

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Kepatuhan

a. Definisi

Menurut Kemenkes RI (2011) dikutip dalam Rahma (2017), kepatuhan (*adherence*) adalah suatu bentuk perilaku yang terjadi sebagai hasil antara pemberi pelayanan kesehatan dan pasien dan memastikan bahwa pasien memahami seluruh konsekuensi dari rencana, menyetujui dan melaksanakan rencana.

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku kesehatan, dimana seseorang berusaha untuk tetap sehat agar tidak sakit dan sembuh selama sakit (Laili, 2019). Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari kepatuhan terhadap semua rencana perawatan. Untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, petugas kesehatan harus memastikan bahwa klien mampu melakukan terapi yang diprogramkan, memahami instruksi penting, menjadi partisipan yang mau berusaha mencapai tujuan terapi dan menghargai konsekuensi dari perubahan perilaku yang direncanakan.

b. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Respon ataupun reaksi terhadap kepatuhan bergantung terhadap beberapa faktor. Menurut Notoatmodjo (2011), perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yakni:

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor *anteseden* yang mendasari atau motivasi suatu perilaku. Faktor predisposisi juga diartikan sebagai prevelensi pribadi yang dibawa individu atau kelompok kedalam proses belajar. Prevalensi ini dapat mendorong atau menghambat perilaku sehat. Faktor predisposisi meliputi sikap, keyakinan, nilai-nilai, status sosial ekonomi, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu/kelompok untuk melakukan suatu tindakan.

2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor *antedesenden* dari perilaku yang memungkinkan tercapainya aspirasi. Termasuk didalamnya adalah kemampuan dan sumber daya yang diperlukan untuk melakukan suatu perilaku. Faktor-faktor pemungkin ini meliputi pelayanan kesehatan meliputi biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam layanan dan keterampilan petugas.

3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat muncul setelah perilaku dalam memberikan ganjaran/hukuman atas perilaku dan berperan dalam menetapkan atau menghilangkan perilaku tersebut. Faktor penguat berasal dari keluarga, teman, atau tenaga kesehatan. Faktor penguat bisa positif

maupun negatif, tergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan.

Menurut Faktul (2009), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha individu untuk meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan meningkatkan taraf kehidupan manusia dengan cara mendorong dan mengembangkan potensi individu baik jasmani maupun rohani. Menurut Nursalam (2016), pendidikan dapat mempengaruhi masyarakat, termasuk gaya hidup individu dan khususnya dapat memiliki sikap yang memotivasi individu untuk berpartisipasi dalam pembangunan kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah memperoleh informasi, maka semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Domain pendidikan dapat diukur dari:

- a) Pengetahuan tentang pendidikan yang diberikan (*knowledge*)
- b) Sikap atau tanggapan terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*)
- c) Praktik atau tindakan yang berkaitan dengan materi pendidikan yang diberikan.

2) Akomodasi

Upaya harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang mandiri harus terlibat aktif dalam program pengobatan.

3) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Memberikan dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat penting. Sebuah kelompok pendukung dapat dibentuk untuk memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.

4) Perubahan model terapi

Program pengobatan dibuat sesederhana mungkin dan pasien secara aktif terlibat dalam pembuatan program tersebut.

5) Meningkatkan interaksi profesionalitas kesehatan dengan pasien.

Setelah menerima informasi tentang diagnosa, tenaga kesehatan harus memberikan umpan balik kepada pasien. Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya, apa penyebabnya dan apa yang dapat dilakukan dengan kondisi saat ini. Penjelasan dapat meningkatkan kepercayaan pasien. Melakukan konsultasi dan membantu meningkatkan kepatuhan terhadap peraturan.

6) Suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosa

c. Cara Mengukur Kepatuhan

Menurut Widyanti (2008) terdapat lima cara yang digunakan dalam mengukur tingkat kepatuhan sebagai berikut:

1) Menanyakan kepada petugas kesehatan

Metode ini merupakan pilihan terakhir karena keakuratan data yang diperoleh pada umumnya salah.

2) Menanyakan pada individu

Metode ini lebih efektif dari sebelumnya. Namun, terdapat kelemahan dalam metode ini antara lain terdapat kemungkinan pasien berbohong untuk menghindari ketidaksukaan dari tenaga kesehatan atau mungkin mereka tidak mengetahui seberapa besar tingkat kepatuhan mereka.

3) Menanyakan pada keluarga yang selalu memonitor pasien

Metode ini memiliki beberapa kelemahan, terutama karena tidak selalu dapat dipantau secara konstan untuk beberapa hal seperti diet, konsumsi alkohol dan lain-lain. Pengawasan berkelanjutan menciptakan situasi buatan dan sering kali menghasilkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi daripada tingkat kepatuhan lainnya.

4) Menghitung berapa banyak terapi yang sudah atau seharusnya dijalani pasien dengan saran medis yang diberikan oleh petugas kesehatan.

5) Memeriksa bukti-bukti biokimia

Metode ini merupakan suatu metode dimana petugas berusaha mencari bukti-bukti biokimia seperti analisa sampel darah dan urin termasuk ureum dan kreatinin.

2. Konsep Pembatasan Asupan Cairan

a. Definisi

Pembatasan asupan cairan merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh pasien hemodialisis dengan tujuan mengontrol dan membatasi jumlah asupan cairan, sehingga terjadi keseimbangan cairan dan elektrolit serta meminimalkan komplikasi yang terjadi akibat kelebihan cairan seperti edema, sesak nafas dan peningkatan darah.

Pembatasan asupan cairan merupakan aspek yang penting dalam menentukan derajat kesejahteraan dan kesehatan pasien hemodialisis. Pembatasan asupan cairan adalah salah satu aturan yang harus diikuti oleh pasien hemodialisis. Hal ini sulit dilakukan karena menyebabkan pasien menjadi stress dan depresi, terutama jika mereka sedang mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti obat diuretik, dimana menyebabkan rasa haus dan meningkatkan keinginan pasien untuk minum.

b. Tujuan Pembatasan Asupan Cairan

Untuk mencegah terjadinya komplikasi dalam tubuh yang disebabkan oleh penumpukan cairan dan kelebihan cairan, serta untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Menurut Tovazzi (2012), tujuan

pembatasan cairan adalah untuk mencegah terjadinya kelebihan volume cairan sehingga tidak mengganggu fungsi organ lain, seperti paru-paru dan jantung. Cairan yang masuk ke dalam tubuh harus sama dengan cairan yang keluar dari tubuh.

c. Keuntungan Pembatasan Asupan Cairan

Ketika pasien dengan gagal ginjal kronik menjalani hemodialisis, asupan cairan juga harus dibatasi secara hati-hati. Mempertahankan asupan cairan yang cukup dapat membantu pasien menghindari akibat dari kelebihan cairan. Menurut Nurokhim (2018) akibat dari tidak melakukan pembatasan asupan cairan yaitu terjadi edema/pembengkakan, hipertensi, hipertrofi ventrikel kiri, penambahan berat badan, edema pada kelopak mata dan sesak napas akibat penumpukan cairan di paru-paru.

d. Kebutuhan Cairan

Asupan cairan diatur melalui mekanisme rasa haus. Hipotalamus di otak berfungsi sebagai pusat pengendali rasa haus. Peningkatan konsentrasi plasma dan penurunan volume darah merupakan stimulus fisiologis utama terhadap rasa haus. Kebutuhan cairan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis diatur sebagai berikut:

Tabel 2. Kebutuhan Cairan Pasien Hemodialisa dalam 1 hari

Jumlah keluaran urin selama 24 jam + 500ml (IWL)

e. Jenis Cairan yang Dibatasi

1) Cairan

Seiring menurunnya kemampuan ginjal, pasien hemodialisis harus melakukan pembatasan asupan cairan. Pembengkakan (edema) terjadi akibat konsumsi cairan yang terlalu banyak dan mengakibatkan penumpukan di dalam tubuh. Menurut penelitian Wulan (2018) pembatasan asupan cairan harus dilakukan untuk menurunkan keluhan seperti edema dan sesak nafas. Untuk menghindari penumpukan cairan di dalam tubuh, jumlah cairan yang boleh dikonsumsi maksimal sebanyak 500ml + jumlah urine dalam 24 jam. Cairan yang masuk ke dalam tubuh harus sama dengan cairan yang dikeluarkan dari tubuh

2) Natrium

Natrium bekerjasama dengan kalium untuk mengatur tekanan darah dalam tubuh. Pasien hemodialisis perlu membatasi asupan cairan, tetapi dengan banyaknya natrium yang dikonsumsi mengakibatkan meningkatnya rasa haus. Menurut Anita (2015), asupan natrium dibatasi 40 – 120 mEq/L untuk mengendalikan rasa haus yang memicu pasien terus minum dan menyebabkan overload fluid, edema dan meningkatnya tekanan darah. Contoh makanan yang mengandung natrium adalah:

- a) Makanan dan minuman kaleng
- b) Manisan dan asinan

c) MSG / perasa

d) Ikan asin

3) Kalium

Jumlah kalium harus diperhatikan dalam batas normal yaitu 3,5 – 5,0 mEq/L. Asupan kalium yang berlebihan atau karena mengkonsumsi obat-obatan tertentu akan menyebabkan peningkatan kadar kalium dalam darah. Menurut Kandarini (2017), jenis obat-obatan yang meningkatkan kalium dalam darah antara lain ACE inhibitor, ARB (*aldosterone receptor blockers*). Pada pasien dengan hemodialisis, asupan kalium yang direkomendasikan yaitu sebanyak 2000 – 3000 mg/hari (50-8-mmol/hari)

f. Faktor yang Mempengaruhi Pembatasan Asupan Cairan

Menurut Widhawati (2021), 15 faktor yang mempengaruhi kepatuhan pembatasan asupan cairan antara lain:

1) Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi konsumsi asupan cairan. Laki-laki cenderung lebih rentang mengalami gagal ginjal kronis karena pekerjaan laki-laki lebih berat dan laki-laki mengkonsumsi terlalu banyak suplemen.

2) Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan elemen penting dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pendidikan yang baik dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat terhadap informasi. Pengetahuan

yang baik mengenai pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisis sangat mempengaruhi setiap aspek dalam kehidupan pasien.

3) Keterlibatan petugas kesehatan

Keterlibatan petugas kesehatan ini berkaitan dengan waktu yang diberikan petugas kesehatan untuk melakukan konseling pada pasien, untuk membantu pasien meningkatkan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan.

4) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga juga penting karena keluarga memegang peran yang sangat penting dalam menentukan jenis pengobatan yang diperlukan bagi anggota keluarga yang sakit. Ketika terdapat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, maka 16 embal dalam keluarga akan terpengaruhi. Individu dengan dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan motivasi dan semangat untuk pengobatannya.

Menurut Setiawan (2016) salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pembatasan adalah lama menjalani terapi hemodialisis. Pasien yang baru menjalani hemodialisis tidak patuh dalam pembatasan asupan cairan sebanyak 9 orang (75,0%). Semakin lama pasien menjalani terapi hemodialisis, maka semakin patuh dalam pembatasan asupan cairan. Pasien hemodialisis yang baru menjalani terapi hemodialisis cenderung tidak patuh dalam pembatasan asupan cairan

karena baru saja mencapai tahap *accepted* (menerima) dengan adanya pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan.

Menurut N.Ahmad dan S.Dwi (2018) salah satu faktor keberhasilan pembatasan asupan cairan adalah keyakinan dan rasa optimis. Keyakinan individu untuk mengatasi masalah merupakan peranan yang penting. Individu yang memiliki keyakinan mampu membatasi ancaman atau masalah tidak menyebabkan gangguan pola pikir. Keyakinan akan menimbulkan individu merasa optimis untuk mencapai tujuan meskipun berbagai hambatan dan rintangan. Keyakinan individu memegang peran penting dalam pengaturan emosi.

Menurut Z.Roihatul dan Giyartini (2018) faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hemodialisis dalam pembatasan asupan cairan:

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah kategori yang berpengaruh dalam terbentuknya perilaku individu dimana perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan individu. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya:

a) Penghasilan

Penghasilan berpengaruh dalam sikap dan gaya hidup individu dalam memilih jenis makanan, aktifitas serta

pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam menjalani terapi hemodialisis rutin dengan mematuhi program pembatasan asupan cairan.

b) Pendidikan

Pasien hemodialisis yang berpendidikan tinggi maupun rendah sudah mengetahui tentang program pembatasan asupan cairan, tetapi tidak semua memahami dengan benar rasionalnya. Hal ini membuat pasien tidak mau mematuhi program pengobatan tersebut.

2) Sikap

Sikap individu akan menentukan perilaku kesehatan. Individu dapat berubah dengan memperlihatkan sikap yang sejalan dengan bertambahnya informasi yang didapat melalui persuasi, tekanan dari lingkungan atau orang yang dianggap berpengaruh dan berpengalaman selama menjalani terapi hemodialisis.

3. Konsep Pendidikan Kesehatan

a. Definisi

Pendidikan kesehatan merupakan upaya atau kegiatan yang bertujuan membentuk perilaku masyarakat yang mengutamakan kesehatan. Ini berarti pendidikan kesehatan menginformasikan seseorang tentang bagaimana menghindari atau mencegah bahaya bagi kesehatan diri sendiri maupun kesehatan orang lain, dan dimana mendapatkan perawatan jika mereka sakit (Windasari, 2014).

Pendidikan kesehatan merupakan upaya terencana untuk mengubah perilaku seseorang sehingga terjadi perubahan perilaku pada individu, kelompok atau masyarakat, dengan harapan dapat menerapkan pendidikan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Pendidikan kesehatan terdiri dari input, proses dan output.



Gambar 1. Komponen Pendidikan Kesehatan

1) Input

Menyangkut pada sasaran belajar yaitu individu, kelompok, serta masyarakat dengan berbagai latar belakangnya.

2) Proses

Mekanisme dan interaksi perubahan kemampuan (perilaku) dalam topik pembelajaran. Dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor antara lain subjek belajar, pengajar (pelatih dan fasilitator), metode, teknik belajar, alat bantu serta materi atau bahan yang dipelajari.

3) Output

Hasil belajar tersebut yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku individu,

keluarga dan masyarakat dari perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat. Adapun tujuan lain sebagai berikut (BPPSDMK Kemenkes Indonesia, 2017:

- 1) Menumbuhkan rasa tanggung jawab untuk menjaga kesehatan diri sendiri dan lingkungan sekitar
- 2) Memampukan individu, kelompok dan masyarakat agar dapat mengaplikasikan perilaku hidup sehat melalui berbagai kegiatan secara mandiri
- 3) Mendukung pembangunan dan penggunaan infrastruktur pelayanan kesehatan yang tepat.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

- 1) Tingkat pendidikan merupakan faktor penting bagi seseorang dalam menerima informasi yang diterimanya.
- 2) Tingkat sosial dan ekonomi

Tingkat sosial dapat menjadi acuan seseorang bisa dipengaruhi terkait pendidikan kesehatan yang mudah bagi orang tertentu untuk memahami dan mendapatkan informasi dari orang lain. Selain faktor sosial, faktor ekonomi yang dimaksud adalah orang dengan perekonomian yang cukup baik tentu akan dengan mudah mendapatkan informasi yang diinginkannya.

3) Kepercayaan masyarakat

Kepercayaan masyarakat terjadi ketika masyarakat mempercayai orang yang mereka kenal dan akan mudah menerima informasi yang diterimanya.

4) Ketersediaan waktu

Ketersediaan waktu juga hal yang sangat penting, karena jika masyarakat tidak memiliki waktu luang untuk dapat hadir dalam kegiatan pendidikan kesehatan tentu mereka tidak akan bisa mendapatkan informasi.

d. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Sari (2013), pendidikan kesehatan memiliki tiga sasaran yaitu:

- 1) Sasaran primer (*primary target*) merupakan sasaran langsung bagi individu, kelompok dan masyarakat berupa segala upaya pendidikan/promosi kesehatan.
- 2) Sasaran sekunder (*secondary target*). Sasaran lebih difokuskan kepada tokoh masyarakat dengan harapan dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakatnya secara lebih luas.
- 3) Sasaran tersier (*tersiery target*). Sasaran ditujukan kepada pembuat keputusan/kebijakan baik ditingkat daerah maupun ditingkat pusat dengan tujuan keputusan yang diambil berdampak kepada perilaku kelompok sasaran primer maupun sekunder.

e. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan adalah cara atau strategi yang digunakan untuk memfasilitasi pemahaman terhadap pesan atau informasi kesehatan yang disajikan. Menurut Notoatmodjo (2010), metode pendidikan kesehatan meliputi:

- 1) Metode pendidikan individu. Metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau membina individu yang tertarik kepada suatu perubahan atau inovasi baru. Metode ini mempengaruhi proses memperoleh informasi dan perubahan perilaku berdasarkan masalah setiap individu.

2) Metode pendidikan kelompok

Kelompok dalam metode ini dibagi menjadi dua, yaitu:

a) Kelompok kecil

- (1) Metode diskusi kelompok kecil dimana diskusi ini diikuti oleh 15 – 20 peserta yang dipimpin oleh satu orang untuk membahas suatu topik tertentu.
- (2) Metode curah pendapat yang digunakan untuk mencari solusi dari seluruh peserta diskusi dan sekaligus mengevaluasi bersama pendapat tersebut.
- (3) Metode panel yang melibatkan minimal 3 orang narasumber yang dihadirkan di depan masyarakat umum menyangkut topik yang sudah ditentukan.

- (4) Metode *roleplay* yang digunakan untuk menggambarkan perilaku dari pihak yang terkait dengan isu tertentu dan digunakan sebagai bahan pemikiran kelompok sasaran.

b) Kelompok besar

- (1) Ceramah, dilakukan kepada sasaran dengan memberikan informasi secara lisan dari narasumber disertai dengan sesi tanya jawab. Ciri metode ceramah antara lain: kelompok sasaran ditentukan, ada pesan yang disampaikan, ada pertanyaan yang bisa diajukan walaupun dibatasi, dan terdapat alat peraga. Kelebihan metode ini antara lain: biaya yang dikeluarkan relatif rendah dan mudah digunakan, waktu dapat disesuaikan dengan kebutuhan sasaran, dan bisa diterima dengan mudah oleh hampir seluruh kelompok masyarakat.
- (2) Metode seminar yang dilakukan untuk membahas sebuah isu dengan dipandu oleh ahli di bidang tersebut.
- (3) Metode demonstrasi yang lebih mengedepankan pada peningkatan kemampuan (*skill*) yang dilakukan dengan menggunakan alat peraga.

f. Media Pendidikan Kesehatan

Media merupakan sarana penyampaian pesan kepada sasaran sehingga sasaran dengan mudah memahaminya. Media pendidikan kesehatan adalah segala sarana / upaya untuk menampilkan pesan atau

informasi yang ingin disampaikan, baik itu melalui media cetak, media elektronik, media sosial, dan media luar ruang sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuan yang akhirnya secara positif mengubah perilaku kesehatan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga yakni media cetak, media elektronik dan media papan.

1) Video

a) Definisi

Menurut Sandra dan Warsiti (2013) dikutip dalam Notoatmodjo, video adalah media audiovisual yang digunakan untuk merangsang indera pengelihatn dan pendengaran dalam proses penyampaian informasi atau pendidikan. Media audiovisual paling populer dikalangan promotor yang digunakan sebagai saluran promosi.

Dikutip dalam Arsyad (2011), video merupakan rekaman gambar hidup atau pogram televisi untuk ditayangkan lewat pesan televisi, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara.

b) Tujuan penggunaan media video

Media video digunakan dalam pendidikan kesehatan untuk mencakup tujuan kognitif, afektif dan psikomotorik (Arsyad, 2011) dengan penjelasan sebagai berikut:

(1) Tujuan Kognitif

Tujuan kognitif yang dimaksud adalah untuk mengembangkan keterampilan yang berkaitan dengan regresi dan kemampuan untuk memberikan rangsangan dalam bentuk gerakan motorik dan sensorik. Video juga dapat digunakan untuk menunjukkan contoh bagaimana bertindak dan berperilaku dalam suatu penampilan khususnya menyangkut interaksi manusia.

(2) Tujuan Afektif

Menggunakan efek dan teknik, video dapat menjadi media yang sangat baik untuk mempengaruhi sikap dan emosi.

(3) Tujuan Psikomotorik

Melalui video tersebut memungkinkan peserta untuk mencoba keterampilan yang berhubungan gerak dengan umpan balik visual langsung pada kemampuan mereka.

c) Manfaat penggunaan media video

Dikutip dari Andi Prastowo (2012) manfaat menggunakan media video adalah:

- (1) Memperhatikan secara nyata sesuatu yang pada awalnya tidak mungkin bisa dilihat.
- (2) Menganalisis perubahan dalam periode waktu tertentu.

(3) Menampilkan persentasi studi kasus tentang kehidupan nyata yang dapat memicu diskusi peserta didik.

d) Kelebihan dan kekurangan media video

(1) Kelebihan media video

(a) Dapat menarik perhatian untuk periode-periode yang singkat dari rangsangan luar dan dapat merangsang diskusi tentang sikap dan perilaku.

(b) Memberikan informasi, mengajukan pertanyaan, mendemonstrasikan keterampilan.

(c) Dapat digunakan oleh peserta untuk belajar mandiri.

(d) Informasi dapat disajikan pada waktu yang sama di tempat yang berbeda

(2) Kekurangan media video

(a) Perhatian peserta sulit dikuasai dan partisipasi jarang dilakukan.

(b) Sifat komunikasi yang bersifat satu arah harus diimbangi dengan mencari bentuk umpan balik yang lain.

(c) Layar yang kecil membatasi jumlah penonton.

(d) Membutuhkan peralatan yang mahal dan canggih.

(e) Ketika akan digunakan, peralatan video harus sudah tersedia ditempat penggunaan.

e) Penelitian sebelumnya tentang penggunaan media video dalam pendidikan kesehatan

Menurut penelitian Aeni (2018) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Dan Media Demonstrasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Sadari” disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan menggunakan media video dengan hasil nilai rata-rata sebelum dan sesudah diberikan intervensi video sebesar 65,17 dan 76,50 sehingga didapatkan hasil *P-Value* sebesar 0,000.

Menurut penelitian Harsismanto (2019) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Video Dan Poster Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Anak Dalam Pencegahan Penyakit Diare” disimpulkan bahwa terdapat pengaruh penggunaan media video terhadap pengetahuan dan sikap anak dalam pencegahan diare. Hal ini dibuktikan dengan rata-rata skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi sebesar 68,00 dan 86,67 sehingga didapatkan hasil *P-Value* sebesar 0,000. Skor rata-rata sikap pada anak sebelum dan sesudah diberikan intervensi sebesar 52,67 dan 80,93 sehingga didapatkan hasil *P-Value* sebesar 0,000.

Menurut penelitian Wijaya (2018) dengan judul “Pengaruh Edukasi Pendekatan Spiritual Berbasis Video Terhadap Kepatuhan Pembatasan Cairan Klien ESRD Yang Menjalani Hemodialisis” disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata *Interdialysis Weight Grain* setelah dilakukan edukasi dengan

pendekatan spirituatik berbasis video dengan *P-Value* sebesar 0,011.

Menurut penelitian Wayunah (2016) dengan judul “Penerapan Edukasi Terstruktur Meningkatkan *Self Efficacy* Dan Menurunkan IDWG Pasien Hemodialisis Di RSUD Indramayu” disimpulkan bahwa edukasi terstruktur menggunakan gambar dan video dapat meningkatkan *self efficacy* untuk mengontrol intake cairan antar waktu dialisis dan menurunkan IDWG dengan *P-Value* sebesar 0,04.

4. Konsep Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu: pendengaran, penciuman, pengelihatn, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indera pendengaran dan pengelihatn (Pertiwi, 2019).

b. Tingkatan Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif menurut Pertiwi (2019) terbagi menjadi 6, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu merupakan mengingat dari suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang

tahu apa yang dipelajari yaitu: menyebutkan, mendefinisikan, mengatakan dan sebagainya. Contoh dalam penelitian ini adalah reponden dapat menyebutkan apa saja jenis cairan yang perlu dibatasi.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar, dengan cara menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya. Contoh dalam penelitian ini adalah menyimpulkan tentang materi pendidikan kesehatan pembatasan asupan cairan.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam kehidupan sehari-hari. Contoh dalam penelitian ini adalah melakukan pembatasan asupan cairan.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

5. Konsep Media *ZOOM MEETING*

a. Definisi

ZOOM MEETING merupakan salah satu aplikasi yang digunakan untuk pembelajaran jarak jauh (daring). *ZOOM MEETING* merupakan salah satu media elektronik yang dapat digunakan sebagai salah satu media untuk pendidikan kesehatan. *ZOOM MEETING* menyediakan *video conference* yang dapat dijangkau oleh seluruh partisipan dan penyelenggara.

b. Kelebihan dan Kekurangan Media *ZOOM MEETING*

ZOOM MEETING memiliki keunggulan yaitu lebih efektif dalam mengatasi ruang, waktu dan jarak (Kuswandi, 2021). Selain itu rekaman video terjaga, memiliki fitur chatting sehingga jika ada yang mendapatkan pendengaran yang kurang baik pada saat video conference dapat mengirim pesan melalui fitur tersebut. Dalam *ZOOM MEETING*, jadwal meeting berikutnya juga dapat diatur sendiri (Irawan, 2021). Tetapi *ZOOM MEETING* juga terdapat kelemahan yaitu jaringan internet yang kurang stabil dan perangkat yang digunakan (Kuswandi, 2021)

Menurut Yulistiyanti (2021) aplikasi *ZOOM MEETING* memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dari aplikasi *ZOOM MEETING* sebagai berikut:

1) Kapasitas ruang besar.

Aplikasi *ZOOM MEETING* dengan segala fitur yang dimiliki mampu menyediakan pelayanan berupa komunikasi dengan video hingga kapasitas 1.000 anggota dalam forum diskusi.

2) Fitur beraneka ragam.

Aplikasi *ZOOM MEETING* mempunyai fitur akses menghidupkan dan mematikan suara serta video. Saat diskusi berjalan, tentunya harus menyediakan kondisi yang kondusif untuk kelancaran kegiatan sehingga fitur mematikan mikrofon menjadi salah satu alternatif. Selain itu juga menyediakan fitur merekam dan menyimpan video selama meeting berlangsung, mengubah background sesuai dengan yang diinginkan hingga menjadwalkan pertemuan online.

3) Kualitas video dan suara yang baik.

Pertemuan secara online tentu akan menjadi terganggu jika kualitas suara dan resolusi video yang ditampilkan bukan yang terbaik. Aplikasi *ZOOM MEETING* mampu menghadirkan kualitas video yang jernih dan suara yang jelas sehingga memudahkan saat sedang berkomunikasi.

4) Mendukung presentasi

Aplikasi ZOOM MEETING menyediakan fitur untuk mempresentasikan file materi kepada partisipan lainnya. Baik partisipan maupun pemateri bisa mencoret-coret presentasi sehingga akan lebih mempermudah pendalaman materi.

5) Bergabung tanpa log-in di ZOOM MEETING

Cara bergabung aplikasi ZOOM MEETING bisa dikatakan mudah. Partisipan dapat bergabung hanya dengan ID Meeting dan Password yang telah dibuat untuk diskusi tersebut.

Kelemahan dari aplikasi ZOOM MEETING antara lain:

1) Boros penggunaan kuota data

Aplikasi ZOOM MEETING memiliki akses yang begitu luas sehingga memungkinkan penggunaan data yang semakin besar. Sehingga disarankan untuk menyediakan kuota secukupnya atau bisa menggunakan kuota *unlimited* yang tidak terbatas penggunaan datanya.

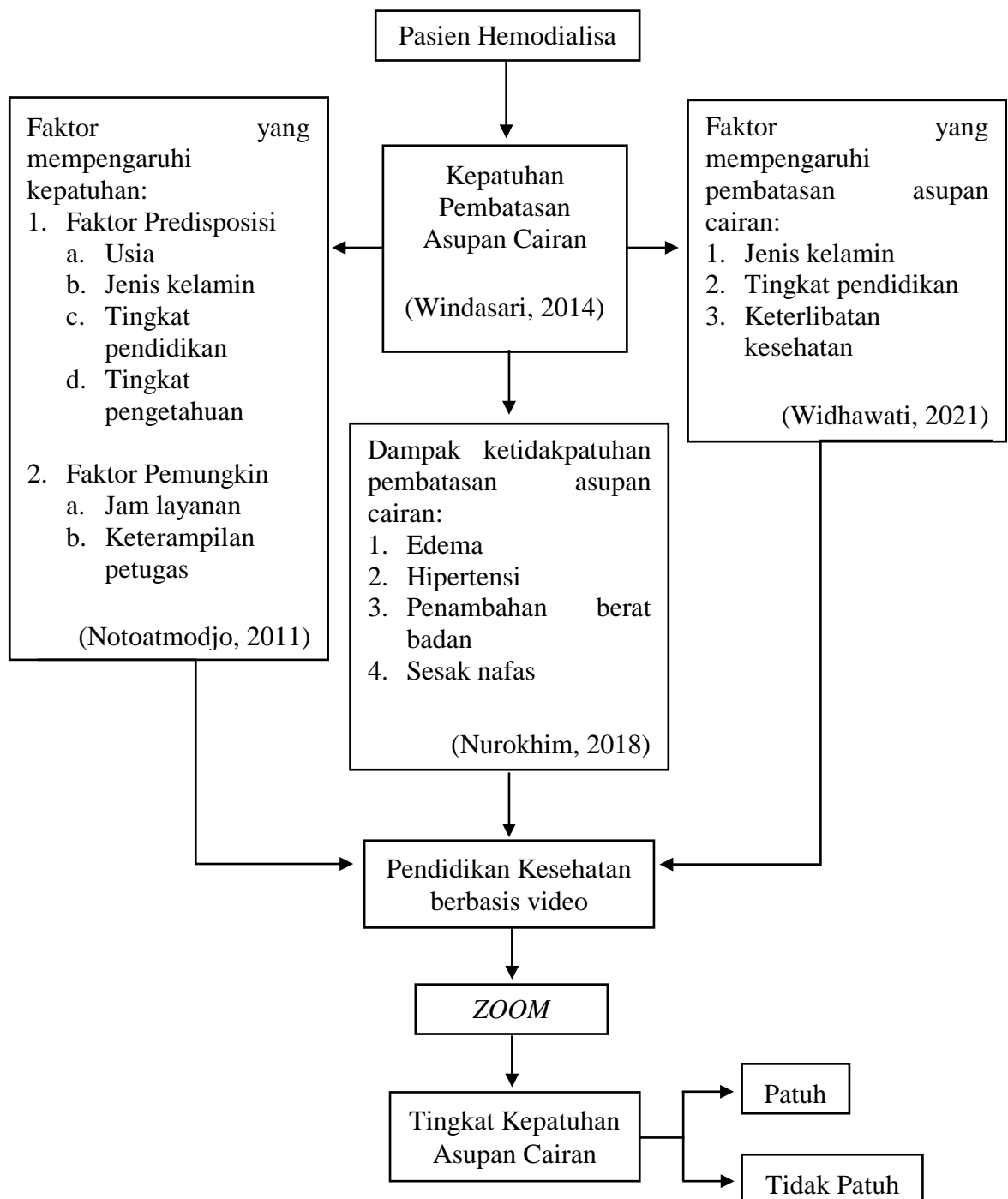
2) Tidak tersedia Bahasa Indonesia

Aplikasi ZOOM MEETING tidak menyediakan Bahasa Indonesia sebagai fitur pendukung diskusi maupun siaran langsung. Akses bahasa yang disediakan antara lain Bahasa Inggris, Bahasa Portugis, Bahasa Belanda dan lain-lain. Namun ini bukan suatu masalah serius karena terdapat google translate sehingga bisa memahami kalimat Bahasa Inggris dengan baik.

3) Rawan data bocor

Data yang rawan terkena peretasan dapat berujung pada data diri seseorang. Sehingga besar kemungkinan jika memiliki informasi terpenting seperti pendidikan dan foto dapat dengan mudah tersebar luas di jejaring media sosial.

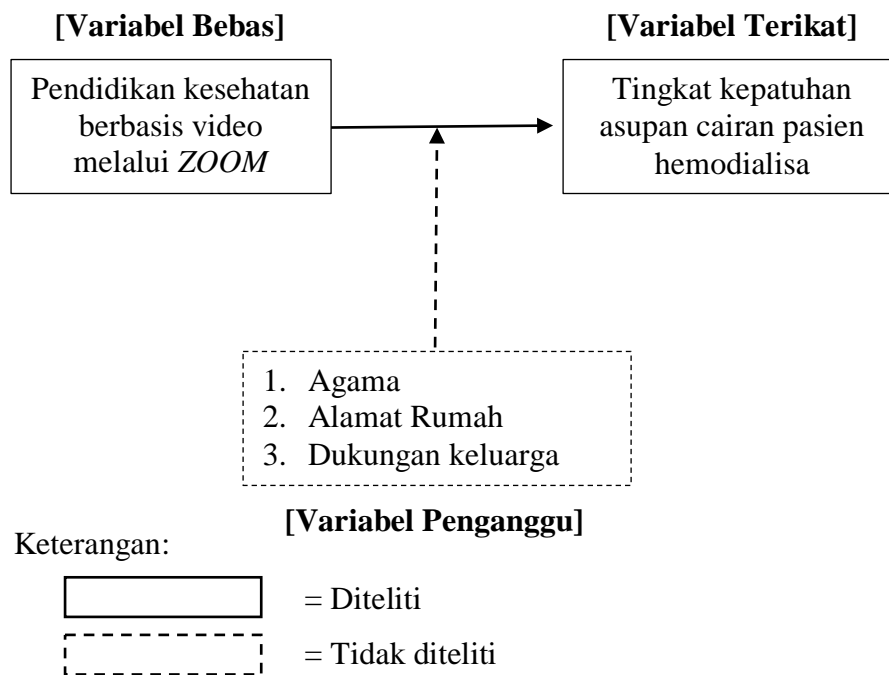
B. Kerangka Teori



Sumber (Notoatmodjo, 2011; Windasari, 2014; Widhawati, 2021; Nurokhim 2018)

Gambar 2. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Terdapat pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Video Melalui *ZOOM MEETING* Terhadap Tingkat Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Hemodialisis Di Ruang Hemodialisa RSPAU dr. S. Hardjolukito.