

Tingkat Pengetahuan Penyakit Ginjal pada Jemaat Gereja Keluarga Kudus, Paroki Rawamangun: Studi Deskriptif

Tena Djuartina^{1,2*}, V. Dwi Jani Juliawati^{3,4}, Iskandar R. Budianto⁵

1. Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia
2. Program Studi Magister Biomedik, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia
3. Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (SpKKLP), Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia
4. Medical Education Unit, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia
5. Departemen Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia

ABSTRAK

Pendahuluan: Penyakit ginjal merupakan salah satu masalah kesehatan kronis yang prevalensinya terus meningkat, terutama pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia, serta pada individu dengan penyakit tidak menular, seperti hipertensi dan diabetes melitus. Pengetahuan masyarakat mengenai penyakit ginjal berperan penting dalam upaya pencegahan dan deteksi dini, namun data mengenai tingkat pengetahuan pada komunitas berbasis keagamaan masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan jemaat tentang penyakit ginjal di Gereja Keluarga Kudus Paroki Kudus Paroki Rawamangun pada Bulan November 2025. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur. Data dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase

Hasil dan pembahasan: Rerata usia responden 62 tahun (26–85 tahun) dengan mayoritas perempuan (92,3%). Sebagian besar responden memiliki faktor risiko penyakit tidak menular. Sebanyak 82,0% responden berada pada kategori pengetahuan baik dan sangat baik mengenai kesehatan ginjal.

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan jemaat tentang penyakit ginjal tergolong baik. Hasil ini dapat menjadi dasar perencanaan program edukasi kesehatan ginjal di komunitas gereja.

Kata Kunci: penyakit ginjal; pengetahuan; jemaat gereja; studi deskriptif; promosi kesehatan

ABSTRACT

Introduction: Kidney disease is one of the chronic health problems with a continuously increasing prevalence, particularly among adults and the elderly, as well as individuals with non-communicable diseases such as hypertension and diabetes mellitus. Public knowledge regarding kidney disease plays an important role in prevention and early detection efforts; however, data on the level of knowledge within faith-based communities remain limited. Therefore, this study aimed to describe the level of knowledge about kidney disease among the congregation of the Holy Family Church, Rawamangun Parish.

Methods: This study was a descriptive study with a cross-sectional approach conducted among 39 respondents from the congregation of the Holy Family Church, Rawamangun Parish, in November 2025. Data were collected using a structured questionnaire. The data were analyzed descriptively and presented in the form of frequency and percentage distributions.

Results and discussions: The mean age of respondents was 62 years (range 26–85 years), with the majority being female (92.3%). Most respondents had risk factors for non-communicable diseases. A total of 82.0%

Correspondence: Dr.dr. Tena Djuartina.MBiomed., PAK(K), Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia. Email: tena.djuartina@atmajaya.ac.id

of respondents were categorized as having good and very good knowledge regarding kidney health.

Conclusion: *The level of knowledge about kidney disease among the congregation was generally good. These findings may serve as a basis for planning kidney health education programs within the church community.*

Keywords: *kidney disease; knowledge; church congregation; descriptive study; health promotion*

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan masalah kesehatan global yang prevalensinya terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup dan tingginya prevalensi penyakit tidak menular, terutama hipertensi dan diabetes melitus¹⁻⁵. Kondisi tersebut berperan penting sebagai faktor risiko utama terjadinya penurunan fungsi ginjal progresif yang berdampak pada meningkatnya morbiditas, mortalitas, serta penurunan kualitas hidup penderita²⁻⁵. Di Indonesia, PGK menjadi salah satu penyebab beban pembiayaan kesehatan yang signifikan dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional⁶⁻⁸.

Upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit ginjal sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan masyarakat⁹⁻¹². Pengetahuan yang baik mengenai faktor risiko, tanda dan gejala awal, serta upaya pencegahan dapat mendorong perilaku hidup sehat dan kepatuhan terhadap pemeriksaan kesehatan secara berkala, sedangkan rendahnya pengetahuan sering menyebabkan keterlambatan diagnosis⁹⁻¹².

Komunitas berbasis keagamaan, termasuk jemaat gereja, merupakan *setting* potensial untuk promosi dan edukasi kesehatan berbasis masyarakat¹³⁻¹⁶. Kegiatan rutin di lingkungan gereja memungkinkan penyampaian pesan kesehatan secara terstruktur dan berkelanjutan.¹⁴⁻¹⁶ Pemetaan tingkat pengetahuan jemaat menjadi dasar perancangan intervensi edukasi yang tepat sasaran¹⁷⁻¹⁹. Berdasarkan latar belakang tersebut, diperlukan suatu kajian untuk menilai tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penyakit ginjal kronik sebagai dasar perencanaan intervensi edukasi yang efektif. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan penyakit ginjal pada jemaat Gereja Keluarga Kudus, Paroki Rawamangun, meliputi pemahaman mengenai faktor risiko, tanda dan gejala, serta upaya pencegahan. Selain itu, kegiatan ini juga merupakan bagian dari pengabdian kepada masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran jemaat melalui edukasi kesehatan, sehingga diharapkan dapat mendorong perilaku hidup sehat serta deteksi dini penyakit ginjal kronik di lingkungan komunitas gereja.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*) yang bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan responden mengenai penyakit ginjal. Penelitian dilaksanakan di Gereja Keluarga Kudus Paroki Rawamangun, Jakarta Timur, pada 15 November 2025.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jemaat dewasa yang hadir pada kegiatan pemeriksaan kesehatan dan/atau edukasi kesehatan di Gereja Keluarga Kudus Paroki Rawamangun (Gambar 1 dan Gambar 2). Jumlah sampel sebanyak 39 responden yang dipilih menggunakan teknik total sampling.

Kriteria inklusi meliputi: (1) berusia ≥ 18 tahun, (2) bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner, serta (3) mampu membaca dan memahami pertanyaan kuesioner. Kriteria eksklusi adalah responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

Instrumen penelitian berupa kuesioner tertutup tentang pengetahuan penyakit ginjal yang terdiri dari 15 pertanyaan pilihan ganda. Setiap pertanyaan memiliki empat pilihan jawaban (A–D) dengan satu jawaban benar. Skoring pengetahuan dilakukan dengan memberikan skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah, dengan rentang skor total 0–15. Semakin tinggi skor menunjukkan tingkat pengetahuan yang semakin baik. Tingkat pengetahuan dikategorikan sebagai berikut: baik ($\geq 76\%$ dari skor maksimal; 12–15 jawaban benar), cukup (56–75% dari skor maksimal; 9–11 jawaban benar), dan kurang ($\leq 55\%$ dari skor maksimal; 0–8 jawaban benar).

Data dikumpulkan dengan membagikan kuesioner secara langsung kepada responden untuk diisi secara mandiri. Peneliti memberikan pendampingan apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden.

Data dianalisis secara deskriptif dengan menampilkan distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden (usia, jenis kelamin, keluhan kesehatan), serta tingkat pengetahuan tentang penyakit ginjal. Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian, yaitu responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, partisipasi bersifat sukarela (*informed consent*), dan identitas responden dijaga kerahasiaannya.



Gambar 1. Dokumentasi Peserta Seminar Kesehatan Ginjal



Gambar 2. Dokumentasi Akhir Seminar (Setelah Pemeriksaan Kesehatan dan Pengisian Kuesioner)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Rerata usia responden adalah 62 tahun dengan rentang 26–85 tahun. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (92,3%). Berdasarkan kondisi kesehatan, sebanyak 16 responden (41,0%) tidak melaporkan keluhan kesehatan, sedangkan 23 responden (59,0%) melaporkan keluhan kesehatan yang didominasi oleh penyakit tidak menular, terutama hipertensi, diabetes melitus, dan hiperkolesterolemia. (Tabel 1)

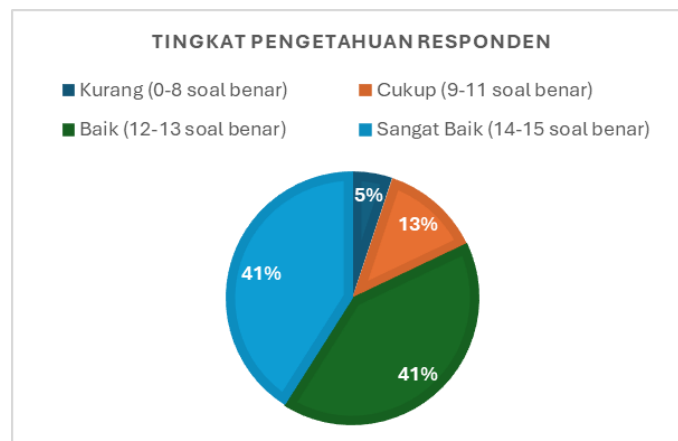
Karakteristik ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia lanjut dengan faktor risiko penyakit ginjal yang relatif tinggi, mengingat hipertensi dan diabetes merupakan penyebab utama penyakit ginjal kronik.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n = 39)

Karakteristik	Kategori	n (%)
Usia (tahun)	Rerata (rentang usia)	62 (26-85 tahun)
Jenis kelamin	Laki-laki	3 (7,7%)
	Perempuan	36 (92,3%)
Keluhan kesehatan	Tidak ada keluhan	16 (41,0%)
	Ada keluhan (hipertensi, DM, kolesterol, dll)	23 (59,0%)

Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat pengetahuan responden dikategorikan berdasarkan jumlah jawaban benar dari 15 pertanyaan, yaitu: kurang (0–8 jawaban benar; <56%), cukup (9–11 jawaban benar; 56–75%), baik (12–13 jawaban benar; 76–90%), dan sangat baik (14–15 jawaban benar; >90%). Berdasarkan hasil penilaian terhadap 39 responden, diperoleh 3 responden (7,7%) memiliki tingkat pengetahuan kurang, 5 responden (12,8%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, 16 responden (41,0%) memiliki tingkat pengetahuan baik, dan 16 responden (41,0%) memiliki tingkat pengetahuan sangat baik (Gambar 3). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden (82,0%) berada pada kategori pengetahuan baik dan sangat baik, menandakan tingkat literasi kesehatan ginjal yang relatif baik di komunitas tersebut. Meskipun demikian, masih terdapat sebagian kecil responden dengan tingkat pengetahuan kurang dan cukup yang memerlukan edukasi tambahan.



Gambar 3. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Setiap Butir Pertanyaan

Temuan ini menekankan bahwa meskipun tingkat pengetahuan responden secara keseluruhan tergolong baik, ada area tertentu yang masih membutuhkan penguatan/penekanan lebih lanjut dalam edukasi kesehatan. Secara umum, mayoritas responden mampu menjawab dengan benar sebagian besar pertanyaan terkait fungsi ginjal, faktor risiko, gejala penyakit ginjal, serta upaya pencegahan. Hal ini menunjukkan tingkat pemahaman yang cukup baik mengenai kesehatan ginjal di kalangan responden.

Proporsi responden dengan tingkat pengetahuan baik hingga sangat baik relatif tinggi. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh dominasi kelompok usia lanjut serta paparan faktor risiko penyakit tidak menular, yang meningkatkan frekuensi interaksi dengan layanan kesehatan dan paparan edukasi formal maupun informal^{9,11,12}. Selain itu, komunitas gereja berpotensi memperkuat diseminasi informasi kesehatan melalui pertemuan rutin dan kegiatan sosial yang terorganisasi¹³⁻¹⁶. Hal ini dapat menjelaskan tingginya tingkat pengetahuan responden dalam penelitian ini, karena informasi kesehatan tidak hanya diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan formal, tetapi juga melalui pendekatan komunitas yang kontekstual dan berkelanjutan.

Temuan ini sejalan dengan laporan studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa kelompok usia lanjut dan individu dengan penyakit kronis cenderung memiliki literasi kesehatan yang lebih baik akibat paparan berulang terhadap edukasi kesehatan dan pengalaman dalam pengelolaan penyakit^{9,11,20}. Selain itu, temuan ini juga mendukung pentingnya pemanfaatan institusi keagamaan sebagai mitra strategis dalam program promosi kesehatan dan pencegahan penyakit ginjal di tingkat komunitas¹³⁻¹⁶.

Tabel 2. Distribusi Jawaban Benar Responden per Nomor Soal (n = 39)

No. Soal	Topik Pertanyaan	Jawaban Benar	Jumlah Responden Menjawab Benar	Persentase Responden Menjawab Benar
1.	Fungsi utama ginjal	B	39	100,0
2.	Tanda awal penyakit ginjal (kecuali)	C	21	53,8
3.	Faktor risiko utama PGK	B	39	100,0
4.	Kebiasaan yang merusak ginjal	B	38	97,4
5.	Obat berisiko merusak ginjal (NSAID)	C	37	94,9
6.	Penyebab tersering PGK	B	39	100,0
7.	Gejala gagal ginjal tahap lanjut	B	36	92,3
8.	Fungsi pemeriksaan urin dan kreatinin	C	39	100,0
9.	Kebutuhan minum air per hari	C	38	97,4
10.	Dampak hipertensi tidak terkontrol	B	39	100,0
11.	Pencegahan gagal ginjal	C	39	100,0
12.	Indikasi dialisis	A	39	100,0
13.	Alasan pembatasan garam	C	39	100,0
14.	Kelompok usia berisiko	C	39	100,0
15.	Perilaku melindungi ginjal (kecuali)	D	23	59,0

Distribusi jawaban benar menunjukkan tingkat pemahaman yang sangat baik pada sebagian besar topik ($\geq 92\%$ pada 13 dari 15 butir). Persentase terendah terdapat pada butir pengenalan tanda awal penyakit ginjal (53,8%) dan perilaku berisiko sehari-hari (59,0%). (Tabel 2) Hal ini menandakan perlunya penguatan edukasi pada dua aspek tersebut. Meskipun demikian, rendahnya persentase jawaban benar pada butir terkait tanda awal penyakit ginjal dan perilaku

berisiko menandakan adanya celah pengetahuan spesifik yang perlu menjadi fokus penguatan materi edukasi pada intervensi berikutnya.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, di antaranya desain deskriptif yang belum mampu menganalisis hubungan antara karakteristik responden (seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit tidak menular) dengan tingkat pengetahuan, serta belum mengevaluasi keterkaitan antara pengetahuan dengan sikap dan perilaku pencegahan penyakit ginjal. Selain itu, penelitian ini juga belum mencakup pendekatan intervensi untuk menilai efektivitas edukasi kesehatan melalui desain pra-pasca, serta memiliki keterbatasan pada cakupan populasi yang hanya berfokus pada satu komunitas gereja sehingga hasilnya belum dapat dibandingkan dengan kelompok atau setting lain yang lebih beragam.

KESIMPULAN

Secara keseluruhan, tingkat pengetahuan responden mengenai kesehatan ginjal di Gereja Keluarga Kudus Paroki Rawamangun tergolong baik. Namun, masih terdapat celah pemahaman pada aspek pengenalan gejala awal penyakit ginjal dan perilaku berisiko, sehingga diperlukan upaya edukasi kesehatan yang lebih spesifik dan berkelanjutan di tingkat komunitas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh jemaat dan tim kesehatan di Gereja Keluarga Kudus Paroki Rawamangun atas partisipasi dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Webster AC, Nagler EV, Morton RL, Masson P. Chronic kidney disease. *Lancet*. 2017;389(10075):1238-1252.
2. Bikbov B, Purcell CA, Levey AS, et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2020;395(10225):709-733.
3. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, et al. Global prevalence of chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2016;11(7):e0158765.
4. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol*. 2020;16(4):223-237.
5. Alicic RZ, Rooney MT, Tuttle KR. Diabetic kidney disease: challenges, progress, and possibilities. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2017;12(12):2032-2045.
6. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Litbangkes; 2019.
7. Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI). Konsensus Penyakit Ginjal Kronik di Indonesia. Jakarta: PERNEFRI; 2020.
8. BPJS Kesehatan. Laporan Pengelolaan Program JKN Tahun 2022. Jakarta: BPJS Kesehatan; 2023.
9. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med*. 2011;155(2):97-107.
10. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. 2015;25(6):1053-1058.

11. Cutilli CC, Bennett IM. Understanding the health literacy of older adults. *Geriatr Nurs*. 2009;30(6):367-376.
12. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*. 2000;15(3):259-267.
13. World Health Organization. *Intersectoral action for health: the role of religious communities*. Geneva: World Health Organization; 2014.
14. Levin J. Faith-based initiatives in health promotion: history, challenges, and evidence. *Public Health Rep*. 2014;129(5):1-9.
15. DeHaven MJ, Hunter IB, Wilder L, Walton JW, Berry J. Health programs in faith-based organizations: are they effective? *Am J Public Health*. 2004;94(6):1030-1036.
16. Campbell MK, Hudson MA, Resnicow K, Blakeney N, Paxton A, Baskin M. Church-based health promotion interventions: evidence and lessons learned. *Annu Rev Public Health*. 2007;28:213-234.
17. Idler EL, Levin JS. Religion and health: is there an association, and is it valid? *Soc Sci Med*. 1999;48(11):1475-1482.
18. Kementerian Kesehatan RI. *Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
19. Green LW, Kreuter MW. *Health promotion planning: an educational and ecological approach*. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
20. World Health Organization. *Global report on diabetes*. Geneva: World Health Organization; 2016.