

BAB IV

HASIL KEGIATAN

4.1 Hasil Pengkajian

Kegiatan *project* ini diawali dengan studi pendahuluan di RSUD KRMT Wongsonegoro dan RSUD dr.Adhyatma, MPH Tugurejo, serta melakukan pertemuan langsung bersama pasien CAPD dengan melakukan wawancara. Wawancara yang dilakukan bertujuan untuk memahami secara mendalam kondisi pasien selama menjalani terapi *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD), seperti pengalaman harian, tantangan dalam perawatan, serta kebutuhan informasi dan dukungan yang dirasakan. Pendekatan ini dilakukan untuk memperoleh gambaran nyata dari sudut pandang pasien sebagai dasar penyusunan intervensi edukatif yang kontekstual dan tepat sasaran.

Berdasarkan hasil pengkajian awal dan wawancara dengan pasien CAPD, kami mengidentifikasi empat topik utama, yaitu perawatan diri *exit site*, manajemen diri dalam pengaturan nutrisi dan cairan, pentingnya dukungan keluarga, serta ketidaknyamanan yang dialami selama menjalani terapi CAPD. Keempat topik ini dipilih sebagai dasar penyusunan intervensi edukatif *project* ini.

4.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Hasil *project* mengenai karakteristik responden menurut data demografi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien dengan Terapi CAPD Bulan Mei 2025 (n=10)

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
25-34	1	10
35-44	5	50
45-54	3	30
55-65	1	10
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	50
Perempuan	5	50
Tingkat Pendidikan		
SMA/Sederajat	4	40
Diploma	2	20
S1	2	20
S2	1	10
S3	1	10
Lama CAPD		
<2 tahun	3	30
2 - <4 tahun	6	60
4 - <5 tahun	1	10
Penyakit Hipertensi		
Ya	5	50
Tidak	5	50
Penyakit Diabetes Mellitus		
Ya	2	20
Tidak	8	80
Total	10	100

Tabel 4.1.1 menampilkan bahwa mayoritas pasien berusia 35–44 tahun sebanyak 5 orang (50%) dan komposisi jenis kelamin seimbang antara laki-laki dan perempuan masing-masing sebanyak 5 orang (50%). Tingkat pendidikan terakhir, yang terbanyak adalah lulusan SMA/ sederajat sebanyak 4 orang (40%). Durasi menjalani terapi CAPD, mayoritas baru menjalani selama 2–<4 tahun sebanyak 6 orang (60%). Terakhir, setengah pasien CAPD menderita hipertensi sebanyak 5 orang (50%) sedangkan mayoritas tidak memiliki diabetes mellitus sebanyak 8

orang (80%). Karakteristik pasien CAPD pada bulan Mei 2025 didominasi oleh individu dewasa dengan latar pendidikan SMA/ sederajat, serta setengahnya memiliki hipertensi sebagai komorbiditas utama dan hanya sedikit yang menderita diabetes.

4.2 Analisis Situasi dan Permasalahan

Analisis situasi dilakukan dengan mengamati kondisi fisik, psikologis, dan sosial kepada salah satu pasien CAPD di wilayah Semarang. Hasil observasi dan wawancara, ditemukan bahwa pasien belum sepenuhnya memahami jenis makanan dan cairan yang aman dikonsumsi, takarannya, serta dampak dari ketidakpatuhan. Meskipun tahu pentingnya diet, banyak yang kesulitan menerapkannya atau tidak menyadari risiko kesehatan yang bisa muncul jika aturan tidak diikuti. Ketidakpatuhan dalam pengaturan nutrisi dan cairan yang dimaksud adalah tidak patuh terhadap prinsip-prinsip diet pasien CAPD, seperti diet rendah natrium, pembatasan kalium dan fosfor, serta konsumsi cairan sesuai anjuran masih terjadi. Dapat dilihat bahwa identifikasi permasalahan utama dalam situasi tersebut menunjukkan bahwa ketidakpatuhan pasien terjadi pada prosedur dialisis, diet, dan pengaturan cairan masih sering terjadi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa situasi tersebut disebabkan oleh edukasi yang belum sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan dan tingkat literasi pasien.

Hasil wawancara yang dilakukan dengan tenaga medis di RSUD dr. Adhyatma, MPH Tugurejo juga mengungkapkan bahwa pasien CAPD umumnya hanya datang ke rumah sakit seminggu sekali. Keterbatasan waktu

kontrol membuat mereka sulit berinteraksi lebih dalam atau bertanya banyak hal terkait kondisi tubuhnya kepada tenaga medis. Selain itu, pasien juga jarang berinteraksi dengan sesama pasien CAPD karena tidak adanya kegiatan bersama yang memungkinkan mereka saling bertemu dan berbagi pengalaman. Situasi ini memperkuat dampak terjadinya kesenjangan pemahaman dan dukungan emosional yang dibutuhkan pasien dalam menjalani terapi jangka panjang, karena informasi yang diperoleh terbatas dan tidak ada wadah diskusi atau berbagi secara rutin yang dapat memperkuat pengetahuan serta motivasi mereka dalam melakukan perawatan secara mandiri.

Faktor penyebab utama pada situasi dan permasalahan ini meliputi kurangnya akses terhadap informasi yang mudah dipahami, serta keterbatasan interaksi pasien dengan tenaga medis yang terikat oleh jadwal dan kurang mendalam. Permasalahan ini didukung dengan kurangnya pemahaman pasien mengenai dampak langsung dari ketidakpatuhan. Kondisi-kondisi yang sudah dijelaskan memperkuat perlunya media daring sebagai wadah edukasi dan interaksi, agar pasien tetap dapat mengakses informasi dan dukungan meski di luar jadwal kontrol rumah sakit.

4.3 Perencanaan

Berdasarkan temuan dari analisis situasi dan identifikasi permasalahan yang telah dilakukan, tahap perencanaan *project* ini mencakup penyusunan *website* beserta fitur dan desain, serta pengembangan konten edukasi berupa *booklet* dan video. Dalam proses pengembangan media daring, pembuatan *website* edukasi

dilakukan kolaborasi bersama tim dari Fakultas Teknik Komputer Universitas Diponegoro. Tim ini bertanggung jawab atas aspek teknis, seperti perancangan tampilan *website*, pemograman sistem, hingga pengujian aksesibilitas. Terkait arahan pengembangan tetap diberikan oleh tim *project*, guna memastikan bahwa isi dan fitur-fitur *website* menggambarkan kebutuhan edukatif pasien CAPD. Seluruh isi konten edukasi disusun terlebih dahulu oleh tim *project*, lalu disesuaikan secara teknis oleh tim pengembang agar dapat ditampilkan dengan mudah dan responsif di berbagai perangkat, termasuk *smartphone*. Struktur alur tampilan dan tata letak dirancang untuk ramah pengguna, terutama bagi pasien usia lanjut atau mereka yang tidak terbiasa menggunakan teknologi. Komunikasi rutin antar tim dilakukan selama proses pembuatan untuk memastikan keselarasan antara sisi teknis dan edukatif. Proses perencanaan ini juga menentukan struktur navigasi *website*, yang di mana partisipan harus menyelesaikan satu tahapan sebelum dapat melanjutkan ke tahap berikutnya. Dalam digambarkan dengan partisipan harus mengisi *pre test* terlebih dahulu, jika tidak mengisi *pre test*, partisipan tidak bisa membuka materi edukasi *booklet* maupun video edukasinya.

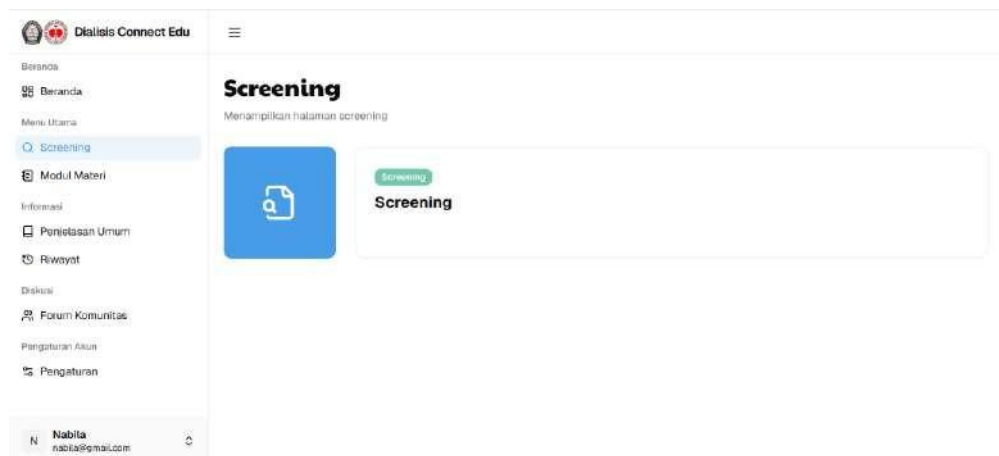
4.3.1 Tampilan Fitur pada *Webiste*

1) *Screening*

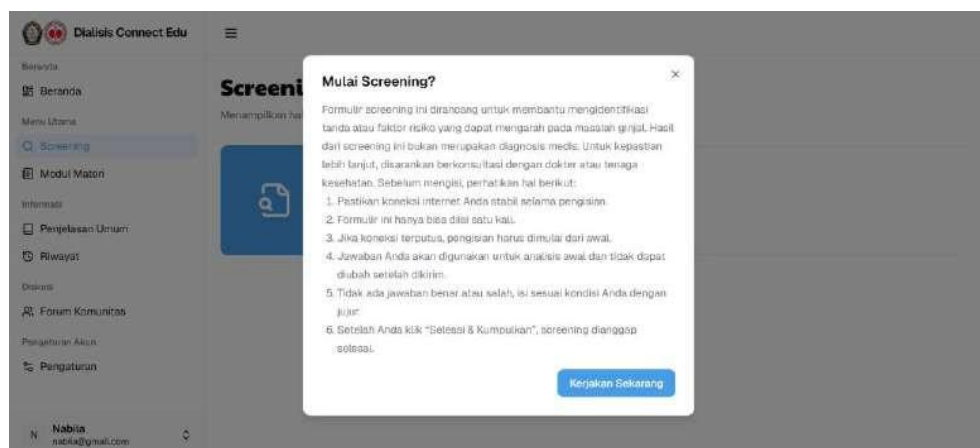
Fitur *screening* ini berisi 20 pertanyaan bertujuan untuk mengidentifikasi risiko dan tanda awal penyakit ginjal kronis (PGK) melalui empat aspek utama, yaitu riwayat kesehatan umum, gejala yang dirasakan, gaya hidup, serta riwayat pengobatan. fitur ini diawali dengan halaman utama yang menampilkan tombol akses menuju *screening*. Sebelum

memulai, pengguna diberikan arahan penting terkait penggunaan formulir, termasuk bahwa *screening* hanya dapat dilakukan sekali, tidak dapat diubah, dan bukan merupakan diagnosis medis. Setelah itu, pengguna diarahkan ke halaman pertanyaan, yang disajikan secara interaktif dan lengkap dengan indikator progres. Secara keseluruhan, fitur *screening* berfungsi sebagai alat deteksi dini untuk menandai individu yang berpotensi mengalami gangguan ginjal dan memerlukan pemeriksaan lanjutan atau pemantauan lebih intensif.

Gambar 2. Halaman Awal Fitur *Screening*



Gambar 3. Tampilan Arahan Sebelum Mengerjakan *Screening*



Gambar 4. Tampilan Pertanyaan di dalam Fitur *Screening*


← SCREENING 1 / 20

Berapa Lama Anda Terdiagnosis Penyakit Ginjal Atau Gangguan Fungsi Ginjal?

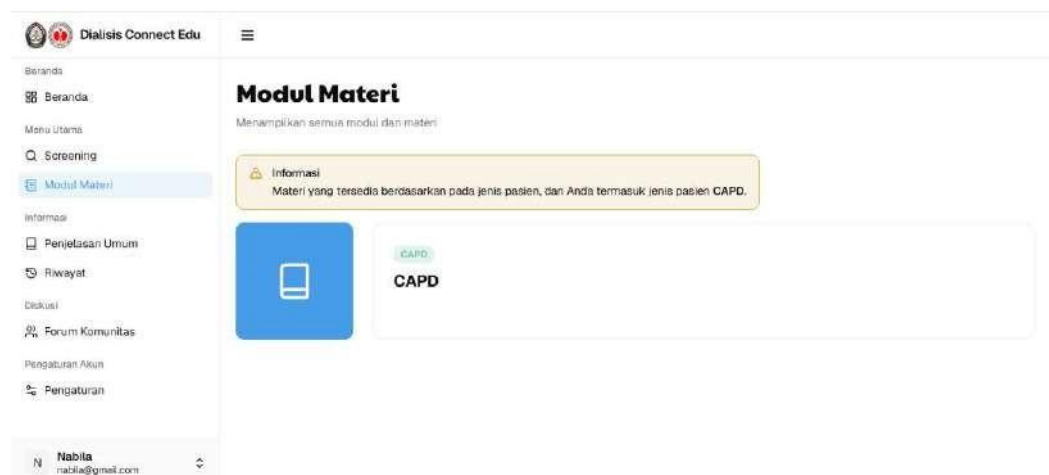
> 1 Tahun

< 1 Tahun

2) Modul Materi

Fitur Modul Materi pada *website* dirancang untuk memberikan informasi kepada pasien berdasarkan jenis terapi yang dijalani. Materi disusun secara sistematis dan terbagi dalam beberapa topik yang relevan dengan kebutuhan pasien. Setiap topik dapat diakses dengan mudah melalui navigasi yang sederhana dan terstruktur. Konten materi disajikan dalam bentuk video edukatif dan *booklet* digital.

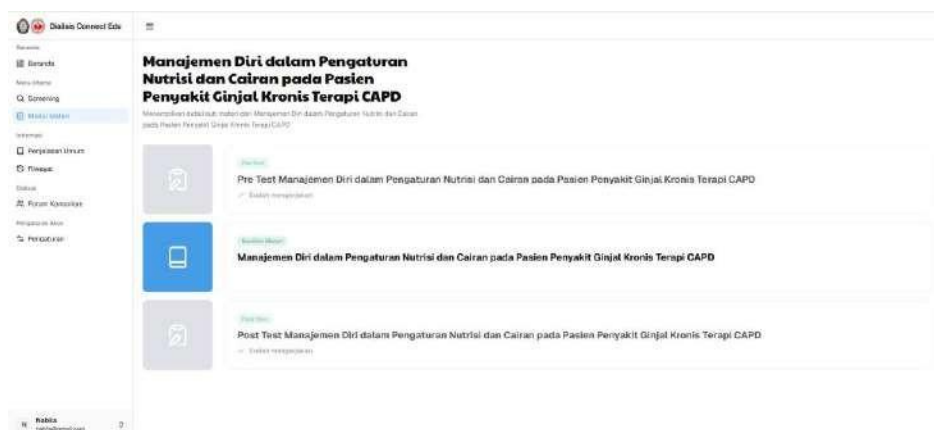
Gambar 5. Halaman Awal Fitur Modul Materi



Gambar 6. Tampilan Daftar Materi pada Fitur Modul Materi



Gambar 7. Tampilan Navigasi pada Fitur Modul Materi



Gambar 8. Tampilan Materi Video dan *Booklet* pada Fitur Modul Materi

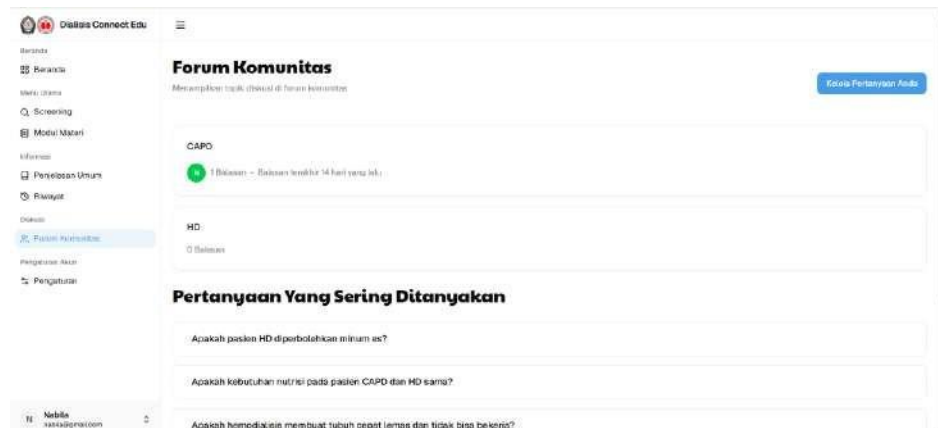




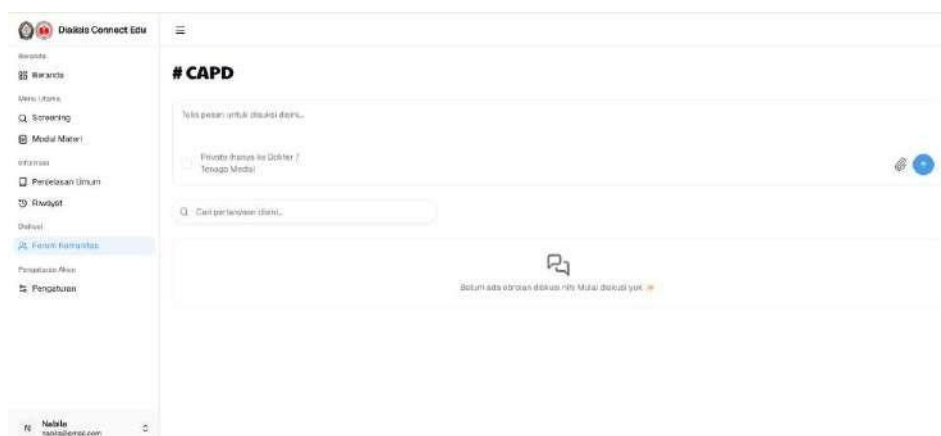
3) Forum Komunitas

Fitur Forum Komunitas pada *website* dirancang sebagai wadah interaksi dan diskusi antara sesama pengguna, khususnya pasien dengan kondisi serupa. Melalui fitur ini, pengguna dapat mengakses berbagai topik diskusi, mengajukan pertanyaan, serta berbagi pengalaman dan informasi seputar perawatan ginjal dan terapi yang dijalani. Forum ini dilengkapi dengan tampilan yang sederhana dan intuitif, memungkinkan pengguna untuk menelusuri pertanyaan yang sering ditanyakan serta memulai diskusi baru dengan mudah. Selain itu, setiap topik diskusi memiliki halaman khusus untuk menampilkan komentar dan tanggapan dari pengguna lain, sehingga menciptakan ruang komunikasi yang terbuka dan mendukung.

Gambar 9. Halaman Awal Fitur Forum Komunitas



Gambar 10. Halaman Dalam Fitur Forum Komunitas



Project ini dirancang untuk kegiatan dilaksanakan selama empat minggu dengan pendekatan secara daring dan luring. Perbedaan antara pendekatan secara daring dan luring terletak pada bentuk pendampingan yang diberikan kepada partisipan dalam mengakses *website*. Pendampingan secara langsung diperuntukan untuk partisipan dengan asal tempat tinggal di daerah Tembalang, Semarang, dan sekitarnya. Perbedaan pendampingan secara daring dan luring tetap pada tujuan yang sama yaitu memastikan setiap partisipan mendapat pemantauan dan bantuan

yang dibutuhkan. Dengan begitu, jika terdapat partisipan mengalami kendala dalam mengakses *website*, tim *project* akan tetap memberikan pendampingan secara intensif, baik secara daring maupun luring, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing partisipan.

4.3.2 Kelebihan dan Kekurangan pada *Website*

1) Kelebihan

Dalam tahap perencanaan ini kegiatan edukasi untuk pasien penyakit ginjal kronis, pengembangan *website* “*Dialysis Connect Edu*” menjadi media utama yang dirancang untuk mendukung peningkatan pengetahuan dan kemandirian pasien. *Website* ini dibuat dengan beberapa kelebihan yang dapat menjadi nilai tambah dalam proses edukasi digital, seperti:

- a) Fleksibilitas pembelajaran mandiri, *website* ini dapat diakses secara mandiri oleh pasien kapan pun dan di mana pun, sehingga memberikan fleksibilitas dalam proses mencari informasi. Hal ini sejalan dengan tujuan pengembangan kapasitas manajemen diri pasien dalam mengelola penyakitnya secara mandiri di rumah.
- b) Dilengkapi fitur pendukung, selain terdapat fitur-fitur utama yang sudah dijelaskan, *website* ini juga terdapat fitur pendukung lainnya, seperti penjelasan umum dan riwayat pengerjaan. Fitur pendukung penjelasan umum dibuat dengan tujuan memberikan informasi tentang penyakit ginjal kronis dan terapi pengganti ginjal, penjelasan seperti ini ditujukan untuk memberikan pemahaman awal bagi individu yang belum familiar dengan kondisi tersebut, termasuk

anggota keluarga atau masyarakat umum. Fitur pendukung riwayat pengerjaan, yang memungkinkan pengguna melihat kembali aktivitas atau modul materi yang telah dipelajari sebelumnya. Fitur ini dapat membantu pasien melacak progres pembelajaran dan mempermudah proses evaluasi mandiri terhadap pemahaman yang telah dicapai.

2) Kekurangan

Website “Dialysis Connect Edu” juga memiliki beberapa kekurangan yang perlu diperhatikan sebagai bahan evaluasi untuk pengembangan lebih lanjut.

- a) Kurangnya visualisasi di dalam *website*, kurangnya elemen visual dalam desain dan penyajian informasi di dalam *website*. Konten di dalam *website* sudah telah disusun dengan baik, namun tampilan setiap fitur belum dilengkapi dengan ikon atau gambar ilustratif. Beberapa halaman masih tampak polos dengan dominasi teks, belum ditambahkan adanya elemen visual yang menarik.
- b) Ketergantungan terhadap akses internet stabil, dikarenakan konten berbasis daring, pengguna cukup kesulitan jika jaringan internet di daerahnya bermasalah.
- c) Fitur forum komunitas yang belum aktif dan minim partisipasi pengguna, forum belum menunjukkan aktivitas yang signifikan. Belum terdapat respons dari pengguna maupun interaksi antarpasien di dalam forum.

4.4 Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan *project* ini dimulai dengan rekrutmen peserta yang dilakukan secara bertahap, dimulai dari satu pasien CAPD yang kemudian merekomendasikan kepada pasien lain. Partisipan yang bersedia bergabung akan diundang ke dalam grup *Whatsapp*, yang menjadi sarana komunikasi utama antara tim *project* dengan partisipan. Melalui grup ini, partisipan akan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan *project*, pengenalan *website* beserta topik-topik materi di dalamnya, serta panduan akses dan penggunaan *website*.

Pelaksanaan *project* dilakukan melalui pendekatan utama, yaitu daring dan luring, dengan fokus pada *website* edukasi sebagai media pembelajaran mandiri bagi pasien penyakit ginjal kronis, khususnya yang menjalani CAPD. Secara daring, partisipan mengakses *website* menggunakan perangkat pribadi seperti *smartphone*, laptop, atau *tablet*. Hal pertama yang dilakukan pasien dalam mengakses *website* dimulai dengan membuat akun dan mengisi data diri, setelah itu partisipan diarahkan ke berbagai fitur utama yang dirancang untuk mendukung peningkatan pemahaman dan kepatuhan perilaku manajemen diri.

Fitur utama dalam *website* adalah modul edukasi. Berisikan materi topik-topik yang disediakan dan penilaian diri yang berfokus kepada masing-masing topik. Fitur ini terdapat tahapan yang perlu partisipan lakukan, jika tidak dilakukan sesuai dengan tahapan, partisipan tidak bisa dapat mengakses tahapan selanjutnya. Pertama, partisipan diminta untuk mengisi *pre test*, hal ini bertujuan untuk menilai kondisi awal perilaku manajemen diri dalam pengaturan nutrisi dan cairan partisipan sebelum mengakses materi. Setelah itu, partisipan dapat mengakses

materi edukatif berupa *booklet* dan video edukasi yang sudah disusun secara sistematis dan mudah dipahami. Setelah mempelajari materi, peserta diminta mengisi *post test* untuk melihat sejauh mana edukasi memengaruhi pemahaman dan perubahan perilaku manajemen diri. Perbandingan hasil *pre test* dan *post test* memberikan gambaran mengenai perubahan perilaku manajemen diri dari hasil intervensi edukatif yang diberikan melalui *website*.

Fitur kedua adalah forum komunitas daring. Pada forum komunitas ini, partisipan dapat bisa berinteraksi dengan partisipan lain yang dimana bisa dapat mengajukan pertanyaan, berbagi pengalaman pribadi, dan menceritakan tantangan yang mereka hadapi selama menjalani terapi. Forum ini tidak hanya menjadi wadah komunikasi antarpartisipan, tetapi juga menyediakan ruang konsultasi pribadi dengan tenaga kesehatan, di mana pertanyaan yang diajukan akan dijawab langsung oleh tenaga medis profesional. Dalam menjaga kualitas interaksi dan akurasi informasi, forum ini dikelola oleh mahasiswa yang terlibat dalam program dan didampingi langsung oleh tenaga kesehatan.

Dalam pelaksanaan partisipan mengakses *webiste*, jika terdapat partisipan mengalami kesulitan dalam mengakses atau menggunakan fitur di *website*, tim *project* akan melakukan pendampingan secara *online* yang mencakup pemberian arahan melalui pesan *Whatsapp*, melalui telepon, pengiriman video tutorial, serta bantuan teknis secara langsung. Pendampingan ini bertujuan memastikan semua partisipan bisa mengikuti *project* secara merata, tanpa hambatan teknologi.

Pelaksanaan *project* juga dilakukan secara luring melalui kunjungan langsung ke rumah partisipan yang berada di wilayah Tembalang, Semarang, dan

sekitarnya. Pelaksanaan dilakukan berdasarkan kesepakatan waktu yang sudah dikomunikasikan melalui pesan *Whatsapp*. Kesepakatan waktu dibuat secara fleksibel dengan mempertimbangkan kenyamanan partisipan, umumnya dilakukan di rumah partisipan agar suasana lebih kondusif. Dalam sesi kunjungan ini berlangsung selama 60 hingga 120 menit, tim *project* memberikan pendampingan secara intensif terkait cara penggunaan *website* dimulai dari awal membuka *website* sampai dengan menggunakan fitur di dalamnya seperti mencontohkan dalam mengisi *pre test* dan mengajukan pertanyaan di dalam forum komunitas.

4.5 Evaluasi

Evaluasi dalam *project* ini dirancang untuk melihat pencapaian tujuan khusus secara sistematis dan menyeluruh. Proses evaluasi dilakukan melalui pendekatan deskriptif analitik, menggunakan instrumen *pre-test* dan *post-test* dari kuesioner *Renal Adherence Behavior Questionnaire* (RABQ). Setiap poin evaluasi disusun selaras dengan tujuan khusus *project* ini.

4.5.1 Gambaran Pengetahuan Manajemen Diri dalam Pengaturan Nutrisi dan Cairan Pasien CAPD Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi

Gambaran pengetahuan manajemen diri dalam pengaturan nutrisi dan cairan pada pasien CAPD menunjukkan bahwa sebelum mendapatkan edukasi, pemahaman dan kepatuhan partisipan terhadap anjuran medis masih sangat bervariasi. Hasil pengisian menggunakan kuesioner *Renal Adherence Behavior Questionnaire* (RABQ) pada *pre test* mencerminkan adanya ketidakkonsisten perilaku, khususnya dalam mengontrol konsumsi cairan, makanan tinggi kalium,

serta kebiasaan menakar makanan. Beberapa partisipan masih menunjukkan pemahaman yang belum utuh, terutama dalam menghadapi situasi emosional atau lingkungan yang kurang mendukung, seperti saat makan di luar rumah. Sikap kendali diri terhadap asupan juga belum sepenuhnya terbentuk, meskipun ada indikasi awal bahwa sebagian partisipan mulai memahami pentingnya pengaturan tersebut.

Setelah pemberian edukasi melalui *booklet* dan video edukasi, hasil *post test* menunjukkan adanya peningkatan pemahaman dalam konsistensi kepatuhan partisipan. Sebagian besar menunjukkan kemajuan dalam mematuhi anjuran dokter dan menghindari asupan yang tidak dianjurkan, serta mulai rutin melakukan pemantauan kesehatan seperti menimbang berat badan. Perubahan ini juga didorong oleh dukungan keluarga dan adanya refleksi melalui pengisian kuesioner yang membantu partisipan lebih menyadari konsekuensi dari perilaku mereka. Dalam beberapa kasus, edukasi berhasil membuka kesadaran partisipan untuk lebih aktif bertanya dan mencari tahu tentang kebutuhan diet yang sesuai dengan kondisi tubuhnya. Meskipun masih terdapat tantangan, terutama dalam pengendalian diri saat berada di luar lingkungan rumah atau saat berada dalam tekanan emosional, hasil pasca edukasi menunjukkan bahwa pendekatan edukasi melalui media daring berbasis *website* mampu mendorong pasien untuk berkomitmen lebih baik dalam manajemen diri.

Pada proses pengambilan data secara langsung di rumah partisipan, tim juga menemukan bahwa terdapat partisipan masih menganggap remeh dampak konsumsi makanan yang tidak sesuai anjuran, bahkan merasa hal tersebut tidak

berpengaruh pada kondisi kesehatannya. Dalam pemberian edukasi dengan pendekatan *project* ini, seperti pemberian edukasi berupa *booklet* dan video, serta penyampaian kasus nyata pada pasien CAPD lain. Penyampaian kasus nyata ini, partisipan bertujuan ingin mengkonfirmasi terkait sumber-sumber makanan yang tidak sesuai anjuran apakah benar adanya, dengan begitu penyampaian kasus nyata dan sumber yang terpercaya di dalam *booklet* dan video dapat meyakinkan partisipan dalam hal tersebut, dengan begitu hasilnya partisipan mulai menunjukkan perubahan perilaku. Partisipan menjadi lebih terbuka dengan menunjukkan keingintahuan yang lebih besar, dan aktif bertanya sesuai dengan kondisi tubuh masing-masing. Dampaknya terlihat pada hasil *post test* yang menunjukkan peningkatan pengetahuan terhadap manajemen diri dalam pengaturan nutrisi dan cairan, termasuk perlunya memantau berat badan dan memahami lebih dalam dampak yang terjadi jika tidak mematuhi anjuran.

4.5.2 Distribusi Frekuensi Perilaku Kepatuhan Manajemen Diri pada Pasien CAPD

Tabel 2. Distribusi Frekuensi *Pre-Test* dan *Post-Test* Pasien CAPD Bulan Mei 2025 (n=10)

	Mean	Std. Deviasi	Maksimum	Minimum
<i>Pre-test</i> Perilaku Manajemen Diri	90,2	6,4	105	83
<i>Post-test</i> Perilaku Manajemen Diri	91,9	8,2	106	78

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.5.2, diketahui bahwa terdapat peningkatan skor rata-rata (mean) perilaku kepatuhan manajemen diri pasien CAPD setelah dilakukan intervensi edukasi. Nilai rata-rata pada saat *pre-test* adalah 90,2 dan meningkat menjadi 91,9 pada *post-test*. Meskipun terjadi peningkatan pada nilai

rata-rata, standar deviasi justru meningkat dari 6,4 pada *pre-test* menjadi 8,2 pada *post-test*, yang mengindikasikan adanya variasi nilai yang lebih besar di antara responden setelah intervensi. Nilai maksimum mengalami peningkatan tipis dari 105 menjadi 106, sementara nilai minimum justru menurun dari 83 menjadi 78.

Secara keseluruhan, data ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan berpotensi meningkatkan perilaku kepatuhan manajemen diri pasien CAPD, meskipun masih terdapat variasi dalam tingkat kepatuhan antar individu.

4.5.3 Perbandingan Perilaku Kepatuhan Manajemen Diri Pada Pasien yang Didampingi Secara Langsung dan Pasien yang Tidak Didampingi Secara Langsung

Tabel 3. Perbandingan Perilaku Manajemen Diri Pasien CAPD Berdasarkan Nilai Rata-rata *Pre Test* dan *Post Test* dengan yang Didampingi Langsung dan Tidak Didampingi Langsung Bulan Mei 2025 (n=10)

Kelompok Pendampingan	Partisipan	Nilai <i>Pre Test</i>	Nilai Rata-rata <i>Pre Test</i> (Mean)	Nilai <i>Post Test</i>	Nilai Rata-rata <i>Post Test</i> (Mean)	Waktu Akses		Jarak Waktu Durasi Pengisian <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i>
						<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>	
Partisipan dilakukan pendampingan secara langsung	P2	99	91,6	93	92,6	Selasa, 6 Mei 2025 Pukul 19:33 WIB	Jumat, 9 Mei 2025 Pukul 13:13 WIB	2 hari, 17 jam, 40 menit
	P5	85		87		Rabu, 7 Mei 2025 Pukul 17:16 WIB	Jumat, 9 Mei 2025 Pukul 15:34 WIB	1 hari, 22 jam, 18 menit
	P8	95		103		Jumat, 9 Mei 2025 Pukul 15:23 WIB	Jumat, 9 Mei 2025 Pukul 16.54 WIB	1 jam, 31 menit
	P9	93		95		Sabtu, 10 Mei 2025 Pukul 07:30 WIB	Sabtu, 10 Mei 2025 Pukul 08.11 WIB	41 menit
	P10	86		85		Sabtu, 10 Mei 2025 Pukul 14:03 WIB	Senin, 12 Mei 2025 Pukul 13:49 WIB	1 hari, 23 jam, 46 menit
Partisipan dilakukan pendampingan secara tidak langsung	P1	88	90	93	91,2	Senin, 5 Mei 2025 Pukul 14:22 WIB	Senin, 5 Mei 2025 Pukul 19.39 WIB	5 jam, 17 menit
	P3	105		106		Selasa, 6 Mei 2025 Pukul 19:54 WIB	Selasa, 6 Mei 2025 Pukul 21.03 WIB	1 jam, 9 menit
	P4	87		89		Rabu, 7 Mei 2025 Pukul 16:35 WIB	Kamis, 8 Mei 2025 Pukul 17:04 WIB	1 hari, 29 menit

Kelompok Pendampingan	Partisipan	Nilai <i>Pre Test</i>	Nilai Rata-rata <i>Pre Test</i> (Mean)	Nilai <i>Post Test</i>	Nilai Rata-rata <i>Post Test</i> (Mean)	Waktu Akses		Jarak Waktu Durasi Pengisian <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i>
						<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>	
	P6	87		90		Kamis, 8 Mei 2025 Pukul 15:39 WIB	Kamis, 8 Mei 2025 Pukul 20:17 WIB	4 jam, 38 menit
	P7	83		78		Jumat, 9 Mei 2025 Pukul 15:53 WIB	Jumat, 9 Mei 2025 Pukul 17:12 WIB	1 jam, 19 menit

Tabel 3 menunjukkan perbandingan perilaku manajemen diri partisipan berdasarkan nilai rata-rata *pre test* dan *post test* antara dua kelompok, yaitu partisipan yang didampingi secara langsung dan partisipan yang tidak didampingi secara langsung dalam mengakses *website*. Kelompok yang mendapatkan pendampingan secara langsung (P2, P5, P8, P9, P10), nilai *pre test* menunjukkan kisaran skor yang bervariasi antara 88 hingga 99, dengan nilai rata-rata yaitu 91,6. Setelah mendapatkan edukasi dengan pendampingan langsung, rata-rata nilai *post test* meningkat menjadi 92,6. Sebagian besar partisipan mengalami peningkatan atau mempertahankan nilai tinggi, seperti P8 yang mengalami peningkatan dari 95 menjadi 103, dan P5 dari 85 menjadi 87. Namun, masih terdapat partisipan yang mengalami penurunan, seperti P2 dari 99 menjadi 93, serta P10 dari 96 menjadi 85. Meskipun demikian, secara umum, kelompok ini menunjukkan respons terhadap pendampingan langsung.

Kelompok yang tidak mendapatkan pendampingan secara langsung (P1, P3, P4, P6, P7) menunjukkan rata-rata nilai *pre test* sebesar 90 meningkat menjadi 91,2 pada hasil *post test*. Setelah partisipan mengakses *booklet* dan video secara mandiri, terdapat

beberapa partisipan yang mengalami peningkatan, terlihat pada hasil P1 dari skor 88 menjadi 93, dan P4 dari 87 menjadi 90. Namun, terdapat pula penurunan skor, seperti pada P6 dari 90 menjadi 85, serta P7 dari 83 menjadi 78, yang menunjukkan bahwa tanpa pendampingan langsung, pemahaman partisipan bisa saja menurun meskipun sudah menerima edukasi.

Durasi waktu antara pengisian *pre test* dan *post test* dapat menjadi faktor. Kelompok pendampingan langsung umumnya memiliki rentang waktu lebih panjang antara dua pengisian tes, yang dimana rata-rata partisipan mengisi tes kembali lebih dari satu hari. Sebaliknya, kelompok tanpa pendampingan secara langsung mengisi kedua tes dalam waktu yang relatif lebih singkat yaitu beberapa jam hingga satu hari.

Secara keseluruhan, hasil menunjukkan bahwa pendampingan secara langsung lebih efektif dalam meningkatkan atau mempertahankan perilaku manajemen diri partisipan dibandingkan dengan pendampingan secara tidak langsung. Hal ini terlihat dari nilai rata-rata *post test* yang lebih tinggi dan lebih stabil daripada kelompok yang didampingi secara tidak langsung. Dengan demikian, menunjukkan bahwa pendampingan langsung dapat berkontribusi terhadap peningkatan pemahaman dan kepatuhan pasien melalui media daring dalam manajemen diri terkait nutrisi dan cairan.

Tabel 4. Hasil Uji *Wilcoxon Signed-Rank Test Pre Test* dan *Post Test* pada Setiap Kelompok Pendampingan

Kelompok Pendampingan		Jumlah Partisipan (N)	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Pendampingan secara langsung		5	-0,677	0,498
Pendampingan secara tidak langsung		5	-0,813	0,416

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank Test*, nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* pada kedua kelompok lebih besar dari $\alpha = 0.05$, yaitu 0.498 untuk kelompok pendampingan secara langsung dan 0.416 untuk kelompok pendampingan secara tidak langsung. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara skor *pre test* dan *post test* pada masing-masing kelompok. Dengan demikian, hipotesis nol diterima, yang berarti intervensi edukasi belum menunjukkan efektivitas signifikan dalam meningkatkan skor pengetahuan atau kepatuhan pada kedua metode pendampingan.

Tabel 5. Hasil Uji *Mann-Whitney U Test* antara Kelompok Pendampingan Langsung dan Tidak Langsung

Kelompok Pendampingan	Jumlah Partisipan (N)	Mean Rank	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)	Exact Sig. (1-tailed)
Pendampingan secara langsung	5	5,20	11,000	0,751	0,841
Pendampingan secara tidak langsung	5	5,80			

Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney U Test*, hasil *Mean Rank*, menunjukkan rata-rata peringkat dari kelompok pendampingan secara langsung adalah 5,20,

sementara kelompok pendampingan secara tidak langsung memiliki rata-rata peringkat sebesar 5,80. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik, kelompok tanpa pendampingan langsung memiliki sedikit nilai selisih skor yang lebih tinggi, meskipun selisihnya kecil. Hasil uji statistik lain menunjukkan bahwa nilai *Mann-Whitney U*, *Asymp. Sig. (2-tailed)*, dan *Exact Sig. (1-tailed)* pada tabel menunjukkan bahwa nilai signifikansi (*p-value*), tersebut lebih besar dari 0,05, dengan begitu dapat diartikan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kelompok dengan pendampingan langsung dan tidak langsung dalam hal perubahan nilai (selisih skor) antara *pre test* dan *post test*. Dengan demikian, efektivitas edukasi yang diberikan secara langsung maupun tidak langsung memberikan hasil yang relatif setara terhadap perubahan skor pengetahuan atau manajemen diri pasien. Dapat diartikan juga bahwa kedua metode pendampingan dapat digunakan secara fleksibel sesuai kondisi pasien, karena keduanya menunjukkan hasil yang setara dalam peningkatan selisih skor.

4.5.4 Gambaran Perilaku Kepatuhan Manajemen Diri Pasien CAPD Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi

Perilaku kepatuhan manajemen diri pasien dicatat melalui kuesioner terstruktur. Penggunaan instrumen yang sama memungkinkan perbandingan deskriptif sebelum dan sesudah edukasi, dengan fokus menggambarkan kepatuhan pasien pasca mendapatkan akses materi, tanpa menekankan evaluasi perubahan. Hasil pengamatan ini kemudian dianalisis secara deskriptif untuk menetapkan pola perilaku partisipan.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Jawaban *Pre-Test* dan *Post-Test* Pasien CAPD Sesuai dengan Indikator Jawaban pada Kuesioner Bulan Mei 2025 (n=10)

No. Item dalam Kuesioner	Item Pernyataan	Frekuensi (f) Presentase (%)										
		Pre-Test					Post-Test					
		Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Sering	Selalu	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Sering	Selalu	
Dimensi: Kepatuhan untuk mengurangi cairan												
1.	Saya mematuhi anjuran dokter/ ahli gizi.	0 (0)	0 (0)	2 (20)	3 (30)	5 (50)	0 (0)	0 (0)	1 (10)	4 (40)	5 (50)	
3.	Terkadang saya tidak dapat menahan diri untuk mengonsumsi makanan yang perlu dihindari.	3 (30)	4 (40)	3 (30)	0 (0)	0 (0)	3 (30)	3 (30)	4 (40)	0 (0)	0 (0)	
4.	Saya suka mentolerir makanan yang seharusnya saya hindari.	3 (30)	2 (20)	3 (30)	1 (10)	1 (10)	4 (40)	2 (20)	3 (30)	1 (10)	0 (0)	
7.	Hari ini saya minum sebanyak biasanya.	2 (20)	1 (10)	2 (20)	0 (0)	5 (50)	3 (30)	1 (10)	1 (10)	2 (20)	3 (20)	

No. Item dalam Kuesioner	Item Pernyataan	Frekuensi (f) Presentase (%)									
		<i>Pre-Test</i>					<i>Post-Test</i>				
		Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Sering	Selalu	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
10.	Saat sedang kesal, saya minum lebih banyak cairan dari yang dianjurkan.	9 (90)	1 (10)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (70)	2 (20)	1 (10)	0 (0)	0 (0)
12.	Saya berhati-hati dalam menjaga asupan cairan yang dianjurkan.	1 (10)	0 (0)	2 (20)	0 (0)	7 (70)	0 (0)	0 (0)	1 (10)	4 (40)	5 (50)
13.	Saya minum sedikitnya 5–6 gelas setiap hari (bertakaran gelas belimbing ukuran ± 240 ml).	3 (30)	2 (20)	1 (10)	3 (30)	1 (10)	4 (40)	1 (10)	1 (10)	3 (30)	1 (10)
16.	Saya mengukur/menakar makanan sebelum memakannya.	4 (40)	0 (0)	2 (20)	1 (10)	3 (30)	1 (10)	1 (10)	1 (10)	1 (10)	3 (30)
19.	Saya dapat dengan bebas meminum cairan dalam jumlah lebih banyak dari yang dianjurkan.	6 (60)	1 (10)	1 (10)	1 (10)	1 (10)	5 (50)	2 (20)	1 (10)	0 (0)	2 (20)
20.	Saya mengonsumsi makanan sesuka hati meskipun makanan tersebut tidak sesuai dengan anjuran dokter/ahli gizi.	4 (40)	2 (20)	2 (20)	2 (20)	0 (0)	3 (30)	1 (10)	4 (40)	2 (20)	0 (0)
25.	Secara umum, saya mematuhi asupan cairan yang dianjurkan.	0 (0)	0 (0)	2 (20)	4 (40)	4 (40)	0 (0)	0 (0)	3 (30)	2 (20)	5 (50)

No. Item dalam Kuesioner	Item Pernyataan	Frekuensi (f) Presentase (%)									
		Pre-Test					Post-Test				
		Tidak Pernah	Jarang	Kadang- Kadang	Sering	Selalu	Tidak Pernah	Jarang	Kadang- Kadang	Sering	Selalu
Dimensi: Kepatuhan terhadap Kalium/Fosfor											
9.	Saya tidak mematuhi diet saat makan di restoran.	3 (30)	4 (40)	1 (10)	1 (10)	1 (10)	2 (20)	3 (30)	3 (30)	2 (20)	0 (0)
11.	Saya menghindari makanan dengan kandungan garam tinggi.	1 (10)	1 (10)	3 (30)	1 (10)	4 (40)	1 (10)	1 (10)	1 (10)	3 (30)	4 (40)
15.	Saya minum obat sesuai anjuran.	0 (0)	1 (10)	1 (10)	2 (20)	6 (60)	0 (0)	0 (0)	2 (20)	2 (20)	6 (60)
22.	Secara umum, saya membatasi kalium, seperti semangka, kelapa, pisang, alpukat, bayam, daun singkong, kacang tanah, kentang.	1 (10)	3 (30)	1 (10)	3 (30)	2 (20)	1 (10)	1 (10)	4 (40)	3 (30)	1 (10)
24.	Secara umum, saya minum obat dengan rutin.	0 (0)	0 (0)	2 (20)	2 (20)	6 (60)	0 (0)	0 (0)	2 (20)	2 (20)	6 (60)
Dimensi: Kepatuhan Perawatan Diri											
8.	Keluarga membantu saya dalam mematuhi diet.	0 (0)	1 (10)	1 (10)	4 (40)	4 (40)	0 (0)	1 (10)	1 (10)	1 (10)	7 (70)
18.	Saya rutin menimbang berat badan.	0 (0)	1 (10)	2 (20)	4 (40)	3 (30)	1 (10)	0 (0)	2 (20)	4 (40)	3 (30)
Dimensi: Kepatuhan Dalam Masa Sulit											
2.	Saya kesulitan membatasi konsumsi minuman	10 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

No. Item	Item	Frekuensi (f)										
		Presentase (%)										
		Pre-Test					Post-Test					
dalam Kuesioner	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Sering	Selalu	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Sering	Selalu	
	beralkohol, seperti bir/anggur.											
5.	Melanggar diet tidak memengaruhi kesehatan saya.	4 (40)	2 (20)	3 (30)	1 (10)	0 (0)	4 (40)	3 (30)	2 (20)	1 (10)	0 (0)	
6.	Pada saat kesal, Saya tidak peduli apa yang saya makan.	6 (60)	1 (10)	2 (20)	1 (10)	0 (0)	8 (80)	0 (0)	2 (20)	0 (0)	0 (0)	
14.	Terkadang, saya terlalu menikmati makanan yang seharusnya dihindari.	2 (20)	3 (30)	3 (30)	1 (10)	1 (10)	2 (20)	2 (20)	5 (50)	0 (0)	1 (10)	
17.	Saya kesulitan membatasi asupan cairan pada saat cuaca panas.	6 (60)	2 (20)	1 (10)	1 (10)	0 (0)	7 (70)	1 (10)	1 (10)	1 (10)	0 (0)	
Dimensi: Kepatuhan terhadap Asupan Natrium												
21.	Saya menambahkan garam saat sedang makan.	10 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	9 (90)	0 (0)	0 (0)	1 (10)	0 (0)	
23.	Secara umum, saya membatasi asupan garam.	0 (0)	2 (20)	1 (10)	2 (20)	5 (50)	0 (0)	1 (10)	1 (10)	3 (30)	5 (50)	

Berdasarkan hasil *pre test*, pada dimensi kepatuhan dalam mengurangi cairan, menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan sudah menunjukkan perilaku kepatuhan yang cukup baik. Pernyataan item nomor 10 “*Saat sedang kesal, saya minum lebih banyak cairan dari yang dianjurkan.*”, di mana 90% partisipan menjawab “Tidak Pernah”. Hal ini menunjukkan masih terdapat 10% partisipan

yang masih mengonsumsi cairan tidak sesuai anjuran pada situasi emosional. Pernyataan nomor 12, “*Saya berhati-hati dalam menjaga asupan cairan yang dianjurkan.*”, sebanyak 70% partisipan menjawab “Selalu”, tetapi masih terdapat 10% partisipan menjawab “Tidak Pernah” dan 20% partisipan menjawab “Kadang-kadang” menggambarkan bahwa meskipun sebagian besar sudah memahami pentingnya menjaga asupan cairan, masih terdapat sebagian kecil yang belum berhati-hati secara konsisten. Kepatuhan ini diperkuat oleh item nomor 1 dan 25, berkaitan dengan ketaatan terhadap anjuran dokter/ahli gizi. Namun demikian, masih terdapat partisipan yang menunjukkan kepatuhan masih rendah. Setelah pemberian edukasi dilakukan, terlihat hasil pada hasil *post test* menunjukkan variasi tingkat kepatuhan partisipan dalam mengatur asupan cairan. Pernyataan item nomor 1, “*Saya mematuhi anjuran dokter/ ahli gizi.*”, 50% partisipan menjawab “Selalu” dan 40% “Sering”, menunjukkan mayoritas partisipan konsisten mengikuti anjuran. Pernyataan item nomor 12 “*Saya berhati-hati dalam menjaga asupan cairan yang dianjurkan.*”, tidak terdapat partisipan yang menjawab “Tidak Pernah” dan “Jarang”, sebanyak 50% partisipan menjawab “Selalu”, 40% menjawab “Sering”, dan 10% menjawab “Kadang-kadang”. Hal ini menunjukkan adanya perubahan indikator jawaban partisipan yang sebelum pemberian edukasi masih terdapat partisipan yang menjawab “Tidak Pernah”.

Pada dimensi kepatuhan terhadap kalium dan fosfor, menunjukkan kepatuhan perilaku partisipan yang bervariasi, misalnya 60% partisipan menyatakan “Selalu” minum obat sesuai anjuran. Terdapat partisipan yang menunjukkan ketidakpatuhan cukup rendah

tentang pembatasan makanan tinggi kalium, seperti pisang, alpukat, menunjukkan bahwa hanya 20% yang menjawab “Selalu” membatasi, masih terdapat 30% partisipan menjawab “Jarang”, 10% menjawab “Tidak Pernah” dan “Kadang-kadang”. Setelah pemberian edukasi, hasil *post test* menunjukkan pola kepatuhan perilaku partisipan bervariasi dengan menggambarkan perilaku cukup baik. Pernyataan item nomor 9, “*Saya tidak mematuhi diet saat makan di restoran.*”, 30% partisipan menjawab “Jarang” dan “Kadang-kadang” melanggar diet, sementara 20% “Sering”. Hal ini menunjukkan adanya ketidakpatuhan rendah dalam menjaga pola makan di lingkungan luar. Dalam aspek kepatuhan minum obat, 60% partisipan menjawab “Selalu” mengonsumsi obat sesuai anjuran, dengan 20% melakukannya “Kadang-kadang” dan “Sering”.

Dimensi kepatuhan dalam perawatan diri sebagian partisipan menunjukkan dukungan yang kuat dari lingkungan keluarga dalam menjalankan kepatuhan diet, terlihat dari pernyataan item nomor 8, “*Keluarga saya membantu saya dalam mematuhi diet.*” yang dijawab “Sering” dan “Selalu” oleh 80% partisipan, masih terdapat 20% menjawab “Jarang” dan “Kadang-kadang”. Selain itu, 70% partisipan menyatakan bahwa mereka rutin menimbang berat badan. Setelah pemberian edukasi, pernyataan item nomor 8 menunjukkan bahwa sebanyak 70% partisipan menjawab “Selalu”. Lalu, pada pernyataan item nomor 18, “*Saya rutin menimbang berat badan.*”, 40% partisipan menjawab “Sering” dan 30% menjawab “Selalu”, tetapi masih terdapat 10% menjawab “Tidak Pernah”.

Dimensi kepatuhan dalam masa sulit menunjukkan bahwa mayoritas partisipan mampu mempertahankan kepatuhan terhadap diet dan pembatasan cairan, meskipun dihadapkan pada situasi emosional. Pernyataan item nomor 6, *“Pada saat kesal, Saya tidak peduli apa yang saya makan.”*, Sebanyak 60% partisipan menjawab “Tidak Pernah”, dan hanya 10% yang menjawab “Sering” dan 20% “Kadang-kadang”, yang menunjukkan kemampuan pengendalian diri yang cukup baik dalam kondisi emosional. Sebagian partisipan juga masih menikmati makanan yang seharusnya dihindari sebanyak 30% menjawab “Kadang-kadang”. Setelah pemberian edukasi, hasil *post test* menunjukkan dalam aspek kebiasaan konsumsi, pengaruh emosi, dan adaptasi lingkungan. Dalam aspek pengaruh situasi emosional, pada pernyataan item nomor 6, sebanyak 80% partisipan menjawab “Tidak Pernah” mengonsumsi makanan yang seharusnya dihindari pada saat kesal, dan 20% melakukannya “Kadang-kadang”. Ketidakpatuhan cukup rendah terkait kebiasaan konsumsi terlihat pada pernyataan item nomor 14 dan 17.

Dimensi kepatuhan terhadap asupan natrium, menunjukkan pola respons yang kontras antara kedua pernyataan terkait konsumsi garam. Pernyataan item nomor 21, *“Saya menambahkan garam saat sedang makan.”*, 100% partisipan berada dalam kategori kepatuhan tertinggi. Pernyataan item nomor 23, *“Secara umum, saya membatasi asupan garam.”*, menunjukkan distribusi yang lebih kompleks. Sebanyak 50% partisipan berada dalam kategori kepatuhan tertinggi, menyampaikan bahwa separuh responden konsisten dalam membatasi konsumsi garam. Data ini mengungkap keselarasan antara kebiasaan menambahkan garam dan upaya pembatasan,

bersumber dari kesadaran dalam menerapkan diet rendah natrium. Setelah pemberian edukasi, dimensi kepatuhan terhadap asupan natrium, menunjukkan kontras yang mencolok antara kebiasaan menambahkan garam dan upaya pembatasan natrium. Pernyataan nomor 21 menunjukkan 90% partisipan berada dalam kategori kepatuhan tinggi, sebanyak 10% partisipan masih menjawab “Sering”. Pernyataan nomor 23 menunjukkan sebanyak 50% partisipan menjawab “Selalu” dan 30% menjawab “Sering” membatasi asupan garam.

Secara umum hasil *pre test* menunjukkan perilaku kepatuhan manajemen diri partisipan masih bervariasi. Sebanyak 90% tidak minum berlebihan saat kesal, namun masih 10% masih melanggar anjuran cairan. Sebanyak 40% tidak pernah menakar makanan, dan hanya 20% yang konsisten membatasi makanan tinggi kalium. Meskipun tidak 100% tidak menambahkan garam saat makan, hanya 50% yang secara umum membatasi asupan natrium. Secara umum hasil *post test* dapat menunjukkan peningkatan kepatuhan dalam beberapa aspek, seperti 50%-60% konsisten mematuhi anjuran dokter, menghindari asupan tinggi garam, dan mengonsumsi obat sesuai anjuran. Peluang partisipan tetap ada pada pengendalian diri, terutama saat makan di luar rumah (20%-30%) melanggar diet. Dukungan keluarga (70%) dan kebiasaan memantau berat badan (70%) menjadi faktor pendukung yang positif. Secara keseluruhan, hasil *post test* menggambarkan kemajuan dan kesadaran partisipan.

4.5.6 Persepsi Pasien CAPD terhadap Edukasi Melalui Media Daring

Tabel 7. Kuesioner Evaluasi dari Partisipan dari Survei Kepuasan Penggunaan *Website* Bulan Mei 2025 (n=22)

Partisipan	Kritik dan Saran
P1	Tambahkan tampilan gambar-gambar
P2	Tidak ada
P3	Tambahkan informasi yang mudah dicari dan tambahkan petunjuk cara pakai
P4	Sudah baik
P5	Cukup
P6	Tidak ada
P7	Tampilannya kurang menarik
P8	Tampilan <i>website</i> kurang menarik
P9	Materi edukasi sebaiknya diperluas lagi
P10	Tidak ada
P11	Kurang ada petunjuk saja, sebagai orang tua kesusahan
P12	Tambarkan gambar-gambar dalam tampilan <i>website</i> nya
P13	Tambahkan materi lain
P14	Banyakin videonya
P15	Tambahin video lain
P16	Tambahin materinya
P17	Tambah materi lain
P18	Tambah videonya
P19	Tambah materi lain
P20	Gambar kurang banyak
P21	Tambah materinya
P22	Tambah video dan materi lain

Penilaian persepsi pasien terhadap edukasi melalui media daring dilakukan dengan survei kepuasan yang disusun dalam bentuk *Google Form*. Instrumen ini dirancang untuk mengevaluasi aspek kemudahan akses, kelengkapan informasi, tingkat kebermanfaatan materi, tampilan *website*, serta masukan atau saran dari pengguna. Survei ini disebarluaskan melalui grup *WhatsApp* satu minggu setelah pengambilan data pasien. Evaluasi ini berfungsi sebagai dasar dalam menyempurnakan tampilan dan fitur *website*, termasuk penyesuaian bahasa agar lebih mudah dipahami oleh pengguna. Hasil survei ini menjadi pijakan dalam

mengembangkan platform edukasi yang lebih ramah pengguna dan sesuai kebutuhan pasien CAPD.

Berdasarkan hasil survei terhadap penggunaan *website* “*Dialysis Connect Edu*”, diketahui bahwa sebagian besar pasien mengetahui keberadaan *website* ini melalui tenaga kesehatan maupun dari teman dan keluarga. Namun, frekuensi kunjungan masih rendah, di mana sebagian besar partisipan baru pertama kali atau hanya sesekali mengaksesnya. Hal ini menunjukkan bahwa keberlanjutan penggunaan masih perlu ditingkatkan. Mayoritas pengguna mengunjungi *website* untuk mencari informasi tentang terapi CAPD, dan menilai bahwa konten yang disediakan cukup hingga sangat mudah dipahami, serta lengkap dalam menjelaskan topik-topik yang dibutuhkan. Hal ini menunjukkan bahwa konten telah disusun dengan mempertimbangkan tingkat pemahaman pasien secara umum. Partisipan juga menyatakan bahwa informasi dari *website* sangat membantu dalam pengambilan keputusan perawatan, yang mencerminkan efektivitas edukasi daring dalam meningkatkan pemahaman mandiri pasien.

Pada aspek aksesibilitas, seluruh partisipan mengakses *website* melalui *smartphone* tanpa kendala teknis, yang menunjukkan keberhasilan dalam aspek desain responsif. Selain itu, seluruh responden bersedia merekomendasikan *website* ini kepada orang lain, yang merupakan indikator kepuasan pengguna yang tinggi. Namun demikian, terdapat sejumlah kritik dan saran dari 22 partisipan yang dihimpun melalui survei. Beberapa partisipan menyatakan tidak memiliki saran (P2, P5, P6, P10) dan menganggap tampilan sudah cukup baik (P4, P5), tetapi sebagian besar memberikan masukan yang dapat dikategorikan ke dalam beberapa

aspek. Banyak partisipan mengusulkan penambahan visual seperti gambar dan video agar tampilan menjadi lebih menarik dan mudah dipahami (P1, P3, P7, P9, P11, P12, P14, P16, P18, P21, P22). Selain itu, mereka juga mengharapkan penambahan materi edukasi lain yang lebih bervariasi dan lengkap (P8, P13, P17, P19, P20, P22), serta perbaikan desain karena dinilai kurang menarik (P7, P8, P18). Beberapa partisipan juga meminta agar petunjuk penggunaan dipermudah dan lebih jelas (P3, P11).

Secara keseluruhan, tanggapan pengguna menunjukkan bahwa *website* edukasi ini telah memenuhi kebutuhan dasar informasi bagi pasien CAPD, namun tetap memerlukan pengembangan lanjutan, khususnya dalam aspek penyajian visual, kelengkapan materi, dan interaktivitas pengguna agar dapat meningkatkan efektivitas edukasi dan keberlanjutan penggunaannya.