BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal adalah penyakit yang mematikan didunia. Ginjal merupakan salah satu organ yang penting dalam mempertahankan homeostatis dan filtrasi pada tubuh (kemampuan penyaringan didalam darah). Ginjal berfungsi sebagai organ pengatur keseimbangan air dan elektrolit, keseimbangan asam basa, ekskresi air dari sisa metabolik dan toksin, serta mengeluarkan beberapa hormon (hormon renin, eritropoietin, prostaglandin. Penyakit ginjal merupakan salah satu penyakit kronik yang paling banyak menyerang warga dunia. Siapapun dapat terserang penyakit ginjal, tanpa memandang usia ataupun ras. Salah satunya adalah gagal ginjal kronik (Inayah Putri, S., 2023).

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan salah satu penyakit yang berpotensi fatal dan dapat menyebabkan pasien mengalami penurunan kualitas hidup baik kecacatan maupun kematian. Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. PGK sendiri adalah penurunan fungsi ginjal dan atau kerusakan ginjal yang berkelanjutan selama minimal 3 bulan. Pada PGK umumnya akan terjadi penurunan massa ginjal yang dapat mengakibatkan hipertrofi struktural dan fungsional dari nefron yang masih tersisa, hal tersebut merupakan upaya kompensasi yang dilakukan oleh ginjal (Suwitra, no date; Heemskerk et al., 2008). PGK yang telah memasuki stadium 5 atau penyakit ginjal tahap akhir

(PGTA) memerlukan terapi pengganti ginjal (TPG). Ada tiga modalitas TPG yaitu hemodialisa, dialisis peritoneal dan transplantasi ginjal (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) yang merupakan komplikasi dari beberapa penyakit yang tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus dan penyakit renal lainnya , dimana terjadi kerusakan pada ginjal selama lebih dari 3 bulan yang menunjukkan manifestasi patologik berupa kelainan fungsional atau struktural yang disertai dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi pada glomerulus. Kerusakan yang terjadi ditandai dengan adanya kelainan pada komposisi urin atau darah dan laju filtrasi glomerulus (LFG) menunjukkan hasil <60 ml/menit/1.73m2 selama lebih dari 3 bulan, serta dalam *imaging test* (uji pencitraan) dengan atau tanpa disertai kerusakan ginjal.

Penyakit gagal ginjal meningkat setiap tahunnya, informasi Forum Kebijakan Ginjal Global Profesor Donal O'Donoghue di Kongres Nefrologi Dunia (WCN 2023) di Bangkok, Thailand, International Society of Nephrology (ISN) Bangkok, pada tanggal 30 Maret 2023, Sebuah studi multinasional yang mensurvei beban penyakit ginjal, ISN-GKHA 2023 menunjukkan bahwa sekitar 850 juta orang yang terkena penyakit ginjal kronis (CKD) di seluruh dunia. Prevalensi gagal ginjal kronis secara global > 210% dari populasi umum di seluruh dunia dengan jumlah penderita sekitar 843,6 juta jiwa (Kovesdy, 2022). Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), pada tahun 2021 pasien gagal ginjal kronis di dunia berjumlah 15% dari populasi dan telah menyebabkan 1,2 juta kasus kematian. Data pada tahun 2020, jumlah kasus kematian akibat gagal ginjal kronis sebanyak 254.028

kasus. Serta data pada tahun 2021 sebanyak lebih 843,6 juta, dan diperkirakan jumlah kematian akibat gagal ginal kronis akan meningkat mencapai 41,5% pada tahun 2040. Angka yang tinggi ini menunjukkan bahwa gagal ginjal kronis menempati urutan ke-11 diantara semua penyebab kematian (WHO, 2021). penyakit ginjal kronis kasus penyakit paling mematikan di dunia, mencapai lebih dari 1,42 juta jiwa. Angka itu berada dalam jajaran penyakit mematikan lainnya seperti jantung 9,13 juta jiwa, stroke 6,5 juta jiwa, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) 3,2 juta jiwa, infeksi pernapasan bawah 2,49 juta jiwa, kanker paru 2 juta jiwa, kelainan neonatal 1,88 juta jiwa, alzheimer 1,62 juta jiwa, diabetes 1,55 juta jiwa, diare 1,53 juta jiwa, sirosis 1,47 juta jiwa (Nogi. Zulfikaredi Aditama, 2024).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi PGK di Indonesia sebesar 0,38 % atau 3,8 orang per 1000 penduduk, dan sekitar 60% penderita gagal ginjal tersebut harus menjalani dialisis. Angka ini lebih rendah dibandingkan prevalensi PGK di negara-negara lain, juga hasil penelitian Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) tahun 2006, yang mendapatkan prevalensi PGK sebesar 12,5%. Prevalensi penyakit ginjal tertinggi terdapat di provinsi Kalimantan Utara sebesar 0,64% dan terendah di Sulawesi Barat 0,18%. Angka kejadian gagal ginjal kronis di Indonesia sebesar 0,38% (713.783 jiwa) dan 19,33% (2.850 jiwa) yang menjalani terapi hemodialisa (Riskesdas Nasional, 2018). Angka kematian di Indonesia yang disebabkan oleh gagal ginjal kronis mencapai lebih dari 42 ribu lebih jiwa. revalensi penyakit ginjal kronis pada umur lebih dari 15 tahun berdasarkan

diagnosis dokter berjumlah 739.208 jiwa, Berdasarkan jenis kelamin lebih didominasi laki-laki di wilayah perkotaan. Kasus tertinggi di Indonesia ada di Kalimantan Utara, Maluku, Sulawesi Utara, Gorontalo, Sulawesi Tenggara, NTB, Aceh, Jawa Barat, Maluku, DKI Jakarta, Bali, dan Yogyakarta. Berdasarkan laporan sampai dengan 30 November 2022 Gagal ginjal termasuk dalam kategori pembiayaan penyakit katastropik di Indonesia yang mencapai Rp1,93 triliun lebih (https :// www. antaranews. Com.berita /3429303/kemenkes-12-provinsi-ri-tempati-angka-tertinggi-kasus-ginjal kronis).

Faktor penyebab ginjal kronis yang bisa diubah melalui kebiasaan, diantaranya diabetes tipe 2, hipertensi, konsumsi pereda nyeri, narkoba, dan radang ginjal. Sedangkan yang tidak bisa diubah adalah riwayat keluarga, kelahiran prematur, trauma di daerah abdomen, serta jenis penyakit tertentu seperti lupus, AIDS, dan hepatitis C. Faktor risiko ginjal kronis yang dapat diubah dengan cara menghindari pola makan tidak sehat, memperbanyak aktivitas fisik, berhenti merokok, dan menghindari obesitas.

Data dari Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2020, prevalensi penyakit dasar dari PGK yang menjalani dialisis terbanyak adalah penyakit ginjal hipertensi diikuti oleh nefropati diabetik dan diikuti oleh glomerulopati. Penyebab yang mendasari PGK pada anak berkaitan erat dengan usia pasien saat PGK pertama terdeteksi. PGK pada anak yang berusia kurang dari 5 tahun umumnya disebabkan oleh abnormalitas kongenital seperti hipoplasia atau displasia ginjal, dan/atau uropati obstruktif. Penyebab lain adalah sindrom nefrotik kongenital, sindrom Prune Belly, glomerulosklerosis fokal segmental,

penyakit ginjal polikistik, trombosis vena renalis, dan sindrom hemolitik uremik. Setelah usia 5 tahun, penyakit ginjal didapat (berbagai bentuk glomerulonephritis termasuk lupus nefritis) lebih mendominasi.

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah penurunan faal ginjal yang menahun mengarah pada kerusakan jaringan ginjal yang tidak reversible dan progresif. Adapun GGT (Gagal Ginjal Terminal) adalah kondisi terakhir dari Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan faal ginjal sudah sangat buruk untuk menentukan kondisi tersebut dipastikan dengan tes klirens kreatinin (Irwan, 2016). Fase End Stage Renal Disease (ESRD) merupakan penurunan fungsi ginjal yang terjadi secara *progresif* dan *irreversible* (Husna 2012; Haryanti & Brawi, 2015; Black & Hawks, 2008).

Untuk menangani penyakit ini dapat dilakukan berbagai terapi yaitu dengan salah satunya hemodialisis, dengan lamanya menjalani terapi hemodialisis dapat berdampak terhadap psikologis pasien dan akan mengalami gangguan proses berpikir serta konsentrasi dan gangguan dalam berhubungan sosial. Gagal ginjal terminal (GGT) atau *End Stage Renal Disease* (ESRD)/stadium 5D adalah merupakan pasien yang rutin menjalani hemodialisa dimana nilai GFR dibawah 15 ml/menit/1,73m2 (Anggraini, 2016).

Kondisi GGT membutuhkan terapi pengganti ginjal untuk mempertahankan fungsi tubuh dan mengambil alih fungsi ginjal dalam mengeliminasi sampah metabolik tubuh (Satriya & Sureskiarti, 2018; Lemone & Burke, 2008; *Indonesia Renal Registry*, 2013). Di Indonesia menurut Laporan *Indonesia Renal Registry* (IRR), insiden dan prevalansi GGT dari

tahun ke tahun meningkat. Angka kematian pasien GGT yang menjalani hemodialisa (HD) mencapai sekitar lebih dari 20% pertahunnya (Wardana & Ismahmudi, 2018). Hemodialisa merupakan salah satu terapi untuk pengganti fungsi ginjal, selain itu terdapat terapi pengganti seperti peritonial dialisa, dan transplantasi ginjal. Hemodialisa merupakan terapi yang berfungsi untuk menggantikan peran ginjal yang beroperasinya menggunakan sebuah alat yangt khusus untuk mengeluarkan toksik uremik dan mengatur cairan elektrolit tindakan ini juga merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik (Infodatin, 2017).

Komplikasi yang sering terjadi pada pasien yang menjalani Hameodialisa adalah hipotensi, penurunan cardiac output dan penurunan sistemik intravaskuler, kram otot, anemia (Pranoto, 2010; Jamiatun, Elegia, & Syarif, 2015). Gambaran *self care management* yang diberikan pada pasien yang menjalani HD meliputi pemenuhan kebutuhan fisik, kondisi psikologi dan spiritual (Arova, 2013). *Self care managemen* pada pasien HD meliputi pembatasan cairan, pengaturan diet, pengobatan dan perawatan akses vaskuler (Fatimah, 2004). Pasien yang tidak memiliki kemampuan dalam perawatan diri, dibutuhkan informasi yang akurat tentang pengaturan diet dan komplikasi HD serta metode pencegahan sehingga dapat meningkatkan kemampuan perawatan diri secara mandiri (Atashpeikar, Jalilazar, & Heidarzadeh, 2012).

Penderita gagal ginjal kronik yang akan melakukan hemodialisa sering mengalami kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Kring et al (2009) menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa yang mengalami kecemasan sebanyak 61% responden. Kecemasan yang dirasakan

pasien muncul karena pasien belum mengetahui bagaimana prosedur dan efek samping dari hemodialisa. Perubahan yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yang mengalami kecemasan menimbulkan perubahan drastis bukan hanyafisik tetapi juga psikologis pada pasien.

Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang yang berlangsung tidak lama. Proses dari hemodialisis menimbulkan stress psikologis (kecemasan) dan fisik yang mengganggu sistem neurologi sebagai contoh kecemasan, diorientasi tremor, penurunan konsentrasi (Smeltzer & Bare, 2009). Pasien gagal ginjal kronik mengalami yang kecemasan akan mengalami banyak gangguan dalam perilakunya diantaranya mengalami penurunan dan perubahan dalam memenuhi kebutuhan fisiologis, perubahan respon psikologis, perubahan pada interaksi sosial, penurunan kualitas fisik, fisiologi dan sebagainya.

Kecemasan sangat sering dijumpai pada pasien hemodialisa. 57,30% dari pasien End Stage Renal Disease (ESRD) mengalami depresi. Dari 39,2% pasien dialisis terdapat pasien yang mengalami depresi ringan, 24,49 % mengalami depresi sedang dan 13,72% memiliki depresi berat dan 42,69% yang mengalami gangguan kecemasan dari 47,36% pasien yang mengalami kecemasan ringan, 28,94% mengalami kecemasan sedang dan 23,68% mengalami kecemasan yang parah (Tavir, 2013). Kecemasan pada pasien hemodialisis dapat terjadi akibat terapi yang berlangsung seumur hidup dan pasien membutuhkan ketergantungan pada mesin yang pelaksanaanya rumit dan membutuhkan waktu yang lama serta memerlukan biaya yang relatif besar. Untuk mengatasi gangguan psikologis tersebut diperlukan dukungan sosial

keluarga agar dapat menurunkan efek psikologis yang ditimbulkan (Lumenta, 2016).

Menurut penelitian yang berkaitan dengan gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa menyatakan hasil analisa data yang didapat menunjukkan bahwa tidak semua faktor tersebut memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien GGK (P. Sagala, 2015). Menurut penelitian yang berjudul "Hubungan Strategi Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisadi Rsu Imelda Medan" menyatakan hasil analisis diperoleh nilai correlation coefficient (r) = 0,733, menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola positif artinya semakin tinggi penggunaan strategi Problem Focused Coping (PFC) maka kualitas hidup yang dimiliki pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa semakin baik, Sedangkan hasil analisis diperoleh nilai correlation coefficient (r) = -0,419, menunjukkan hubungan yang sedang dan berpola negatif artinya semakin rendah penggunaan strategi Emotion Focused Coping (EFC) maka kualitas hidup yang dimiliki pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa semakin baik (D. S. P. Sagala & Pasaribu, 2018). Penelitian lain yang berkaitan dengan kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa menyatakan pengaruh pemberian konseling pada pasien hemodialisis dengan tingkat kecemasan, diperoleh bahwa nilai p value 0.00. Diharapkan kepada perawat untuk memberikan edukasi dan konseling kepada pasien hemodialisis yang sedang menjalani hemodialisis agar pasien merasa nyaman dan tidak cemas (Silaen, 2018).

Menurut HIMPSI (2020) dari catatan riset kesehatan dasar (Riskesdas), kementrian kesehatan republik indonesia (2018), prevalensi gangguan emosional pada penduduk berusia 15 tahun ke atas, meningkat dari 6% ditahun 2013 menjadi 9,8% ditahun 2018. Kecemasan merupakan rasa ketakutan dialami pasien yang menjalani pengobatan, kecemasan yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dapat terjadi karena pasien memikirkan penyakit yang dideritanya . Selain itu pasien juga merasakan cemas karena waktu bekerja berkurang sehingga dapat berpengaruh pada ekonomi, keluarga terutama pada pasien yang berstatus kepala keluarga (Santoso, 2018). Gangguan kecemasan yang paling umum pada pasien ini termasuk fobia posifik dan gangguan panik (dengan atau tanpa agorafobia). Pasien yang memenuhi kriteria gangguan kecemasan memiliki persepsi kualitas hidup yang lebih rendah yang diukur dengan kualitas hidup penyakit ginjal bentuk singkat dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki gangguan kecemasan (Rachmanto Bagyo, 2022).

Peran perawat sebagai tenaga kesehatan profesional sangatlah diharapkan dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik meliputi biopsikososio dan spiritual, guna meminimalkan penderita gagal ginjal kronik. Peran seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, secara holistik dengan menggunakan empat aspek meliputi peran promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam upaya promotif perawat berperan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan meliputi pengertian, klasifikasi, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan cara pencegahan dari penyakit gagal ginjal kronik sehingga dapat meningkatkan pengetahuan klien. Dalam upaya

preventif, perawat menganjurkan untuk mengurangi konsumsi garam dan gula; banyak minum air mineral; tidak menahan BAK. Peran perawat dalam upaya kuratif yaitu berkolaborasi dengan dokter memberikan obat antihipertensi, suntikan hormon eritropoietin, diuretik, vitamin D, diet rendah protein, dialisis, dan tranplantasi ginjal. Sedangkan peran perawat dalam upaya rehabilitatif adalah menganjurkan klien untuk melakukan hemodialisis secara rutin, pembatasan asupan cairan, diit rendah garam dan rendah protein.

Pemberian edukasi dan konseling yang tepat dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dengan gagal ginjal kronik. Pengembangan inovasi dalam memberikan edukasi dapat mempermudah tenaga kesehatan dalam meminimalkan waktu dan keluhan pasien. Salah satu pengembangan teknologi dalam memberikan edukasi dan konseling adalah dengan pembuatan e-Modul. E- modul merupakan modifikasi dari modul konvensional dengan memadukan pemanfaatan teknologi informasi, sehingga modul yang ada dapat lebih menarik dan interkatif. Karena dengan e-Modul kita dapat menambahkan fasilitas multimedia (gambar, animasi, audio dan video) di dalamnya. media audio visual adalah jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat, seperti misalnya rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara dan lain sebagainya.

E-book atau juga disebut dengan buku elektronik adalah sebuah *soft file* dari buku cetak yang dibuat dalam bentuk aplikasi yang dapat dibuka melalui alat elektronik seperti komputer dan handphone yang dijadikan sebagai sumber edukasi dalam menyampaikan tentang gagal ginjal kronik. Edukasi yang baik adalah dimana dalam proses pembelajarannya berfungsi sebagai : 1)

mempercepat dan mengirit waktu, 2) mempermudah dalam menyampaikan informasi, 3) memberikan kesempatan untuk belajar mandiri, 4) dapat menyesuaikan cara belajar sesuai dengan kemempuannya masing-masing, 5) dapat belajar tanpa harus ketergantungan waktu memberikan edukasi 6) kelengkapan yang didukung dengan materi, gambar dan vidio tutorial pembelajaran.

Berdasarkan hasil penelitian Pratiwi (2022) tentang pengembangan booklet untuk pasien gagal ginjal kronik hemodialisis di Rumah Sakit Bina Sehat Jember dapat disimpulkan bahwa Booklet didesain menggunakan program aplikasi Adobe Photoshop CS3 dengan warna dasar biru muda dan penambahan vector sebagai daya tarik booklet, Persentase hasiluji kelayakan (validasi) booklet dari ahli materi mendapat 83% masuk dalam kategori sangat layak dan dari ahli media mendapat 74,6% masuk dalam kategori layak. Persentase penilaian dari responden terhadap booklet yaitu 80% termasuk dalam kategori layak. Hasil uji kelayakan (validasi) dari ahli materi dan ahli media didapatkan bahwa booklet dinyatakan layak untuk diberikan kepada responden dengan rata-rata persentase 78%. Booklet yang telah diberikan kepada responden memperoleh penilaian yang layak dan dapat diterima sebagai booklet yang bersifat praktis dan komunikatif.

Berdasarkan penelitian Hasbi (2021) yaitu pemberian edukasi dengan menggunakan aplikasi android “Booklet Pasien Dialysis” dapat meningkatkan kesadaran, pengetahuan,maupun perilaku dalam hidup sehat khususnya tentang gagal ginjal kronik dengan sentuhan modern. Keluarga dan pasien mengatakan dengan aplikasi ini lebih mudah mendapatkan informasi terkait cara

pembatasan cairan dan diet nutrisi. Kurangnya pendidikan kesehatan tentang bagaimana perawatan di rumah menjadi faktor yang meningkatkan kejadian Unit Hemodialisa ulang pada pasien gagal ginjal kronik. Disini peneliti telah memberikan pengetahuan kepada pasien tentang cara hal-hal yang harus dihindari, makanan yang harus dihindari, makanan yang dianjurkan dan diet yang harus dilakukan. Maka dari itu pentingnya buku edukasi manajemen Kesehatan Gagal Ginjal Kronik untuk pasien ketika pulang kerumah sehingga pasien bisa meminimalisir kekambuhan saat berada di rumah.

Rumah sakit umum daerah Tarurung berada di kabupaten Tapanuli Utara, merupakan rumah sakit BLUD tipe B/ RS Rujukan. Data profil Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), 2023 Tarutung dimana jumlah kunjungan rawat jalan adalah 68,124 pasien, rawat inap 12,457 pasien, kunjungan pasien dengan gagal ginjal kronik dan mendapatkan therapy hemodialisa adalah 160 pasien. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 07 November 2023 peneliti melakukan wawancara dengan kepala ruangan Hemodialisa diperoleh dari Unit Hemodialisa RSUD tarutung Kabupaten Tapanuli utara Provinsi Sumatera utara pada bulan Oktober sampai bulan November tahun 2023 jumlah pasien gagal ginjal kronis yaitu berjumlah 160 orang dengan data kunjungan rata rata 2 kali seminggu standar tindakan yang tersedia di RSUD adalah perawatan haemodialisa dengan standar lama rawatan 4-5 jam.

Dari hasil wawancara mendalam (indepth interview) yang dilakukan kepada pasien yang dirawat untuk haemodialisa didapatkan hasil setelah dilakukan rawatan mengalami keluhan prinuritis, mual dan muntah, susah tidur dan pusing serta tekanan darah yang tidak stabil. Dari 10 pasienyang

diwawancarai 70% belum mengetahui tentang bagaimana kebiasaan pola istirahat, pola makan dan aktifitas bagi pasien dengan gagal ginjal kronis dan 8 orang pasien mengatakan rasa cemas berapa lama harus melakukan haemodialisa dan apakah bisa mengalami kesembuhan atau meninggal dunia.

Berdasarkan uraian latar belakang, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Efektifitas modul pendidikan melalui media modul booklet audiovisual Hemodialisa Health care (H2C) dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani therapy haemodialisa di RSUD Tarutung Tapanuli Utara tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian identifikasi permasalahan diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah modul E- Book audiovisual Haemodialisa Health Care (H2C), Efektif dalam Penurunan Tingkat kecemasan Penderita Penyakit Gagal Ginjal Kronik RSUD Tarutung.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengatahui efektifitas penggunaan modil e book audiovisual haemodialisa health care H2C dalam menurunkan tingkat kecemasan Penderita Penyakit gagal ginjal kronik yang mengjalani Haemodialisa Dirumah Sakit Umum Tarutung

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

Mengidentifikasi tingkat kecemasan penderita penyakit ginjal kronik sebelum dan sesudah di berikan module E- book audiovisual H2C

Mengindefikasi tingkat kecemasan dan penderita gagal ginjal setelah di berikan modul E- book Audivisual (H2C)

Dianalisis pengaruh pemberian model edukasi H2C melalui media booklet audiovisual, sikap, dan persepsi dan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani therapy haemodialisa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

D. Manfaat Penelitian

1. Ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK)

a. Menghasilkan pengembangan modul edukasi melalui media booklet

b. Mendapatkan hak atas kekayaan intelektual (HAKI) terhadap pengembangan modeledukasi melalui media booklet

2. Pembuat kebijakan

a. Kebijakan dalam pengelolaan pelayanan pasien gagal ginjal kronis

b. Model pengembangan modul edukasi melalui media booklet dapat digunakan oleh pasien gagal ginjal kronis dalam mendapatkan informasi kesehatan sebagai upaya menurunkan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis.

3. Bagi Masyarakat

a. Memberikan informasi tentang penatalaksanaan pada penyakit gagal ginjal kronis

b. Memudahkan pasien gagal ginjal kronis mendapatkan informasi dan edukasi terkait dengan penyakitnya.

E. Keaslian Penelitian/Novalty

Menciptakan pengembangan model edukasi melalui media booklet audiovisual untuk meningkatkan pengetahuan dan menurunkan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis. Booklet Audiovisual terdiri dari materi mengenai persiapan, pelaksanaan dan perawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronis dan tindakan haemodialisa, kebutuhan nutrisi dan aktifitas pasien gagal ginjal kronis.