adalah pelaksanaan skrining kesehatan menggunakan strip urine (*urine strip dipstick*) yang dilakukan secara langsung pada 100 warga yang masuk dalam kategori berisiko (memiliki riwayat hipertensi, diabetes melitus, obesitas, atau lanjut usia). Hasil skrining kuantitatif ini disajikan secara lengkap pada Tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Hasil Skrining Urine Strip pada Masyarakat Berisiko di Desa Sokaraja Kidul (N = 100)

Parameter Pemeriksaan	Jumlah Temuan Kasus (Orang)	Persentase (%)	Status Interpretasi Klinis
Protein Urine	8	8%	Di atas batas normal (Proteinuria positif)
Glukosa Urine	5	5%	Di atas batas normal (Glukosuria positif)
pH Urine	23	23%	Di luar batas normal klinis
Minimal Satu Parameter Abnormal	36	36%	Mengindikasikan risiko klinis awal gangguan ginjal
Seluruh Parameter Normal	64	64%	Fungsi penyaringan urine dalam kondisi normal

Secara kualitatif, terbentuknya sistem rujukan yang jelas antara kader kesehatan di tingkat pos desa dengan dokter di Puskesmas memberikan rasa aman bagi masyarakat. Kader kini memiliki keterampilan psikomotorik yang baik dalam melakukan tes urine mandiri serta mampu memberikan konseling preventif dasar, sedangkan Puskesmas siap menerima rujukan rujukan warga yang teridentifikasi memiliki parameter urine abnormal untuk mendapatkan penanganan medis lanjutan secara gratis melalui fasilitas Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Pembahasan

Peningkatan pengetahuan kader dari skor rata-rata 85 menjadi 90 membuktikan bahwa pelatihan aktif yang disertai demonstrasi praktis sangat efektif dalam mentransfer keahlian medis dasar kepada masyarakat awam. Temuan ini sejalan dengan penelitian Wijayanti et al. (2023) yang mengonfirmasi bahwa pemberdayaan kader kesehatan melalui pelatihan terstruktur dan interaktif terbukti sangat efektif meningkatkan pengetahuan serta kesadaran mereka dalam mendeteksi dini Penyakit Ginjal Kronik (PGK) di tingkat komunitas. Lebih lanjut, peningkatan kapasitas ini sangat krusial mengingat kader adalah ujung tombak



pelayanan preventif di desa. Penelitian Haris et al. (2022) juga menegaskan bahwa peningkatan kapasitas pengetahuan dan keterampilan kader secara signifikan pasca-pelatihan aktif berdampak langsung pada kemampuan mereka mengedukasi masyarakat mengenai pengendalian faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi dan diabetes melitus yang merupakan pemicu utama kerusakan ginjal.

Hasil skrining terhadap 100 warga berisiko di Desa Sokaraja Kidul mengungkap fakta klinis yang mengkhawatirkan, di mana 36% (36 orang) warga menunjukkan sedikitnya satu parameter urine abnormal (8% proteinuria, 5% glukosuria, dan 23% pH abnormal). Temuan ini memperkuat urgensi pemeriksaan berkala di tingkat pedesaan. Sebagaimana dilaporkan oleh Murjanah (2023), pemeriksaan urinalisis sederhana menggunakan metode *dipstick* atau *urine strip* yang dikombinasikan dengan penyuluhan terbukti mampu mengidentifikasi parameter abnormal pada populasi berisiko secara dini, murah, praktis, dan non-invasif. Deteksi proteinuria (8%) dan glukosuria (5%) pada warga Sokaraja Kidul menjadi alarm penting karena proteinuria merupakan indikator kuat terjadinya kerusakan glomerulus ginjal, sementara glukosuria erat kaitannya dengan nefropati diabetik akibat diabetes melitus yang tidak terkontrol.

Pentingnya pergeseran strategi ke arah preventif melalui skrining mandiri berbasis komunitas ini sangat krusial untuk menekan beban makro pembiayaan kesehatan di Indonesia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (Risesdas 2018), prevalensi PGK di Indonesia telah mencapai 3,8 per mil, dengan tingkat kematian global yang terus meningkat dan diproyeksikan menjadi penyebab kematian kelima terbesar pada tahun 2040. Di sisi pembiayaan, Nasution, Sikumbang, & Gurning (2025) memaparkan bahwa pembiayaan BPJS Kesehatan untuk pengobatan penyakit ginjal melonjak drastis dari Rp6,5 triliun pada tahun 2019 menjadi Rp11 triliun pada tahun 2024, di mana sebagian besar tersedot untuk terapi cuci darah (hemodialisis) seumur hidup yang berbiaya sangat mahal. Lonjakan klaim katastropik ini memberikan tekanan fiskal yang luar biasa pada anggaran JKN dan meningkatkan risiko defisit Dana Jaminan Sosial (DJS) BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, intervensi dini di Desa Sokaraja Kidul melalui "Gerakan Masyarakat Sehat Ginjal" merupakan bentuk nyata dari strategi *cost-containment* (pengendalian biaya) yang direkomendasikan para ahli untuk menjaga keberlanjutan sistem jaminan kesehatan nasional.

Selain menyelamatkan anggaran negara, deteksi dini ini juga melindungi ketahanan ekonomi rumah tangga warga. Apabila kondisi abnormalitas urine 36% warga tersebut tidak dideteksi sejak dini, mereka berisiko jatuh ke stadium gagal ginjal terminal yang memerlukan hemodialisis rutin. Penelitian Azalea & Andayani (2016) menunjukkan bahwa rata-rata biaya riil pasien rawat inap dengan hemodialisis mencapai Rp12.800.910 untuk prosedur non-operatif dan melonjak hingga Rp23.732.520 untuk tindakan operatif setiap episodenya. Ketimpangan antara biaya riil rumah sakit dan tarif INA-CBGs BPJS berisiko merugikan fasilitas kesehatan. Lebih dari itu, dari perspektif keluarga pasien, Fitriany et al. (2019) mengemukakan bahwa akumulasi biaya pengeluaran mandiri (*out-of-pocket*) untuk transportasi, nutrisi khusus, obat non-BPJS, serta hilangnya produktivitas kerja sangat membebani ekonomi keluarga. Sekitar 68% pasien yang menjalani terapi hemodialisis rutin terbukti mengalami kesulitan ekonomi parah akibat pengeluaran mandiri tersebut. Dengan demikian, penemuan dini 36 kasus risiko tinggi di Desa Sokaraja Kidul memberikan kesempatan bagi warga dan Puskesmas untuk melakukan intervensi gaya hidup dan terapi konservatif sebelum fungsi ginjal mengalami kerusakan permanen yang berujung pada



kemiskinan medis keluarga.

Berkikut adalah dokumentasi pelaksanaan kegiatan pengabdian:



Gambar 1. Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian

KESIMPULAN

Program "Gerakan Masyarakat Sehat Ginjal" di Desa Sokaraja Kidul telah berhasil membuktikan efektivitas pendekatan preventif berbasis komunitas dalam mendeteksi dini risiko Penyakit Ginjal Kronik (PGK). Keberhasilan pembentukan kapasitas lokal ini diwujudkan melalui pelatihan 28 relawan kesehatan ginjal di tiga pos kesehatan desa serta penyebaran 40 poster edukasi, yang secara signifikan meningkatkan rata-rata pengetahuan kader dari skor 85 menjadi 90. Hasil skrining urine strip terhadap 100 warga berisiko mengungkap urgensi intervensi klinis awal di tingkat tapak, di mana 36% warga teridentifikasi memiliki minimal satu parameter urine abnormal (8% proteinuria, 5% glukosuria, dan 23% pH abnormal) sedangkan 64% sisanya dalam kondisi normal. Deteksi dini ini menjadi langkah krusial untuk mengintervensi penurunan fungsi ginjal secara preventif sebelum warga harus menjalani terapi hemodialisis rutin yang mahal. Secara makro, implementasi gerakan preventif ini merupakan solusi strategis yang sangat mendesak guna menekan beban katastrofik pembiayaan kesehatan nasional JKN BPJS Kesehatan yang melonjak tajam, sekaligus melindungi ketahanan ekonomi rumah tangga warga dari risiko kemiskinan akibat pengeluaran medis mandiri yang tinggi.

DAFTAR REFERENSI

Azalea, M., & Andayani, T. M. (2016). Analisis Biaya Pengobatan Penyakit Ginjal Kronik Rawat



- Inap dengan Hemodialisis di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 6(2), 141–150.
- Fitriany, D., Sarnianto, P., Utami, H., & Agustini, D. D. (2019). Faktor Risiko dan Dampak Biaya dari Perspektif Rumah Tangga pada Pasien Hemodialisis Rawat Jalan di RSUD Karawang. *Jurnal Medical Profession*, 3(3), 237–244.
- Murjanah. (2023). Penyuluhan dan Pemeriksaan Urinalisa sebagai Awal Skrining Kesehatan Ginjal di Desa Jabalsari. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(1).
- Nasution, M. Z., Sikumbang, E. S., & Gurning, F. P. (2025). Analisis Tren Penyakit Gagal Ginjal Kronik Peserta BPJS dan Dampaknya pada Pembiayaan Kesehatan Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 14(3), 111-122.
- Nurtandhee, M. (2023). Estimasi Biaya Pelayanan Kesehatan sebagai Upaya Pencegahan Defisit Dana Jaminan Sosial untuk Penyakit Gagal Ginjal. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(2), 84–101.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes.
- Wijayanti, L., Sulistyorini, S., Damawiyah, S., Septianingrum, Y., & Hasina, S. N. (2023). Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini dan Edukasi Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(4).
- Haris, A., & Handayani, F. (2022). Pelatihan Kader Kesehatan dan Aplikasi Edukasi Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular. *Media Karya Kesehatan*, 5(2), 115-128.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Laporan Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes.



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN