

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Periode Penyakit ginjal kronik (PGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang meningkat secara global dan berdampak besar pada morbiditas, mortalitas, serta kualitas hidup penderitanya. Penyakit ini bersifat *irreversible* di mana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia.⁽¹⁾ *The Kidney Disease Outcome Quality Initiative* (K/DOQI) of *The National Kidney Foundation* (NKF) mendefinisikan gangguan ginjal kronik sebagai kerusakan pada parenkim ginjal dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60 mL/min/1,73 m² selama atau lebih dari 3 bulan dengan atau tanpa kerusakan ginjal.⁽²⁾

Prevalensi penyakit ginjal kronis menurut data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 di dunia berjumlah 15% dari populasi dan telah menyebabkan 1,2 juta kasus kematian. Pada tahun 2021 sebanyak lebih dari 843,6 juta jiwa, dan diperkirakan jumlah kematian akibat gagal ginjal kronis akan meningkat mencapai 41,4% pada tahun 2040.⁽³⁾

Prevalensi PGK di Indonesia berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 adalah 0,18 % (638.178 jiwa). PGK banyak terjadi pada laki-laki (0,22%) dibandingkan dengan perempuan (0,14). Prevalensi meningkat seiring dengan pertambahan umur yaitu 0,02 % pada usia 15-24 tahun, 0,07 % pada usia 25-34 tahun, 0,11 % pada usia 35-44 tahun, 0,26 % pada usia 45-54 tahun. Pada kelompok umur 55-64 tahun meningkat menjadi 0,4 % dan pada usia 65-74 tahun 0,45 % dan paling tinggi pada usia 75+ tahun yaitu sebanyak 0,57 %.⁽⁴⁾

Berdasarkan data BPJS kesehatan, sebanyak 134.057 pasien gagal ginjal kronis menjalani prosedur hemodialisa atau cuci darah sepanjang tahun 2024. Hal itu membuat biaya pengobatan penyakit ginjal kronis mencapai Rp 11 triliun akibat meningkatnya jumlah pasien yang memerlukan perawatan. Berdasarkan data SKI tahun 2023 kelompok umur yang banyak mengalami hemodialisa adalah

pada kelompok umur 25-34 tahun yaitu sebanyak 31,4 %, kemudian diikuti oleh kelompok umur 65-74 tahun sebanyak 23,8 %, dan kelompok umur 35-44 tahun sebanyak 22,1 %. Berdasarkan jenis kelamin, proporsi HD pada wanita (23,1 %) lebih tinggi dari pada pria (19,9%).⁽⁵⁾

Prevalensi PGK di Sumatera Barat tahun 2023 yaitu 0,23 %, diatas rata-rata nasional yang berjumlah 0,18 %. Tingginya angka PGK di Sumatera Barat membutuhkan perhatian lebih besar terhadap pengelolaan dan pengobatan penyakit ini, terutama bagi pasien yang membutuhkan terapi hemodialisa. Fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan hemodialisa juga terus dikembangkan di Sumatera Barat, hingga pada tahun 2025 sudah terdapat lebih dari 10 Rumah sakit yang melayani hemodialisa yang tersebar di berbagai kabupaten kota dengan kapasitas yang berbeda. Pada Januari 2023 terdapat 201 pasien yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang, sedangkan di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi terdapat 100-120 pasien hemodialisa dengan 900 kali tindakan perbulan.

Penanganan dan perawatan pada pasien PGK diperlukan seumur hidup dan pasien sering keluar masuk rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk status komorbiditas seperti penyakit kardiovaskular, malnutrisi (mis. albumin serum rendah), banyaknya obat yang dikonsumsi, keadaan akses vaskular untuk dialisis, serta kualitas manajemen transisi pasien dari rumah sakit ke perawatan komunal. Kejadian rawat inap kembali dalam waktu 30 hari setelah sebelumnya mendapatkan layanan rawat inap rumah sakit dialami pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa, disebut dengan readmisi 30 hari.⁽⁶⁾

Tingginya angka readmisi ini sering kali berkaitan dengan *relaps* kondisi klinis pasien, misalnya eksaserbasi uremia, infeksi, anemia berat, atau komplikasi dari penyakit komorbid lainnya yang tidak sepenuhnya teratasi saat rawat inap pertama. Dampak dari readmisi 30 hari pada pasien hemodialisa sangat luas, meliputi peningkatan beban biaya perawatan kesehatan, risiko komplikasi yang lebih tinggi, serta turunnya kualitas hidup pasien.

Tindakan hemodialisis ini juga dapat menyebabkan timbulnya malnutrisi karena asupan makanan yang kurang dan banyak zat gizi yang terbuang pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Kondisi status gizi yang buruk terjadi pada 20-60% pasien yang menjalani hemodialisis secara rutin.⁽⁷⁾ Status gizi yang buruk pada

pasien PGK akan menyebabkan rehabilitasi jelek, kepekaan terhadap infeksi meningkat, morbiditas dan mortalitas meningkat.⁽⁸⁾ Kondisi ini memerlukan pengelolaan diet yang tepat sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klinis pasien.

Banyak pasien hemodialisa mengalami kesulitan dalam pengelolaan diet karena rendahnya pengetahuan tentang diet hemodialisa. Edukasi gizi merupakan strategi kunci untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien terhadap diet hemodialisis. Pengetahuan pasien tentang manajemen diet berperan penting dalam keberhasilan pengelolaan gizi yang ketat dan berkelanjutan untuk mencegah komplikasi, mempertahankan status gizi yang optimal serta meningkatkan kualitas hidup. Kepatuhan diet pada pasien hemodialisis sering rendah akibat kurangnya pengetahuan gizi, padahal pemahaman diet yang tepat dapat membantu mengontrol kadar ureum, kreatinin, elektrolit, serta meningkatkan kualitas hidup.⁽⁹⁾ Studi sebelumnya melaporkan bahwa mayoritas pasien PGK memiliki pengetahuan rendah terkait diet, dan tingkat pendidikan berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan tersebut.⁽¹⁰⁾

Pendidikan gizi merupakan bagian penting dari manajemen penyakit ginjal kronik, karena diet yang tepat dapat membantu mengendalikan asupan cairan dan elektrolit serta memperbaiki status gizi pasien. Namun, implementasi edukasi gizi saat ini banyak didominasi oleh *leaflet* atau brosur sederhana, yang hanya berisi teks padat dan informasi terbatas tanpa penjelasan visual atau kontekstual yang memadai. Sehingga pasien sering mengalami kesulitan memahami dan mengaplikasikan informasi gizi yang diberikan.

Penyampaian edukasi pada pasien HD tidak hanya dapat dilakukan secara individu tetapi juga dapat disampaikan dalam kelompok. Kepatuhan pasien dalam menjalankan *Self managemet* sangat penting hal ini dapat dilakukan melalui penyuluhan metode ceramah interaktif dengan media buklet. Edukasi yang diberikan kepada pasien PGK-HD melalui penyuluhan metode ceramah interaktif dengan media buklet terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien serta keluarga dalam pengelolaan nutrisi bagi pasien hemodialisa.⁽¹¹⁾

Hasil penelitian Rahman menjelaskan terjadinya peningkatan pengetahuan dan pemahaman terhadap diet pada pasien hemodialisa setelah dilakukan edukasi

berbasis Buklet.⁽¹²⁾ Penelitian oleh Silalahi dkk menunjukkan bahwa edukasi gizi menggunakan buklet mampu meningkatkan pengetahuan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa secara signifikan⁹. Buklet merupakan salah satu solusi media komunikasi kesehatan yang efektif, efisien, dan mudah diakses oleh pasien maupun keluarga. Buklet memuat informasi diet hemodialisis secara ringkas, bergambar, dan praktis dibawa, sehingga mempermudah pemahaman pasien. Buklet dapat menyajikan informasi secara sistematis, bersifat *portable*, disesuaikan dengan tingkat literasi pasien, dan dapat digunakan berulang kali sebagai sumber informasi mandiri.⁽¹³⁾

Seiring dengan perkembangan komunikasi visual, integrasi infografis dalam pembuatan buklet sangat relevan untuk menyajikan informasi yang kompleks secara ringkas, visual dan mudah dipahami. Ilustrasi, tabel, dan pesan-pesan kunci yang memudahkan pemahaman, yang sangat dibutuhkan oleh pasien yang menghadapi beban psikososial akibat harus menjalani hemodialisa berkelanjutan. Studi menunjukkan bahwa media edukasi berbasis infografis efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan dan keterlibatan pasien, serta memfasilitasi perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik dibandingkan media yang hanya teks.⁽¹⁴⁾

Selain aspek visual, konteks sosial dan budaya juga memegang peranan penting dalam keberhasilan edukasi gizi. Pendekatan berbasis kearifan lokal, seperti penggunaan contoh makanan sehari-hari, istilah yang familiar, serta nilai dan kebiasaan makan setempat, dapat meningkatkan relevansi dan penerimaan pesan edukasi oleh pasien. Penelitian oleh Yulia dkk menunjukkan bahwa model edukasi gizi berbasis kearifan lokal lebih mudah dipahami, meningkatkan kedekatan emosional dengan materi, serta berpotensi mendorong perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan.⁽¹⁵⁾

Berdasarkan uraian tersebut, pengembangan media edukasi untuk pasien dengan penyakit ginjal kronis dengan hemodialisa melalui buklet berbasis kearifan lokal merupakan inovasi yang kontekstual. Namun perlu dilakukan validasi terhadap isi, bahasa, dan penyajiannya oleh para ahli untuk memastikan

kualitas dan kesesuaiannya dengan kebutuhan pasien. Pengembangan buklet dapat dilakukan dengan metode *Research and Development (RnD)*.

Research and Development (RnD) adalah salah satu metode penelitian yang berisi langkah-langkah atau proses pada kegiatan penelitian berupa pengembangan produk baru atau penyempurnaan produk yang sudah ada dan bisa dipertanggung jawabkan.¹⁶ Model pengembangan ADDIE dengan lima tahap yaitu *Analysis, Design, Development, Implementation, dan Evaluation*. Model ini dipilih karena sifat pengembangan yang digunakan adalah sistematis berdasarkan landasan teoritis.⁽¹⁷⁾

Pada survey awal yang telah dilakukan, media edukasi yang digunakan adalah leaflet yang memiliki keterbatasan informasi yang dapat dimuat. Sehingga pasien maupun edukator (ahli gizi) mengalami kendala dalam menyampaikan pesan secara optimal. Pada analisis kebutuhan edukasi yang dilakukan kepada 15 orang pasien hemodialisa, diketahui bahwa 12 pasien membutuhkan informasi diet yang lengkap dengan media yang dapat dibaca ulang disertai dengan gambar berupa buklet dan 3 pasien memilih media video. Analisis kebutuhan edukasi pada 5 orang ahli gizi diketahui bahwa terdapat kendala media edukasi yang ada kurang memadai sedangkan materi yang perlu disampaikan cukup kompleks, sehingga dibutuhkan media yang dapat memuat informasi yang lebih banyak dengan menggunakan bahasa yang sederhana, memuat banyak gambar visual, mudah dibaca pasien lansia dan dapat digunakan secara mandiri oleh pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengembangan dan Efikasi Buklet Diet Penyakit Ginjal Kronis dengan Hemodialisa Berbasis Kearifan Lokal Sebagai Media Edukasi Pada Pasien Hemodialisa”.

1.2 Perumusan Masalah

Pemanfaatan Penyakit Ginjal Kronis dengan hemodialisa menjadi masalah kesehatan global, termasuk di Sumatera Barat dengan prevalensi yang cukup tinggi. Hemodialisa adalah salah satu pengobatan yang membutuhkan dukungan gizi yang tepat untuk menjaga keseimbangan cairan dan zat gizi, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup. Namun, dalam praktiknya masih banyak pasien hemodialisa yang mengalami kesulitan memahami dan menerapkan diet

hemodialisa dengan benar. Media edukasi yang digunakan sering dianggap kurang menarik, belum memuat informasi dengan lengkap, kurang sederhana, atau tidak sesuai dengan tingkat pemahaman pasien, sehingga informasi gizi yang diberikan belum optimal.

Media edukasi gizi yang mudah dipahami, praktis, dan menarik diperlukan salah satunya dalam bentuk buklet diet hemodialisa berbasis infografis dan kearifan lokal. Sebelum digunakan secara luas, buklet tersebut perlu dikembangkan secara sistematis dan diuji validitasnya untuk memastikan bahwa isi, bahasa, dan tampilan buklet sudah sesuai, akurat, dan layak digunakan sebagai media edukasi bagi pasien hemodialisa. Edukasi yang diberikan kepada pasien PGK-HD melalui penyuluhan metode ceramah interaktif dengan media buklet terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien serta keluarga dalam pengelolaan nutrisi bagi pasien hemodialisa.

Berdasarkan hal tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah pengembangan dan penggunaan buklet diet penyakit ginjal kronis dengan hemodialisa berbasis kearifan lokal efektif sebagai media edukasi gizi dalam meningkatkan pengetahuan diet pasien hemodialisa?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dibedakan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut :

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui proses pengembangan buklet dengan metode *Research and Development* (RnD) dengan model pengembangan ADDIE (*Analysis, Design, Development, Implementation, dan Evaluation*) dan menguji efikasi buklet diet penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa berbasis kearifan lokal sebagai media edukasi gizi pada pasien hemodialisa dalam meningkatkan pengetahuan diet pasien hemodialisa.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Dikembangkan Mengidentifikasi kebutuhan edukasi gizi terkait dengan materi dan media edukasi gizi terkait diet PGK-HD pada pasien hemodialisa dan ahli gizi sebagai edukator gizi

2. Menyusun desain buket diet PGK-HD sesuai dengan pedoman gizi serta kebutuhan pasien dan edukator
3. Mengembangkan (*development*) desain buket diet PGK-HD dan melakukan uji validasi dengan ahli materi, ahli media dan ujicoba terbatas pada pasien
4. Melakukan implementasi penggunaan buket PGK- HD pada pasien HD untuk melihat efikasi terhadap perubahan pengetahuan pasien terhadap diet PGK- HD
5. Melakukan evaluasi proses pengembangan buket PGK- HD.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dibagi menjadi manfaat bagi teoritis dan manfaat praktis sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian keilmuan di bidang kesehatan, khususnya dalam pengembangan dan pemanfaatan media edukasi gizi sebagai upaya promotif, preventif dan rehabilitatif pada pasien penyakit kronik, seperti pasien penyakit ginjal kronis dengan hemodialisa.
2. Bagi Penelitian Selanjutnya
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi ilmiah dan landasan teoritis bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan media edukasi gizi atau media promosi kesehatan lainnya, serta sebagai pembandingan dalam penelitian yang berkaitan dengan validasi media edukasi dan peningkatan pengetahuan pada kelompok masyarakat dengan kondisi kesehatan tertentu.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien Hemodialisa
Memberikan media edukasi gizi berupa buket yang mudah dipahami sehingga dapat membantu pasien meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan dalam menjalankan diet hemodialisa sesuai anjuran.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadi media edukasi gizi yang praktis dan valid bagi tenaga kesehatan, khususnya ahli gizi, dalam menyampaikan informasi diet hemodialisa kepada pasien secara efektif dan terstruktur.

3. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Menjadi bahan edukasi gizi yang dapat digunakan secara berkelanjutan di rumah sakit atau klinik sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan dan promosi kesehatan bagi pasien hemodialisa.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berfokus pada pengembangan buklet diet penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa berbasis kearifan lokal. Ruang lingkup penelitian dibatasi pada proses penyusunan, pengembangan, uji validitas dan uji efikasi buklet PGK-HD. Buklet yang dirancang sesuai dengan kebutuhan pasien hemodialisa dan pedoman diet yang relevan. Buklet yang dikembangkan memuat informasi dasar mengenai prinsip diet hemodialisa, kebutuhan energi dan protein, pembatasan cairan, pengaturan asupan natrium, kalium, dan fosfor, serta contoh menu sederhana yang mudah dipahami oleh pasien berbasis kearifan lokal Minangkabau.

Hasil penelitian ini diharapkan menghasilkan buklet diet penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa yang valid, reliabel dan layak digunakan sebagai media edukasi gizi pendukung di unit hemodialisa. Penelitian ini tidak mencakup pengukuran perubahan status gizi, parameter biokimia, maupun luaran klinis pasien hemodialisa setelah penggunaan buklet. Penelitian ini juga tidak menilai efektivitas jangka panjang buklet terhadap kepatuhan diet pasien..