

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM MELAKUKAN MANAJEMEN PENYAKIT KRONIS SEBAGAI LANGKAH PREVENTIF TERJADINYA KOMPLIKASI PENYAKIT GINJAL KRONIK****Dhian Luluh Rohmawati<sup>1\*</sup>, Endri Ekayamti<sup>2</sup>, Rini Komalawati<sup>3</sup>**<sup>1-3</sup>Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi

Email Korespondensi: dhian.luluh@gmail.com

Disubmit: 19 Agustus 2022 Diterima: 04 September 2022 Diterbitkan: 01 November 2022  
DOI: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i11.7542>**ABSTRAK**

Penyakit kronis merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan, yang berlangsung lama yang dapat menyebabkan kematian. Prevalensi global dari penyakit kronis diproyeksikan akan terus meningkat selama beberapa decade mendatang. Oleh karena itu diperlukan penyuluhan tentang manajemen penyakit kronis sebagai langkah preventif terjadinya penyakit ginjal kronik. Sasaran pengabdian ini adalah warga yang menderita penyakit kronis. Peserta dapat melakukan pemeriksaan kesehatan dan mendapatkan ilmu mengenai manajemen penyakitnya. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mereka tentang cara mengelola penyakitnya sehingga terhindar dari penyakit ginjal kronik. Pemeriksaan kesehatan dilakukan di awal acara meliputi, tekanan darah, berat badan, kadar gula darah, asam urat dan kolesterol. Selanjutnya peserta mengikuti penyuluhan yang dilakukan dengan ceramah dan diskusi. Hasil dari pemeriksaan kesehatan didapatkan bahwa sebagian besar warga memiliki tekanan darah tinggi dan asam urat tinggi, beberapa warga mengalami gula darah tinggi dan kolesterol tinggi. Peserta sangat antusias mengikuti penyuluhan karena mereka merasa perlu mendapatkan ilmu mengenai manajemen penyakitnya. Kegiatan ini dilakukan sebagai langkah preventif bagi warga agar tidak mengalami komplikasi penyakit ginjal kronik. hal ini yang menjadi dasar kegiatan pengabdian masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam mengelola penyakitnya.

**Kata Kunci:** Manajemen Penyakit Kronis, Penyakit Ginjal Kronik, Pengetahuan**ABSTRACT**

*Chronic disease is a disease that can cause tissue damage, which lasts a long time and can lead to death. The global prevalence of chronic diseases is projected to continue to increase over the next few decades. Therefore, education about chronic disease management is needed as a preventive measure for chronic kidney disease. The target of this service is residents who suffer from chronic diseases. Participants can carry out health checks and gain knowledge about disease management. This is expected to increase their knowledge and understanding of how to manage their disease to avoid chronic kidney disease. Health checks carried out at the beginning of the event included blood pressure, weight, blood sugar levels, uric acid, and cholesterol. Furthermore, participants followed the counseling which was carried out with*

lectures and discussions. The results of the health examination found that most of the residents had high blood pressure and high uric acid, and some had high blood sugar and high cholesterol. Participants were very enthusiastic about participating in the counseling because they felt the need to gain knowledge about disease management. This activity is carried out as a preventive measure for residents so as not to experience complications of chronic kidney disease. this is the basis for community service activities to improve knowledge, attitudes, and behavior in managing their disease.

**Keyword :** Chronic Disease Management, Chronic Kidney Disease, Knowledge

## 1. PENDAHULUAN

Penyakit kronis merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia dan merupakan beban ekonomi dan sosial yang besar (Roca et al., 2015). Penyakit kronis, sering disebut penyakit tidak menular (PTM), cenderung berlangsung lama dan hasil dari kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku. Penyakit kronis termasuk penyakit kardiovaskular (seperti penyakit jantung, hipertensi, dan stroke), kanker, penyakit pernapasan kronis (seperti COPD dan asma), dan diabetes (World Health Organization (WHO), 2021).

Prevalensi global penyakit kronis diperkirakan akan terus meningkat selama beberapa dekade mendatang. Penyakit ini membunuh 41 juta orang setiap tahun dan menyumbang 71% dari semua kematian di seluruh dunia. Setiap tahun, lebih dari 15 juta orang berusia 30 hingga 69 tahun meninggal karena PTM. 85% dari kematian 'awal' ini terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penyakit kardiovaskular menyumbang sebagian besar kematian akibat penyakit tidak menular, terhitung 17,9 juta kematian setiap tahun, diikuti oleh kanker (9,3 juta), penyakit pernapasan (4,1 juta) dan diabetes (1,5 juta). ) diikuti. Keempat kelompok penyakit ini menyumbang lebih dari 80% kematian dini akibat PTM (World Health Organization (WHO), 2021). Berdasarkan hasil Risesdas terjadi kenaikan prevalensi dari tahun 2013-2018. Prevalensi penderita kanker naik 0,4 permil, stroke mengalami kenaikan sebesar 3,9 permil, penyakit ginjal kronik mengalami kenaikan 1,8 permil, penyakit diabetes melitus mengalami kenaikan 1,6 permil dan penyakit hipertensi mengalami kenaikan sebesar 4,3%. Hasil Rekam Medis PTM Puskesmas Kwadungan pada tahun 2021 menunjukkan bahwa penderita hipertensi sebesar 13,68% dan diabetes melitus 9,4% (Rekam Medis Puskesmas Kwadungan, 2022).

Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit kronis adalah faktor risiko perilaku dan metabolik yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko perilaku yang dapat dimodifikasi termasuk merokok, aktivitas fisik, diet tidak sehat (tinggi garam) dan konsumsi alkohol. Faktor risiko metabolik berkontribusi pada peningkatan risiko penyakit kronis: tekanan darah tinggi, obesitas, hiperglikemia, dan hiperlipidemia (World Health Organization (WHO), 2021). Jika penyakit ini tidak segera diobati, maka akan menimbulkan komplikasi. Salah satu komplikasi yang mungkin terjadi pada pasien hipertensi dan diabetes adalah penyakit ginjal kronis.

Hipertensi menyebabkan stimulasi barotraumatik kapiler glomerulus, meningkatkan tekanan kapiler glomerulus, dan lama kelamaan menyebabkan glomerulosklerosis. Kondisi ini dapat merangsang perkembangan hipoksia kronis dan menyebabkan kerusakan ginjal. Hipoksia

ini memicu pelepasan zat vasoaktif (endotelin, angiotensin, norepinefrin) di sel endotel vaskular lokal, yang menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan stres oksidatif. Hal ini mengurangi transpor natrium, merusak DNA, lipid, dan protein, menyebabkan fibrosis tubulointerstitial, dan memperburuk kerusakan ginjal (Kadir, 2016).

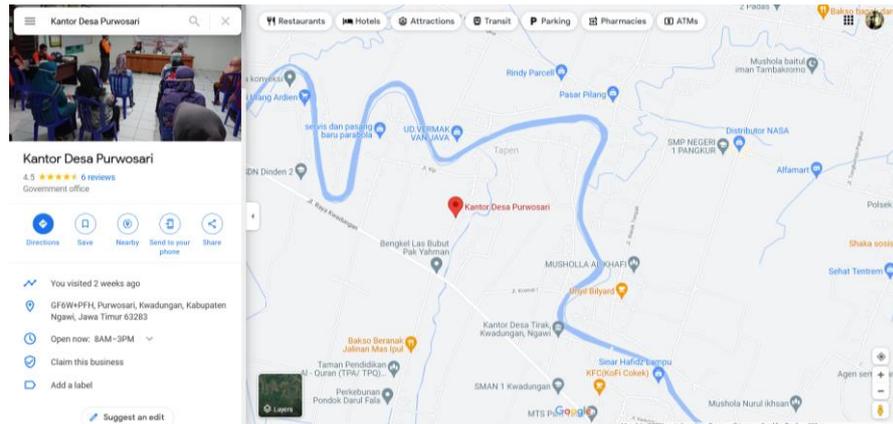
Salah satu komplikasi mikrovaskuler diabetes melitus adalah nefropati diabetik. Komplikasi ini timbul dari adanya mikroalbuminuria, yang kemudian berkembang menjadi proteinuria, diikuti oleh penurunan lebih lanjut fungsi filtrasi glomerulus, yang menyebabkan gagal ginjal. Orang dengan kadar gula darah tinggi menyebabkan glikosilasi protein membran basal, yang dari waktu ke waktu memberi tekanan pada kapiler glomerulus dan mengganggu aliran darah, menyebabkan glomerulosklerosis dan hipertrofi nefron, yang mengarah ke nefropati diabetik (Rivandi & Yonata, 2015).

Hasil studi awal kepada 10 responden menjelaskan bahwa mereka belum begitu memahami bagaimana mengelola atau melakukan manajemen pasien dengan penyakit kronis. Selama ini sebagian warga sudah mengetahui manajemen penyakitnya karena telah mengikuti kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) yang diselenggarakan oleh Puskesmas. Sebagian warga belum memahami manajemen pasien dengan penyakit kronis. Berdasarkan latar belakang diatas diperlukan kembali adanya kegiatan untuk menunjang kegiatan pemerintah yaitu adanya pengabdian masyarakat dengan tema pemberdayaan masyarakat dalam melakukan manajemen penyakit kronis sebagai langkah preventif terjadinya komplikasi penyakit ginjal kronik.

## 2. MASALAH

Studi dan survei awal menunjukkan bahwa hingga 34% orang memiliki tekanan darah tinggi, 22% menderita asam urat, dan 10% menderita diabetes. Realita di lapangan ada senam lansia setiap minggu dan posbindu sebulan sekali. Bahkan setelah wawancara, sebagian besar warga merasa bahwa penyakit kronisnya telah menjadi normal, dan mereka juga merasa bahwa itu normal.

Berdasarkan permasalahan yang ada pada wilayah Dusun Purwosari, tim pengabdian menawarkan beberapa solusi terkait cara untuk manajemen diri terhadap penyakit kronis untuk mencegah terjadinya komplikasi gagal ginjal. Beberapa cara yang akan dilakukan adalah penyuluhan tentang manajemen penyakit kronis untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit ginjal kronik di acara senam lansia. Selain itu juga dilakukan deteksi dini pemeriksaan kesehatan. Kegiatan ini disertai dengan diskusi bersama sehingga peserta berperan aktif juga dalam mengatasi masalah tersebut. Kegiatan penyuluhan ini dilakukan di Kantor Desa Purwosari.



Gambar 1 Peta Lokasi Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat.

### 3. KAJIAN PUSTAKA

#### a. Manajemen Penyakit Kronis

Penyakit kronis adalah kondisi kesehatan manusia yang efeknya berlangsung lama atau bermanifestasi dari waktu ke waktu. Istilah kronis sering digunakan ketika perjalanan penyakit berlangsung lebih dari 3 bulan (Bernell & Howard, 2016). Penyakit kronis adalah suatu kondisi lama yang dikelola namun sulit disembuhkan. Orang yang sakit atau dalam kondisi fisik yang buruk memiliki saraf sensorik dan motorik yang lemah, dan rangsangan yang diterima oleh panca indera tidak diteruskan ke otak. Berbagai jenis penyakit kronis antara lain gagal jantung, kanker, DM, HIV, AIDS, TBC paru, asma, demam berdarah, stroke, dan sebagainya (Hajat & Stein, 2018). Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah berkembangnya penyakit kronis, seperti gaya hidup sehat, aktivitas fisik, dan memahami riwayat keluarga (Farrell, 2016).

Manajemen diri sangat penting untuk perawatan terpadu yang berpusat pada orang. Peningkatan pengelolaan manajemen diri adalah pengobatan yang relatif murah yang meningkatkan kesehatan pada orang dengan penyakit kronis (Peng et al., 2019). Manajemen diri adalah aktivitas hidup sehari-hari yang membantu menjaga kesehatan dan kesejahteraan dalam jangka waktu yang panjang. Manajemen diri merupakan bagian penting dalam mengelola atau mengendalikan penyakit kronis. Manajemen diri dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan, menjaga kesehatan yang baik, dan menstabilkan keadaan fisik dan emosional (Pratiwi et al., 2019).

#### b. Gagal Ginjal Kronik

*The National Kidney Foundation (NKF) Kidney Disease Outcome Quality Initiative (K/DOQI)* mendefinisikan *Chronic Kidney Disease (CKD)* adalah rusaknya ginjal selama  $\geq 3$  bulan dengan tanda-tanda kerusakan ginjal, terdapat kerusakan ginjal apabila dijumpai kelainan struktur atau fungsi ginjal dengan atau tanpa penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG), disertai salah satu manifestasi kelainan patologi atau pertanda kerusakan ginjal termasuk kelainan komposisi darah atau urine, atau kelainan radiologi (Clinical et al., 2017).

Tanda dan gejala gagal ginjal kronik adalah : sering buang air kecil, oliguria/anuria, hipertensi, pernapasan kussmaul, dispnea, edema

perifer, edema paru, anoreksia, mual dan muntah, ekimosis, kulit kering, pruritus, anemia, nyeri sendi, penurunan hormon esterogen pada wanita, dan penurunan hormon testosteron pada pria.

Penyebab gagal ginjal kronik antara lain adanya penyakit peradangan pada ginjal, infeksi saluran kemih, penyakit vaskuler, kongenital, metabolik, gangguan jaringan penyambung dan batu saluran kemih (Haryono, 2013). Akibat adanya penyakit tersebut menyebabkan ginjal mengalami penurunan fungsi secara progresif dan membentuk jaringan parut sehingga terjadi penurunan aliran darah ke ginjal, laju filtrasi glomerulus, dan peningkatan *Blood urea nitrogen* (BUN)serta kreatinin (Yasmara, dkk, 2016). Kondisi ini apabila terjadi > 3 bulan menyebabkan gagal ginjal kronik, sindrom uremia dan menimbulkan gangguan pada sistem tubuh (Muttaqin & Sari, 2011).

Gangguan yang ditimbulkan oleh uremia dalam tubuh terjadi pada fungsi ginjal dimana nefron mengalami hipertrofi dan tubulus renal menjadi tidak mampu untuk mengkonsentrasikan urin dan mereabsorpsi cairan serta elektrolit secara bertahap, sehingga tubuh tidak mampu mengeluarkan kelebihan air, garam dan produk limbah lain (Yasmara, dkk, 2016). Kondisi ini terjadi akibat adanya peningkatan aktivitas renin angiotensin dan aldosteron di dalam ginjal yang menyebabkan terjadinya gangguan reabsorpsi natrium pada tubulus proksimal gangguan mekanisme regulasi sehingga menimbulkan peningkatan tekanan hidrostatik terjadi penumpukan cairan di interstisium dan menimbulkan edema (Yasmine, 2007 ; Muttaqin & Sari, 2011 ; Pendit, 2015). Akibat lain yang ditimbulkan retensi Na dan air menyebabkan terjadinya peningkatan volume vaskuler sehingga menimbulkan edema pulmonal (Prabowo & Pranata, 2014). Retensi Na dan air yang berlangsung terus menerus dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga menyebabkan beban kerja jantung meningkat dan pengisian darah ke ventrikel terganggu ( Yasmara, dkk, 2016; Muttaqin & Sari, 2011; Subekti, 2016). Akibat disfungsi tubulus renal yang tidak mampu untuk mereabsorpsi elektrolit secara bertahap sehingga terjadi penurunan sekresi ion Hidrogen dan tubuh mengalami ketidakseimbangan asam basa, dimana kadar asam dalam tubuh meningkat dan tidak mampu membentuk bikarbonat yang menimbulkan asidosis metabolik akibatnya mempengaruhi sistem pernafasan dan timbul pernafasan kusmaul sebagai kompensasinya akibat jumlah udara yang masuk dan keluar alveoli tidak seimbang (Prabowo & Pranata, 2014)

Gangguan lain yang ditimbulkan oleh uremia adanya gangguan pada sistem hematologi yang menyebabkan produksi eritropoetin menurun akibat masa hidup sel darah merah pendek dan terjadi perubahan plasma dalam sum-sum tulang, sehingga suplai kebutuhan oksigen dan sel darah merah untuk tubuh berkurang yang menimbulkan anemia, kelemahan dan keletihan (Muttaqin & Sari, 2011; Subekti, 2016). Gangguan pada sistem pencernaan disebabkan oleh akumulasi urea di saluran pencernaan, yang meningkatkan produksi asam lambung sehingga menyebabkan bau mulut seperti amonia, anoreksia, mual, dan muntah (Muttaqin & Sari, 2011; Subekti, 2016). Gangguan yang ditimbulkan pada sistem integumen ditandai dengan adanya warna kulit pucat, ekimosis dan purpura akibat tubuh tidak dapat melakukan metabolisme dengan baik yang dipengaruhi oleh adanya anemia, retensi pigmen kulit, pembekuan darah abnormal dan kerapuhan kapiler (Subekti, dkk, 2013). Akibat peningkatan ureum dan kreatinin dalam tubuh menyebabkan adanya penumpukan kristal pada

kulit (*uremic forst*) yang menimbulkan perubahan pada kulit yang menjadi kering dan menimbulkan pruritus (Baradero, dkk, 2009; Subekti, dkk, 2013).

#### 4. METODE

##### a. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dimulai dengan menyusun program kerja pemeriksaan dan konsultasi kesehatan. Penyusunan program skrining dan konseling kesehatan dilaksanakan untuk mengatur dan memandu kegiatan dengan lebih baik. Program tersebut meliputi kegiatan teknis, manajemen dan perencanaan kerja. Persiapan modul mencakup teknik untuk mengobati penyakit kronis. Selain itu, penyiapan sarana dan prasarana pemeriksaan dan konsultasi kesehatan antara lain LDC, spanduk, brosur, tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan dan glukotest. Persiapan ini meliputi penyediaan sarana dan prasarana untuk pemeriksaan dan penyuluhan kesehatan. Tahap ketiga adalah koordinasi di tempat oleh tim. Pada fase ini, mahasiswa akan membagikan undangan kepada warga Dusun Purwosari untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat menerapkan pengendalian penyakit sebagai tindakan preventif terhadap komplikasi penyakit ginjal kronis. 60 warga yang menderita penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, dan asam urat akan diundang. Undangan ini diberikan kepada warga pemukiman Purwosari. Mahasiswa mengundang warga yang menghadiri senam lansia dan memberi tahu mereka jika mereka dapat berpartisipasi dalam acara pengabdian masyarakat.

##### b. Tahap pelaksanaan

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dimulai dari pemeriksaan kesehatan dan dilanjutkan penyuluhan tentang manajemen penyakit kronis sebagai langkah preventif terjadinya penyakit ginjal kronik.

##### c. Evaluasi

###### a) Struktur

Peserta yang hadir sebanyak 70 orang yang ditunjang dengan tempat acara yang cukup luas dengan ventilasi cukup banyak. Namun terdapat beberapa peserta yang duduk diluar karena kapasitas dalam gedung terbatas. Sarana dan prasarana cukup memadai, tidak ada masalah yang berarti. Selama proses penyuluhan peserta cukup antusias, karena pemateri membawakan materi penyuluhan dengan bahasa yang mudah dipahami.

###### b) Proses

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan sesuai rencana yaitu tanggal 3 Juli 2022 pukul 08.00 s/d 11.00 WIB.

#### 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdi melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan tentang manajemen penyakit kronis untuk mencegah terjadinya komplikasi terhadap penyakit ginjal kronik. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 3 Juli 2022 di Balai Desa Purwosari Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi. Kegiatan ini merupakan hasil kerjasama Tim Pengabdian kepada Masyarakat dengan LPPM Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi. Sebelum memulai kegiatan, peserta dilakukan pengecekan tekanan darah, berat

badan, gula darah, asam urat dan kolesterol. Hasil dari pemeriksaan tekanan darah didapatkan data sebesar 64,3% mengalami tekanan darah tinggi, 55,7% mengalami asam urat tinggi, 8% mengalami gula darah tinggi, dan 30% mengalami kolesterol tinggi. Selanjutnya, kegiatan inti PkM adalah pemberian penyuluhan tentang manajemen penyakit kronis sebagai langkah preventif terjadinya komplikasi penyakit ginjal kronik. Diskusi berlangsung di gedung Balai Desa Purwosari yang memiliki ventilasi cukup. Kegiatan dilakukan dalam satu hari dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan dan keselamatan, antara lain pemakaian masker bagi peserta, cuci tangan sebelum masuk ruangan, dan jarak tempat duduk antara peserta dengan pemateri. Target peserta dalam penyuluhan ini sebanyak 50 peserta, akan tetapi pada saat acara berlangsung banyak warga yang antusias ingin mengikuti acara sehingga jumlah peserta yang hadir sebanyak 70 orang. Kegiatan ini juga dihadiri oleh Ibu Kader Kesehatan dan perwakilan dari Puskesmas Kwadungan.

Tim pengabdian memaparkan materi tentang manajemen penyakit kronis selama 30 menit, kemudian dilanjutkan dengan 30 menit diskusi dan tanya jawab. Materi penyuluhan yang diberikan antara lain jenis penyakit kronis, manajemen penyakit kronis, penyakit ginjal kronik, tatalaksana agar mencegah terjadinya komplikasi penyakit ginjal kronik. Sebelum kegiatan penyuluhan, peserta diminta untuk menceritakan pengalaman mereka tentang penyakitnya, sehingga pengabdian mengetahui kondisi mereka. Setelah penyuluhan selesai, peserta sangat antusias menyimak dan bertanya tentang kondisi yang dialami.



Gambar 2. Pemeriksaan Kesehatan



Gambar 3. Pelaksanaan penyuluhan manajemen penyakit kronis sebagai langkah preventif terjadinya penyakit ginjal kronik



Gambar 4. Foto bersama

Usia konsultasi, peserta berfoto bersama dan pengabdi memberikan brosur edukasi tentang manajemen penyakit kronis. Setelah kegiatan ini, diharapkan masyarakat dapat mencegah terjadinya penyakit ginjal kronik dengan mengelola penyakit kronis yang tepat. Oleh karena itu, warga yang menderita penyakit kronis seperti hipertensi, DM, dan asam urat harus selalu menerapkan gaya hidup sehat.

Hasil survei kesehatan yang dilakukan oleh mahasiswa sebelum melakukan kegiatan pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa penyakit yang diderita warga sebagian besar antara lain: hipertensi, diabetes melitus dan asam urat. Beberapa penyakit yang diderita warga ini termasuk penyakit kronis. Penyakit kronis adalah penyakit yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan, dapat berlangsung berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun, dan dapat berakibat fatal (Booth et al., 2014; Raghupathi & Raghupathi, 2018). Sebagian besar penyakit kronis yang dialami masyarakat adalah penyakit kronis degeneratif yang tidak menular yang berlangsung kronis seperti penyakit jantung, hipertensi, DM, dan obesitas. Penyebab utama penyakit kronis adalah gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, konsumsi alkohol, pola makan tidak sehat dan obesitas, kurang olahraga, stres dan polusi (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2022).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh beberapa peserta, menunjukkan bahwa mereka pernah mendapatkan materi tentang cara pencegahan terjadinya penyakit kronis dan bagaimana mengelolanya. Akan tetapi sebagian besar belum mengetahui dan memahami bagaimana cara melakukan manajemen terhadap penyakitnya agar tidak terkena penyakit ginjal kronik. Pasien yang rutin memeriksakan kesehatan ke Puskesmas dan rutin mengikuti posyandu lansia yang mengetahui informasi manajemen penyakit ini. Sebenarnya pemerintah telah membuat program, program pengelolaan penyakit kronis, untuk mengelola risiko dan mengurangi kejadian kasus penyakit tidak menular. Kegiatan ini dikenal dengan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Kegiatan ini dilakukan di setiap Puskesmas dengan memberikan edukasi kepada pasien penyakit kronis. Tujuan Prolanis adalah untuk membantu pasien yang sakit kronis tetap sehat dan mencapai kualitas hidup yang optimal melalui pelayanan medis yang efektif dan efisien untuk mencegah komplikasi penyakit (BPJS Kesehatan, 2021).

Kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan bentuk dukungan dari

kegiatan prolanis yang telah diselenggarakan oleh pemerintah. Sebelum penyuluhan, masyarakat juga dapat memeriksakan kesehatannya seperti tekanan darah, berat badan, gula darah, asam urat, dan kolesterol. Dalam kegiatan ini masyarakat mendapatkan pengetahuan tentang beberapa jenis dari penyakit kronis, pentingnya melakukan manajemen diri terhadap penyakit kronis, dan cara pencegahan agar tidak mengalami komplikasi penyakit ginjal kronik. Dalam kegiatan ini, tim PKM mendorong masyarakat untuk lebih peduli terhadap kesehatannya dengan bersikap “CERDIK” yaitu masyarakat diharapkan melakukan cek kesehatan rutin, enyahkan asap rokok, rajin olahraga, diet yang seimbang, istirahat yang cukup dan kelola stress dengan baik.

Pengabdi menjelaskan bagaimana cara merawat pasien hipertensi yaitu dengan mengurangi asupan garam ( $\leq 1$  sendok teh perhari), aktivitas fisik secara teratur (seperti jalan kaki 3km/olahraga 30 menit perhari minimal 5x/minggu), tidak merokok dan menghindari asap rokok, diet dengan gizi seimbang, mempertahankan berat badan ideal, menghindari minum alkohol. Selain itu juga dijelaskan tentang cara merawat pasien DM antara lain mengikuti edukasi (penyuluhan dan konseling) tentang diabetes melitus di Posbindu PTM, Fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas, Klinik Pratama), rumah sakit; melakukan latihan fisik secara teratur dan tepat, mengonsumsi obat secara teratur sesuai petunjuk dokter, memonitoring kadar glukosa darah sesuai petunjuk dokter. Materi selanjutnya pengabdi menjelaskan cara mengelola pasien asam urat tinggi, yaitu dengan melakukan pengecekan asam urat secara berkala, olahraga teratur, menjaga berat badan dengan diet yang tepat, banyak minum air putih, mematuhi resep dokter.

Apabila seseorang yang memiliki penyakit kronis tidak bisa merawat dirinya maka dapat terjadi komplikasi salah satunya adalah penyakit ginjal kronik. Penyakit ini terjadi dikarenakan ginjal tidak mampu untuk menyaring darah dengan tekanan tinggi, viskositas darah tinggi dan darah yang mengandung purin tinggi. Oleh karena itu dalam pengabdian masyarakat ini, pengabdi juga mengajak peserta untuk menjaga kesehatan ginjal dengan cara melakukan aktivitas fisik secara teratur, mengonsumsi makanan bernutrisi dan melakukan kontrol kadar gula darah, melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, melakukan pemeriksaan berat badan secara rutin, menjaga asupan cairan tubuh, menghentikan rokok dan menghindari asap rokok, serta tidak dianjurkan mengonsumsi obat tanpa resep dokter secara teratur.

Warga Desa Purwosari sangat antusias dalam mengikuti pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan. Hal ini terbukti banyak masyarakat yang tidak mendapatkan undangan juga turut hadir dalam acara ini karena mereka membutuhkan pemeriksaan kesehatan dan mendapatkan ilmu pengetahuan tentang cara mengelola penyakitnya sehingga terhindar dari komplikasi penyakit ginjal kronik. Selain itu masyarakat juga antusias dalam menyimak materi yang disampaikan dan mereka juga terlibat dalam diskusi yang aktif saat sesi Tanya jawab. Secara keseluruhan, kegiatan ini berjalan dengan baik. Harapan dari pengabdi adalah masyarakat dapat mengelola penyakitnya dengan baik sehingga tidak terjadi komplikasi penyakit ginjal kronik.

## 6. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat tentang manajemen penyakit kronis ini merupakan salah satu upaya untuk mendukung program pemerintah yaitu prolanis. Kegiatan ini efektif dalam mencegah terjadinya komplikasi penyakit ginjal kronik. Program ini mendapat respon positif dari masyarakat terbukti dari banyaknya peserta yang datang dan antusias peserta dalam berdiskusi dan menyampaikan pendapatnya. Kegiatan ini juga berjalan lancar karena terjalin komunikasi dan kerjasama yang baik antara dosen dan mahasiswa. Edukasi ini penting dilakukan secara berkala sehingga masyarakat memahami pentingnya hidup sehat dan bagaimana cara mengelola penyakit yang diderita saat ini agar terhindar dari penyakit ginjal kronik. Rekomendasi untuk pengabdian selanjutnya adalah dapat melakukan pemberdayaan masyarakat untuk mengelola penyakit kronis dengan memberikan terapi komplementer.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Baradero, M., Dayrit, M. W., & Siswadi, Y. (2009). *Klien Gangguan Ginjal : Seri Asuhan Keperawatan* (M. Ester & E. Wahyuningsih (Eds.)). Egcc.
- Bernell, S., & Howard, S. W. (2016). Use Your Words Carefully: What Is A Chronic Disease? *Frontiers In Public Health*, 4(August). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00159>
- Booth, F. W., Roberts, C. K., & Laye, M. J. (2014). *Lack Of Exercise Is A Major Cause Of Chronic Diseases*. 2(2), 1143-1211. <https://doi.org/10.1002/cphy.C110025>.Lack
- Bpjs Kesehatan. (2021). Implementasi Prolanis Di Masa Pandemi Covid-19. *Media Info Bpjs Kesehatan*. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/6796d4c90a3784e30e52c3f4a8aff0a6.pdf>
- Centers For Disease Control And Prevention (Cdc). (2022). *About Chronic Disease*. <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm>
- Clinical, K., Guidelines, P., Metabolism, B., & Disease, C. K. (2017). *Nkf Kdoqi Guidelines Kdoqi Clinical Practice Guidelines For Bone Metabolism And Disease In Chronic Kidney Disease. Stage 5*, 5-9.
- Farrell, M. (2016). *Smelter And Bare's Textbook Of Medical-Surgical Nursing* (4th Ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Hajat, C., & Stein, E. (2018). The Global Burden Of Multiple Chronic Conditions: A Narrative Review. *Preventive Medicine Reports*, 12(June), 284-293. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.10.008>
- Haryono, R. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Andi Offset.
- Kadir, A. (2016). The Pathophysiology Relationship Of Hypertension And. *Jurnal "Ilmiah Kedokteran,"* 5(1), 15-25.
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Salemba Medika.
- Peng, S., He, J., Huang, J., Lun, L., Zeng, J., Zeng, S., Zhang, L., Liu, X., & Wu, Y. (2019). Self-Management Interventions For Chronic Kidney Disease: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Bmc Nephrol*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1309-y>. Pmid: 31027481
- Prabowo, E., & Pranata, A. E. (2014). *Buku Ajar : Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Nuha Medika.

- Pratiwi, S. H., Sari, E. A., & Kurniawan, T. (2019). Kepatuhan Menjalankan Manajemen Diri Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(2), 131. <https://doi.org/10.32584/jpi.v3i2.308>
- Raghupathi, W., & Raghupathi, V. (2018). *An Empirical Study Of Chronic Diseases In The United States: A Visual Analytics Approach To Public Health*. 10-12. <https://doi.org/10.3390/ljerph15030431>
- Rekam Medis Puskesmas Kwadungan. (2022). *Instrumen Penghitungan Kinerja Administrasi Dan Manajemen Puskesmas Tahun 2022*.
- Rivandi, J., & Yonata, A. (2015). Hubungan Diabetes Melitus Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik Relationship Between Diabetic Nephropathy And Incident With Chronic Kidney Disease. *Majority*, 4.
- Roca, M., Mitu, O., Roca, I. C., & Mitu, F. (2015). Chronic Diseases - Medical And Social Aspects. *Revista De Cercetare Si Interventie Sociala*, 49(June), 257-275.
- Subekti, N. B. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (A. Linda (Ed.); 5th Ed.). Egc.
- Subekti, N. B., Nurwahyu, Mardella, E. A., & Karyuni, P. E. (2013). *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik* (F. Ariani, A. Hanny, & E. Wahyuningsih (Eds.); 8th Ed.). Egc.
- World Health Organization (Who). (2021). *Noncommunicable Diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Yasmara, D., Nursiswati, & Arafat, R. (2016). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah: Diagnosis Nanda - I 2015-2017 Intervensi Nic Hasil Noc* (B. Angelina, M. Ester, & P. E. Karyuni (Eds.)). Egc.