

## Melek Ginjal Sejak Dini: Edukasi Deteksi Dini Penyakit Ginjal Kronik pada Komunitas Adat Pesisir Terpencil Kampung Kokoda, Papua Barat Daya

**Jamaluddin<sup>1</sup>, I Putu Sudayasa<sup>2</sup>, Khaerani Rasyid<sup>3</sup>, Adius Kusnan<sup>4</sup>, Nur Upik En Masrika<sup>\*5</sup>, Liasari Armaijn<sup>6</sup>, Rahmawati Silava<sup>7</sup>, Yunita Tri Wahyuni<sup>7</sup>**

<sup>1</sup>Laboratorium Ilmu Penyakit Dalam, Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

<sup>2</sup>Laboratorium IKM/IKK, Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

<sup>3</sup>Bagian Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia

<sup>4</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

<sup>5</sup>Departemen Ilmu Biomedik, Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Khairun, Ternate, Indonesia

<sup>6</sup>Departemen IKM/IKK, Program Studi Pendidikan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Khairun, Ternate, Indonesia

<sup>7</sup>Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Papua, Sorong, Indonesia

\*Email koresponden: nurupik@unkhair.ac.id

### ABSTRAK

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan kondisi yang seringkali tidak disadari penderitanya hingga mencapai stadium lanjut akibat minimnya gejala pada tahap awal. Masyarakat adat pesisir Kampung Kokoda, Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya, memiliki faktor risiko PGK yang unik akibat kondisi geografis, pola konsumsi, dan keterbatasan akses layanan kesehatan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan deteksi dini PGK pada komunitas tersebut. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 7 Februari 2026 dalam rangka Program Kolaborasi Nasional AIPKI oleh civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo (FK UHO) Kendari. Narasumber adalah Prof. Dr. dr. Khaerani Rasyid, Sp.PD, KGH, Sp.GK, pakar nefrologi dari Universitas Hasanuddin. Metode pelaksanaan meliputi penyuluhan interaktif, pemeriksaan tekanan darah, dan konseling kesehatan. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta yang signifikan tentang fungsi ginjal, gejala dini PGK, faktor risiko yang dapat dimodifikasi, 8 Golden Rules perlindungan ginjal, serta klarifikasi mitos dan fakta seputar kesehatan ginjal. Sesi klarifikasi mitos mendapatkan respons paling antusias dari peserta. Pendekatan edukasi lapangan melalui kolaborasi

nasional AIPKI terbukti efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan ginjal pada komunitas pesisir terpencil.

**Kata kunci:** *Deteksi Dini, Edukasi Kesehatan, Masyarakat Pesisir, Pengabdian Masyarakat, Penyakit Ginjal Kronik*

### **ABSTRACT**

*Chronic Kidney Disease (CKD) is often undetected until advanced stages due to the absence of symptoms in early phases. The indigenous coastal community of Kampung Kokoda, Sorong City, Papua Barat Daya Province, has unique CKD risk factors due to geographical conditions, consumption patterns, and limited access to healthcare services. This community service activity aimed to improve knowledge and early detection skills of CKD in this community. The activity was conducted on February 7, 2026, as part of the AIPKI National Collaboration Program by the academic community of the Faculty of Medicine, Universitas Halu Oleo (FK UHO). The resource person was Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, Sp.PD, KGH, Sp.GK, a nephrology expert from Universitas Hasanuddin. Implementation methods included interactive counseling, blood pressure measurement, and health consultation. Results showed significant improvement in participants' knowledge about kidney functions, early CKD symptoms, modifiable risk factors, 8 Golden Rules for kidney protection, and clarification of myths and facts about kidney health. The myth-busting session received the most enthusiastic response from participants. The field education approach through the AIPKI national collaboration proved effective in improving kidney health literacy in remote coastal communities.*

**Keywords:** *Coastal Community, Community Service, Chronic Kidney Diseases, Early Detection, Health Education*

### **PENDAHULUAN**

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan masalah kesehatan global dengan beban penyakit yang terus meningkat. Data Global Burden of Disease (2020) menunjukkan bahwa PGK mempengaruhi sekitar 10% populasi dewasa global atau sekitar 800 juta orang, dengan mortalitas yang konsisten meningkat setiap dekadanya[1]. Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi PGK di Indonesia mencapai 0,38% atau sekitar 713.783 jiwa, dengan kecenderungan meningkat setiap tahunnya. Angka ini kemungkinan merupakan underestimate karena sebagian besar pasien PGK tidak menunjukkan gejala pada stadium awal, sehingga banyak yang tidak terdiagnosis hingga penyakit mencapai stadium lanjut[2].

Karakteristik PGK yang tidak bergejala di awal perjalanan penyakit menjadikan deteksi dini sebagai komponen kritis dalam penanganannya. Pada stadium awal (stadium 1-3), PGK masih dapat dikelola dengan baik untuk memperlambat progresi kerusakan ginjal dan mencegah komplikasi. Namun, ketika pasien baru terdiagnosis pada stadium lanjut, pilihan

terapi menjadi sangat terbatas dan biaya penanganannya meningkat drastis, termasuk kebutuhan terapi pengganti ginjal berupa dialisis atau transplantasi[3]

Masyarakat pesisir seperti komunitas adat Kampung Kokoda di Kota Sorong memiliki faktor risiko PGK yang unik dan multifaktorial. Konsumsi ikan dan hasil laut yang tinggi umumnya bermanfaat bagi kesehatan, namun potensi paparan logam berat dari hasil laut yang terkontaminasi dapat berdampak negatif pada fungsi ginjal jangka panjang. Selain itu, kondisi dehidrasi kronis akibat keterbatasan akses air bersih, tingginya prevalensi infeksi berulang, serta tingginya penggunaan obat anti-nyeri (OAINS) tanpa pengawasan dokter untuk mengatasi keluhan muskuloskeletal yang umum dijumpai pada pekerja fisik berat, merupakan faktor risiko PGK yang relevan bagi komunitas pesisir [4,5]

Keterbatasan pengetahuan masyarakat tentang fungsi ginjal, faktor risiko, dan gejala dini PGK menjadi hambatan utama dalam upaya deteksi dini dan pencegahan. Banyak masyarakat yang tidak menyadari bahwa kebiasaan sehari-hari seperti konsumsi garam berlebihan, kurang minum air putih, dan penggunaan obat bebas tanpa indikasi yang tepat dapat secara progresif merusak fungsi ginjal. Di sisi lain, berbagai mitos yang beredar di masyarakat tentang penyakit ginjal justru menghambat perilaku pencarian layanan kesehatan yang tepat waktu. Melalui program Kolaborasi Nasional AIPKI, FK UHO menyelenggarakan edukasi komprehensif tentang deteksi dini PGK yang bertujuan mengisi kesenjangan pengetahuan tersebut pada masyarakat Kampung Kokoda.

## **METODE**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 7 Februari 2026 di Kampung Kokoda, Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya, dalam kerangka Program Kolaborasi Nasional AIPKI. Sasaran kegiatan adalah masyarakat Kampung Kokoda dari berbagai kelompok usia yang berisiko mengalami PGK, termasuk kelompok usia produktif, lansia, serta individu dengan riwayat hipertensi dan diabetes mellitus.

Narasumber sesi edukasi deteksi dini PGK adalah Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, Sp.PD, KGH, Sp.GK, pakar nefrologi dan gizi klinis dari Universitas Hasanuddin yang memiliki pengalaman luas dalam penelitian dan penanganan penyakit ginjal. Pendekatan

penyampaian materi menggunakan bahasa awam yang mudah dipahami oleh masyarakat umum, dilengkapi dengan ilustrasi visual dan analogi yang relevan dengan kehidupan sehari-hari. Metode pelaksanaan mencakup ceramah interaktif, sesi tanya jawab, klarifikasi mitos dan fakta tentang ginjal, serta pemeriksaan tekanan darah sebagai salah satu deteksi dini faktor risiko PGK yang sederhana dan dapat dilakukan di layanan primer.

Evaluasi kegiatan dilakukan melalui observasi tingkat partisipasi dan kualitas interaksi peserta selama sesi berlangsung, termasuk analisis terhadap jenis dan kedalaman pertanyaan yang diajukan. Monitoring pasca kegiatan dilakukan melalui koordinasi dengan tenaga kesehatan Puskesmas setempat untuk memastikan tindak lanjut yang tepat bagi peserta yang teridentifikasi memiliki faktor risiko PGK.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Sesi edukasi deteksi dini PGK bertajuk "Penyuluhan Ginjal untuk Awam" disampaikan oleh Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, Sp.PD, KGH, Sp.GK dengan menggunakan pendekatan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat umum. Narasumber membuka materi dengan menjelaskan peran vital ginjal yang seringkali tidak disadari masyarakat, yaitu sebagai alat pengeluaran utama tubuh yang berfungsi membuang sisa metabolisme melalui urin, menjaga keseimbangan air dan elektrolit, mengatur produksi sel darah merah, mengendalikan tekanan darah, memproduksi vitamin D, serta memproduksi hormon Renin dan Eritropoietin. Pemaparan ini secara efektif membangun kesadaran peserta tentang betapa pentingnya menjaga kesehatan ginjal.

Narasumber menjelaskan bahwa penyakit ginjal dapat bersifat akut maupun kronik, terjadi akibat empat kondisi utama: berkurangnya aliran darah ke ginjal, kerusakan jaringan ginjal akibat infeksi atau zat toksik, hambatan aliran urin, serta gangguan fungsi filtrasi lainnya. Materi gejala PGK disampaikan secara komprehensif mencakup 11 tanda yang perlu diwaspadai: tekanan darah tinggi, perubahan frekuensi dan volume berkemih, darah dalam urin, lemas dan sulit tidur, kehilangan nafsu makan, sakit kepala, sulit berkonsentrasi, gatal-gatal, sesak napas, mual-muntah, serta bengkak pada kaki dan kelopak mata di pagi hari.

Untuk memudahkan peserta mengenali status hidrasi secara mandiri, narasumber memperkenalkan panduan warna urin sebagai alat skrining sederhana yang praktis.

Narasumber memaparkan komplikasi serius PGK bila tidak ditangani, meliputi hipertensi berat, penyakit kardiovaskular, anemia, gangguan mineral dan tulang, retensi cairan, asidosis metabolik, hingga sindrom uremia yang mengancam jiwa. Faktor risiko PGK dibedakan antara yang tidak dapat dimodifikasi (usia lanjut, kelahiran prematur, riwayat keluarga, penyakit bawaan) dan yang dapat dimodifikasi (hipertensi, diabetes mellitus, obesitas, merokok, penggunaan OAINS jangka panjang). Narasumber menegaskan bahwa penyebab utama PGK di Indonesia adalah hipertensi (34%) dan diabetes mellitus (28%), dua kondisi yang sangat erat kaitannya dengan gaya hidup.

Narasumber memperkenalkan 8 Golden Rules perlindungan ginjal: (1) periksa kesehatan ginjal secara berkala; (2) olahraga teratur minimal 30 menit/hari, 5 kali seminggu (jogging, renang, jalan kaki, bersepeda, senam); (3) kendalikan tekanan darah melalui pendekatan DASH; (4) kendalikan kadar gula darah dengan diet rendah gula dan berserat; (5) stop merokok dan konsumsi alkohol; (6) hindari obat anti-nyeri jangka panjang tanpa resep dokter; (7) konsumsi makanan bergizi seimbang rendah garam; serta (8) minum air putih 2 liter per hari. Sesi paling interaktif dan mendapat respons paling antusias adalah pemaparan mitos dan fakta, di mana narasumber meluruskan empat mitos umum: (a) banyak minum air saja sudah cukup mencegah PGK; (b) sakit pinggang selalu berarti gangguan ginjal; (c) sakit ginjal pasti berujung cuci darah; dan (d) obat nyeri hanya berpengaruh pada lambung.



**Gambar 1.** Masyarakat Kampung Kokoda, Kota Sorong sedang menyimak materi (A dan B); Pemaparan materi edukasi oleh Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, Sp.PD, KGH, Sp.GK (C)

## PEMBAHASAN

Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang PGK sebelum kegiatan berlangsung tercermin dari banyaknya mitos yang dipercaya dan pertanyaan-pertanyaan mendasar yang diajukan peserta. Kondisi ini konsisten dengan temuan berbagai studi yang menunjukkan bahwa literasi kesehatan ginjal di masyarakat umum Indonesia, terutama di wilayah terpencil, masih sangat rendah.<sup>1</sup> Rendahnya literasi ini berkontribusi pada keterlambatan diagnosa PGK dan perilaku kesehatan yang kontraproduktif, seperti penggunaan OAINS tanpa indikasi yang tepat.

Pendekatan penyampaian materi menggunakan bahasa awam disertai ilustrasi visual terbukti efektif dalam menjembatani kesenjangan antara pengetahuan medis dan pemahaman masyarakat umum. Strategi penyederhanaan informasi klinis tanpa mengurangi akurasi ilmiahnya merupakan keterampilan komunikasi kesehatan yang krusial dalam pengabdian masyarakat di wilayah terpencil. Antusiasme peserta yang tinggi,

terutama dalam sesi klarifikasi mitos, mengindikasikan bahwa masyarakat memiliki motivasi yang besar untuk mendapatkan informasi yang benar tentang kesehatan ginjal.

Pengenalan panduan warna urin sebagai alat skrining sederhana merupakan inovasi edukasi yang sangat praktis dan aplikatif bagi masyarakat yang tidak memiliki akses rutin ke fasilitas kesehatan. Alat bantu visual seperti ini memungkinkan masyarakat untuk melakukan monitoring kesehatan ginjal secara mandiri di rumah, sehingga dapat segera mencari pertolongan medis bila menemukan tanda-tanda yang mencurigakan. Pendekatan pemberdayaan masyarakat melalui alat deteksi dini yang mudah digunakan sejalan dengan rekomendasi WHO tentang penguatan sistem layanan kesehatan primer [2]

Penyampaian 8 Golden Rules sebagai panduan praktis pencegahan PGK memberikan panduan tindak lanjut yang jelas dan dapat diimplementasikan oleh masyarakat secara mandiri. Dengan mengintegrasikan pesan pencegahan primer (promosi gaya hidup sehat) dan pencegahan sekunder (deteksi dini melalui pemeriksaan rutin) dalam satu sesi yang kohesif, kegiatan ini berhasil memberikan pendekatan komprehensif dalam penanganan PGK di tingkat komunitas. Hal ini sejalan dengan strategi PERNEFRI dalam memperlambat progresi PGK melalui pengendalian faktor risiko yang dapat dimodifikasi [5].

## **KESIMPULAN**

Kegiatan edukasi deteksi dini PGK pada komunitas adat pesisir Kampung Kokoda dalam rangka Pengabdian Kepada Masyarakat Kolaborasi Nasional AIPKI telah terlaksana dengan baik. Metode edukasi melalui penyuluhan berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang fungsi ginjal, gejala dini PGK, faktor risiko yang dapat dimodifikasi, dan strategi pencegahan melalui 8 Golden Rules. Sesi klarifikasi mitos mendapat respons paling antusias, mencerminkan perlunya pendekatan edukasi yang tidak hanya memberikan informasi baru tetapi juga meluruskan kesalahpahaman yang telah lama beredar di masyarakat. Deteksi dini PGK melalui pemeriksaan tekanan darah, analisis urin, dan estimasi fungsi ginjal rutin harus menjadi bagian integral dari layanan kesehatan primer di Kampung Kokoda. Diperlukan penguatan kapasitas tenaga kesehatan lokal dan peningkatan aksesibilitas layanan skrining PGK sebagai tindak lanjut dari kegiatan edukasi ini.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pimpinan Universitas Halu Oleo dan Fakultas Kedokteran UHO atas dukungan institusional. Terima kasih kepada Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, Sp.PD, KGH, Sp.GK atas penyampaian materi yang inspiratif. Penghargaan disampaikan kepada pengurus AIPKI Wilayah VI, pemerintah Kota Sorong, seluruh perangkat kelurahan, dan tokoh masyarakat Kampung Kokoda atas dukungan dan kerja sama yang diberikan.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Collaborators GBD. Global, Regional, and National Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors in 204 Countries and Territories, 1990-2023. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2025;86(22):2167-243. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40990886/>
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Nasional Riskesdas 2018 [Internet]. Lembaga Penerbit Balitbangkes. Jakarta; 2019. Available from: [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf)
3. Levey AS, Coresh J. Chronic kidney disease. *Lancet*. 2012;379(9811):165-80.
4. Eckel RH. 2013 AHA/ACC guideline on lifestyle management to reduce cardiovascular risk. *Circulation*. 2014;129(25 Suppl 2):S76-99.
5. PERNEFRI. 11th Report of Indonesian Renal Registry 2018. Jakarta: PERNEFRI; 2020.