

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

TESIS

**PENGEMBANGAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN *MOBILE
HEALTH APPLICATION* PADA ORANG DENGAN HIV (ODHIV)**



IISMAYANTI

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**PENGEMBANGAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN *MOBILE
HEALTH APPLICATION* PADA ORANG DENGAN HIV (ODHIV)**

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
dalam Program Studi Magister Keperawatan Fakultas
Keperawatan Universitas Airlangga

Iismayanti
132024153027

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis Ini Adalah Karya Saya Sendiri Dan Semua
Sumber Baik Yang Dikutip Maupun Dirujuk
Telah Saya Nyatakan Dengan Benar

Nama : Iismayanti

NIM : 132024153027

Tanda Tangan : 

Tanggal : 14 November 2022

PENGESAHAN

Dipertahankan di Depan Tim Penguji Ujian Tesis
Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
dan Diterima Untuk Memenuhi Persyaratan Guna
Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
Pada Tanggal 01 Desember 2022

Mengesahkan

Universitas Airlangga
Fakultas Keperawatan

Dekan,


Prof. Dr. Ali Yusuf, S.Kp., M.Kes
NIP. 196701012000031002

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING TESIS

PENGEMBANGAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN *MOBILE HEALTH APPLICATION* PADA ORANG DENGAN HIV (ODHIV)

IISMAYANTI
132024153027

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 01 DESEMBER 2022

Oleh:

Pembimbing Ketua



Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes
NIP.197706172003122002

Pembimbing Kedua



Dr. Ilya Krisnana, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.198109282012122002

Mengetahui,
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widayawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep.MB
NIP.197803162008122001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Iismayanti
NIM : 132024153027
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Pengembangan Pendidikan Kesehatan Dengan *Mobile Health Application* Pada Orang Dengan HIV/AIDS

Tesis ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
Pada Tanggal, 01 Desember 2022

Panitia Penguji:

1. Ketua Penguji	: Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons)	(.....)
2. Anggota	: Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes	(.....)
3. Anggota	: Dr. Ilya Krisnana, S.Kep., Ns., M.Kep	(.....)
4. Anggota	: Misutarno, S.Kep., Ns., M.Kep	(.....)
5. Anggota	: Rr Dian Tristiana, S.Kep., Ns., M.Kep	(.....)

Mengetahui
Koordinator Program Studi



Dr. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197803162008122002



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Iismayanti

NIM : 132024153027

Program Studi : Magister Keperawatan

Departemen : Keperawatan Medikal Bedah (KMB)

Fakultas : Keperawatan

Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-exclusive Royalti Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**“Pengembangan Pendidikan Kesehatan Dengan *Mobile Health Application*
Pada Orang Dengan HIV (ODHIV)”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalih/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya

Pada Tanggal : 14 November 2022

Yang menyatakan,


Iismayanti

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini dengan judul “Pengembangan Pendidikan Kesehatan dengan *Mobile Health Application* pada Orang dengan HIV (ODHIV)”. Selanjutnya perkenankan saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat;

1. Prof. Dr. Moh. Nasih, SE., MT., Ak., CMA., selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya beserta para Wakil Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk menempuh pendidikan Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya serta para wakil Dekan Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis dalam menempuh Pendidikan di Program Studi Magister Keperawatan.
3. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku ketua penguji yang telah memberikan bimbingan, masukan dan motivasi dalam menyusun Tesis ini.
4. Dr. Esti Yunitasari, S.Kp.,M.Kes selaku Wakil Dekan III Fakultas keperawatan Universitas Airlangga Surabaya sekaligus selaku pembimbing pertama yang telah menyediakan waktu dan memberikan bimbingan dalam penyelesaian Tesis ini.
5. Dr. Retno Indarwati, S.Kep, Ns.,M.Kep selaku Koordinator Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

yang selalu memberikan arahan dan motivasi dalam menyelesaikan proses pendidikan.

6. Dr. Ilya Krisnana, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan dan arahan dalam pembuatan Tesis.
7. Misutarno, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku penguji yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan semangat dalam penyusunan Tesis ini
8. Rr Dian Tristiana, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku penguji yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan semangat dalam penyusunan Tesis ini
9. Seluruh dosen pengajar Program Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah membimbing dan memberi arahan dalam proses pembelajaran.
10. Orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Tesis ini
11. Seluruh angkatan magister keperawatan ke XIV yang telah memberikan semangat dan dukungan serta semua pihak yang telah berpartisipasi dalam menyelesaikan Tesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tesis ini masih terdapat kelemahan dan kekurangan sehingga dengan rendah hati penulis mengharapkan masukan, koreksi dan saran yang bersifat membangun dalam perbaikan. Semoga Tesis ini bermanfaat bagi semua terkhusus bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian selanjutnya.

Surabaya, 14 November 2022

Penulis

RINGKASAN

PENGEMBANGAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN *MOBILE HEALTH APPLICATION* PADA ORANG DENGAN HIV (ODHIV)

Oleh: Iismayanti

Human Immunodeficiency Virus (HIV) menyerang sistem kekebalan tubuh yang berdampak terhadap masalah kesehatan sehingga memerlukan perhatian secara fisik maupun psikologis termasuk mendapatkan informasi dan konseling yang benar. Pendidikan kesehatan penting bagi orang dengan HIV (ODHIV) untuk meningkatkan pengetahuan dan kualitas hidup. Intervensi pendidikan kesehatan meliputi metode, media, waktu, tempat, edukator dan materi telah dilaksanakan namun belum maksimal. Belum ada media khusus yang efektif dalam pemberian pendidikan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menyusun pengembangan pendidikan kesehatan dengan *mobile Health application* pada orang dengan HIV.

Kemajuan teknologi seperti *M-health* sebagai media dalam memberikan informasi dan pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keyakinan menggunakan intervensi, menjalin hubungan petugas dengan pasien dan meningkatkan kualitas hidup (Bui *et al.*, 2021). Hal ini memungkinkan pengguna mengunduh aplikasi melalui internet untuk menjalani perawatan kesehatan jarak jauh. *Mobile health* digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan dan memfasilitasi telekomunikasi antara petugas dengan pasien sebagai upaya mengakses layanan kesehatan tanpa bertatap muka secara langsung.

Teori yang digunakan adalah teori *Health Belief Model*. Kerangka konseptual menjelaskan upaya meningkatkan kualitas hidup yang dipengaruhi oleh faktor individu, faktor pendukung dan persepsi dalam merubah perilaku kesehatan. Pengembangan pendidikan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi *mobile health* sebagai stimulus pendorong dalam merubah perilaku lebih baik dengan melaksanakan intervensi dan mau menggunakan fasilitas yang diberikan guna meningkatkan kualitas hidup

Penelitian menggunakan *Research and Development* yang terdiri dari dua tahap. Tahap pertama menggunakan deskriptif analisis untuk mengevaluasi pendidikan kesehatan pada ODHIV (n=41) yang menghasilkan isu strategis, penyusunan pengembangan pendidikan kesehatan melalui FGD 1 (n=9) untuk membahas isu strategis, konsultasi pakar tentang item dalam aplikasi (n=2) dan uji kelayakan aplikasi. Tahap kedua sosialisasi terhadap 10 ODHIV dan rekomendasi aplikasi melalui FGD 2 di poli VCT melibatkan 5 orang. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner lembar evaluasi pendidikan kesehatan dan analisis data secara deskriptif.

Hasil menunjukkan 1) pelaksanaan pendidikan kesehatan belum maksimal, metode dan media belum efektif dan efisien; 2) pengembangan pendidikan kesehatan dengan *mobile health application* dianggap sesuai untuk memenuhi kebutuhan pasien; 3) Uji kelayakan menunjukkan semua item penilaian aplikasi memenuhi presentasi *cumulative agreement* (100 %); 4) Sosialisasi aplikasi (n=10) berjalan baik, pasien dapat mengoperasikan aplikasi dengan baik; 5) AIS-Care HA dianggap sesuai oleh tim PKRS sebagai media yang dapat diaplikasikan untuk meningkatkan kualitas hidup.

Evaluasi pendidikan kesehatan menggambarkan pendidikan kesehatan sudah dilaksanakan namun belum maksimal. Metode diskusi satu arah dengan media lembar balik yang belum efektif dan efisien. Telah banyak dikembangkan metode pembelajaran modern dengan memanfaatkan media teknologi yang terbukti lebih menarik, berkualitas, efektif dan efisien (Dewi, 2018). Penggunaan media aplikasi memberikan kemudahan mengakses informasi dan memfasilitasi hubungan petugas dengan pasien (Mehraeen et al., 2020). Diskusi satu arah secara langsung dengan media lembar balik membuat penerima edukasi jenuh sehingga diperlukan metode yang lebih efektif dan efisien melalui aplikasi *mobile* yang dapat memberikan kemudahan komunikasi tanpa harus bertatap muka secara langsung. AIS-Care HA merupakan aplikasi edukasi yang lebih komprehensif meliputi edukasi tentang HIV/AIDS, tentang manajemen kualitas hidup dan tentang kepatuhan pengobatan yang dilengkapi dengan menu pendukung seperti menu konsultasi yang langsung terhubung ke kontak *WhatsApp* petugas serta menu pengingat jadwal dalam mendukung kepatuhan pengobatan dan kontrol rutin. Aplikasi ini merupakan intervensi digital keperawatan mandiri yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, persepsi positif dalam meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV. Aplikasi ini dapat di akses dari tiga arah yaitu pasien, perawat dan admin sehingga perawat dapat mengontrol perkembangan kesehatan pasien setiap saat melalui aplikasi.

Pendidikan kesehatan belum maksimal, belum ada media khusus yang efektif dan efisien. Pengembangan pendidikan kesehatan disusun melalui penetapan isu, FGD dan konsultasi pakar yang menghasilkan sebuah aplikasi AIS-Care HA sebagai media intervensi yang efektif dan efisien. Hasil uji kelayakan aplikasi AIS-Care HA sesuai atau relevan, sosialisasi memberikan kemudahan menggunakan aplikasi, dan aplikasi AIS Care HA di anggap sesuai oleh Tim PKRS Rumah Sakit untuk diaplikasikan di poli VCT. Penerapan AIS-Care HA di poli VCT Rumah Sakit Tk. II Pelamonia mampu mencapai tujuan untuk memberikan kemudahan dalam implementasi pendidikan kesehatan dan memantau progres perkembangan kesehatan pasien HIV. Aplikasi mudah digunakan sebagai media intervensi keperawatan mandiri dalam meningkatkan pengetahuan, persepsi positif untuk meningkatkan kualitas hidup.

SUMMARY

DEVELOPMENT OF HEALTH EDUCATION WITH MOBILE HEALTH APPLICATIONS IN PEOPLE LIVING WITH HIV (PLHIV)

By: Iismayanti

Human Immunodeficiency Virus (HIV) attacks the immune system, which impacts health problems and requires physical and psychological attention. It is included getting the correct information and counseling. Health education is essential for people with HIV (PLHIV) to increase knowledge and quality of life. Health education interventions covering methods, media, time, place, educators, and materials have been implemented but have yet to be maximized. There is no particular media that is effective in providing health education. This study was aimed to structure the development of health education with mobile health application for people with HIV.

Advances in technology, such as M-health as a medium in providing information and health education, aim to increase knowledge, and confidence in using interventions, establish relationships between staff and patients and improve quality of life (Bui *et al.*, 2021). This allows users to download applications via the internet to undergo remote healthcare. Mobile health provides health education and facilitates telecommunications between officers and patients to access health services without face-to-face meetings.

The theory used was the theory of the Health Belief Model. The conceptual framework described efforts to improve the quality of life influenced by individual factors, supporting factors, and perceptions in changing health behavior. Development of health education by utilizing mobile health technology as a driving stimulus in changing behavior for the better by implementing interventions and willing to use the facilities provided to improve quality of life.

Research using Research and Development, which consists of two stages. The first stage used descriptive analysis to evaluate health education in PLHIV (n=41) which resulted in strategic issues, preparation of health education development through FGD 1 (n=9) to discuss strategic issues, expert consultation on items in application (n=2) and application feasibility testing. The second phase of socialization to 10 PLHIV and application recommendations through FGD 2 at the VCT poly involved 5 people. The instrument used was a health education evaluation sheet questionnaire and descriptive data analysis.

The results showed 1) the implementation of health education has not been maximized, methods and media have not been effective and efficient; 2) the development of health education with a mobile health application deemed appropriate to meet the needs of patients; 3) the due diligence shows that all application assessment items meet the cumulative agreement presentation (100%); 4) application socialization (n=10) went well, patients could operate the application well; 5) AIS-Care HA is considered appropriate by the PKRS team as a medium that can be applied to improve quality of life.

The evaluation of health education illustrated that health education has been conducted but has yet to be maximized. Flipchart media's one-way discussion method could have been more effective and efficient. Many modern learning methods have been developed by utilizing technological media, proven more attractive, quality, effective and efficient (Dewi, 2018). The application media made it easy to access information and facilitated the relationship between officers and patients (Mehraeen et al., 2020). Direct one-way discussions with flipcharts media saturate education recipients, so a more effective and efficient method is needed through a mobile application that can provide accessible communication without having to meet face to face. AIS-Care HA is a more comprehensive educational application covering education about HIV/AIDS, about quality of life management and about medication adherence which is equipped with supporting menus such as a consultation menu that is directly connected to the officer's WhatsApp contact as well as a schedule reminder menu in supporting treatment adherence and control routine. This application is an independent nursing digital intervention that aims to increase knowledge, positive perceptions in improving the quality of life of people with HIV. This application can be accessed from three directions, namely patients, nurses and admin so that nurses can control the patient's health development at any time through the application.

Health education is not maximized, there is no special media that is effective and efficient. The development of health education is structured through issue determination, FGD and expert consultation which results in an application of AIS-Care HA as an effective and efficient intervention media. The results of the feasibility test for the AIS-Care HA application are appropriate or relevant, the socialization makes it easy to use the application, and the AIS Care HA application is deemed appropriate by the Hospital PKRS Team for application in the VCT poly. Application of AIS-Care HA in the VCT clinic at Tk Hospital. II Pelamonia was able to achieve its goals of providing convenience in the implementation of health education and monitoring the progress of the health development of HIV patients. The application is easy to use as a medium for independent nursing interventions in increasing knowledge, positive perceptions to improve quality of life.

ABSTRAK

PENGEMBANGAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN *MOBILE HEALTH APPLICATION* PADA ORANG DENGAN HIV (ODHIV)

Oleh: Iismayanti

Pendahuluan: Orang dengan HIV mengalami masalah kesehatan yang kompleks sehingga memerlukan perhatian secara fisik maupun psikologis termasuk mendapatkan informasi dan konseling yang benar. Kemajuan teknologi memberikan kontribusi penting bagi perkembangan intervensi keperawatan. Pendidikan kesehatan sudah dilaksanakan namun belum ada media khusus yang efektif dan efisien seperti penggunaan *mobile health*. Penelitian ini bertujuan mengembangkan pendidikan kesehatan dengan *mobile health application* pada orang dengan HIV. **Metode:** Desain penelitian menggunakan *Research and Development* yang terdiri dari dua tahap. Tahap pertama evaluasi pendidikan kesehatan untuk menemukan isu strategis (n=41), penyusunan pengembangan melalui FGD 1 (n=9), konsultasi pakar (n=2), dan uji kelayakan aplikasi. Tahap kedua sosialisasi penggunaan aplikasi (n=10) dan rekomendasi aplikasi melalui FGD 2 (n=5). **Hasil:** Pelaksanaan pendidikan kesehatan belum maksimal, metode diskusi satu arah dengan media lembar balik sehingga belum efektif dan efisien, edukasi oleh dokter dengan materi diberikan di awal konsul dengan waktu terbatas; pengembangan melalui penetapan isu, FGD dan konsultasi pakar menghasilkan AIS-Care HA; uji kelayakan item penilaian memenuhi persentase *cumulative agreement* (100 %) layak digunakan. AIS-Care HA terdiri dari 4 menu utama (panduan, edukasi, pengingat jadwal dan konsultasi); pasien dapat mengoperasikan aplikasi dengan baik; AIS-Care HA dianggap sesuai oleh tim PKRS sebagai media edukasi yang dapat diaplikasikan. **Kesimpulan:** Pendidikan kesehatan belum maksimal, belum ada media yang efektif dan efisien. Pengembangan pendidikan kesehatan menghasilkan AIS-Care HA sebagai media intervensi yang efektif dan efisien. Kelayakan aplikasi relevan, aplikasi mudah digunakan dan dianggap sesuai oleh tim PKRS sebagai media intervensi keperawatan mandiri dalam meningkatkan pengetahuan, persepsi positif dan meningkatkan kualitas hidup.

Kata kunci: Pendidikan kesehatan, *mobile health application*, pengetahuan, persepsi positif, kualitas hidup, ODHIV

ABSTRACT

DEVELOPMENT OF HEALTH EDUCATION WITH MOBILE HEALTH APPLICATIONS IN PEOPLE LIVING WITH HIV (PLHIV)

By: Iismayanti

Introduction: People with HIV experience complex health problems that require physical and psychological attention, including getting the correct information and counseling. Technology advancements are essential to developing nursing interventions, including health education. Health education has been conducted, but there need to be specifically effective and efficient media, such as mobile health application. This study was aimed to develop health education with mobile health applications for people with HIV. **Method:** The research design uses Research and Development, which consists of two stages. The first stage was evaluating health education to find strategic issues (n=41), preparation of development through FGD 1 (n=9), expert consultation (n=2), and application feasibility testing. The second stage was socializing the use of the application (n = 10) and recommending the application through FGD 2 (n=5). **Results:** The implementation of health education has not been maximized, and the method of one-way discussion used flipchart media has not been effective and efficient, education by doctors with material given at the beginning of the consultation with limited time; development through issues determination, FGD and expert consultation resulted in AIS-Care HA; The feasibility testing of the assessment items meets the cumulative agreement presentation (100%) suitable for use. AIS-Care HA consists of 4 main menus (guide, education, schedule reminder, and consultation); the patient can operate the application properly; AIS-Care HA was considered appropriate by the PKRS team as an educational medium to be applied. **Conclusion:** Health education is not maximized, there is no effective and efficient media. The development of health education produces Ais-Care HA as an effective and efficient intervention medium. The feasibility of the application is relevant, the application is easy to use and is considered appropriate by the PKRS team as an independent nursing intervention medium in increasing knowledge, positive perceptions and improving quality of life.

Keywords: Health education, mobile health application, knowledge, positive perception, quality of life, PLHIV

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	vii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	xi
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR.....	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep HIV/AIDS	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Etiologi.....	8
2.1.3 Manifestasi Klinis	8
2.1.4 Patofisiologi.....	9
2.1.5 Stadium HIV/AIDS Berdasarkan Klinis.....	10
2.1.6 Faktor Risiko.....	10

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik dan Penunjang	11
2.1.8 Penatalaksanaan Medis	12
2.2 Konsep Pendidikan Kesehatan.....	14
2.2.1 Definisi Pendidikan Kesehatan	14
2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan	15
2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Proses Pendidikan Kesehatan.....	15
2.2.4 Media Pendidikan Kesehatan.....	17
2.2.5 Pendidikan Kesehatan Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)	17
2.2.6 Metode Pendidikan Kesehatan di Rumah Sakit.....	18
2.3 Konsep Kualitas Hidup	19
2.3.1 Definisi.....	19
2.3.2 Domain Kualitas Hidup	21
2.3.3 Kualitas Hidup Orang Dengan HIV (ODHIV)	23
2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup ODHIV.....	24
2.4 Konsep <i>Health Belief Model</i>.....	28
2.5 <i>Mobile Health Application</i>	31
2.6 Keaslian Penelitian	32
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	38
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	38
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	40
4.1 Desain Penelitian	40
4.2 Tahap 1	41
4.2.1 Rancangan Penelitian.....	41
4.2.2 Populasi.....	42
4.2.3 Sampel Penelitian	42
4.2.4 Teknik Sampling.....	43
4.2.5 Variabel Penelitian.....	44
4.2.6 Definisi Operasional	44
4.2.7 Instrumen Penelitian	46
4.2.8 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	47
4.2.9 Analisis Data.....	49
4.2.10 Pengumpulan Data.....	49
4.2.11 Penyusunan <i>Mobile Health Application</i>	51

4.3 Tahap 2	55
4.3.1 Sosialisasi dan Rekomendasi Pengembangan Aplikasi;	55
4.3.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	55
4.3.3 Variabel Penelitian	57
4.3.4 Definisi Operasional	57
4.3.5 Instrumen Penelitian	58
4.3.6 Analisis Data	59
4.3.7 Pengumpulan Data	59
4.3.8 Kerangka Operasional Penelitian	60
4.3.9 Lokasi dan Waktu Penelitian	61
4.4 Ethical Clearance (Kelayakan Etik)	62
4.4.1 <i>Respect to Human</i>	63
4.4.2 <i>Beneficence</i> dan <i>non-Maleficence</i>	63
4.4.3 Keadilan (<i>Justice</i>)	64
4.4.4 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	64
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	65
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	65
5.2 Hasil Tahap 1	67
5.2.1 Karakteristik Pasien Tahap 1	67
5.2.2 Karakteristik Partisipan FGD 1	68
5.2.3 Evaluasi Pelaksanaan Intervensi Pendidikan Kesehatan	70
5.2.4 Pengembangan Pendidikan Kesehatan di Poli VCT Rumah Sakit	75
5.2.5 Hasil Pengembangan Pendidikan Kesehatan	84
5.2.6 Tentang Aplikasi Edukasi <i>AIS-Care HA</i>	85
5.3 Hasil Tahap 2	104
5.3.1 Sosialisasi Aplikasi <i>AIS-Care HA</i>	104
5.3.2 Pelaksanaan Kegiatan FGD 2	107
BAB 6 PEMBAHASAN	110
6.1 Evaluasi Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan	110
6.2 Penyusunan Pengembangan Aplikasi Pendidikan Kesehatan	113
6.3 Uji Kelayakan Aplikasi AIS-Care HA	117
6.4 Sosialisasi penggunaan aplikasi AIS-Care HA	119
6.5 Rekomendasi Aplikasi	120
6.6 Temuan Penelitian	120

6.7 Keterbatasan Penelitian	121
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	123
7.1 Kesimpulan	123
7.2 Saran.....	124
DAFTAR PUSTAKA	126
LAMPIRAN PENELITIAN.....	131

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ranah Kualitas Hidup	22
Tabel 2.2 Pengelompokan Masalah Keperawatan Kualitas Hidup ODHIV	24
Tabel 2.3 Keaslian Penelitian.....	34
Tabel 4.1 Variabel Penelitian Tahap 1 Pengembangan Pendidikan Kesehatan....	44
Tabel 4.2 Definisi Operasional Penelitian Tahap 1 Pengembangan Pendidikan Kesehatan dengan <i>Mobile Health Application</i>	44
Tabel 4. 3 Blueprint kuesioner pendidikan kesehatan	46
Tabel 4. 4 Hasil uji validitas penelitian pengembangan pendidikan kesehatan	48
Tabel 4. 5 Hasil Uji Reliabilitas pengembangan pendidikan kesehatan	48
Tabel 4. 6 Sistem Pendidikan Kesehatan yang dikembangkan.....	52
Tabel 4.7 Variabel Penelitian Tahap 2 Pengembangan Pendidikan Kesehatan....	57
Tabel 4.8 Definisi Operasional Penelitian Tahap 2 Pengembangan	57
Tabel 4.9 Jadwal Penelitian Pengembangan Pendidikan Kesehatan.	62
Tabel 5.1 Data Demografi Tahap 1 Pengembangan Pendidikan Kesehatan.....	67
Tabel 5.2 Karakteristik Partisipan FGD 1 Penelitian Pengembangan Pendidikan	68
Tabel 5.3 Evaluasi Pendidikan Kesehatan di Poli VCT Rumah Sakit.....	70
Tabel 5.4 Isu Strategi Pengembangan Pendidikan Kesehatan di Poli VCT.....	75
Tabel 5.5 Hasil FGD Tahap 1 Pengembangan Pendidikan Kesehatan.	78
Tabel 5.6 Hasil Konsultasi Pakar Pengembangan Pendidikan Kesehatan	82
Tabel 5.7 Evaluasi Isi Aplikasi AIS-Care HA	104
Tabel 5.8 Karakteristik Responden Sosialisasi Aplikasi AIS-Care HA	106
Tabel 5.9 Karakteristik Responden FGD 2	108
Tabel 5.10 Hasil Kegiatan FGD 2.....	109

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Proses pendidikan kesehatan.....	16
Gambar 2. 2 Kualitas hidup pada Orang dengan HIV	20
Gambar 2. 3 Teori Health Belief Model	28
Gambar 2.4 Diagram PRISMA dari seleksi studi	33
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengembangan Pendidikan Kesehatan	38
Gambar 4. 1 Algoritma Pengembangan <i>Mobile Health Application</i>	53
Gambar 4.2 Kerangka Operasional Pengembangan Pendidikan Kesehatan.....	60
Gambar 5.1 Tampilan Pencarian Aplikasi	85
Gambar 5.2 Tampilan Instal dan Buka Aplikasi	86
Gambar 5.3 Menu Registrasi dan Login	87
Gambar 5.4 Menu Utama Aplikasi	88
Gambar 5.5 Menu Panduan Aplikasi	89
Gambar 5.6 Menu Utama Edukasi	90
Gambar 5.7 Menu Edukasi Tentang HIV/AIDS	91
Gambar 5.8 Menu Edukasi Manajemen Kualitas Hidup	92
Gambar 5.9 Menu Edukasi Kepatuhan Pengobatan.....	93
Gambar 5.10 Menu Peningat Jadwal	94
Gambar 5.11 Menu Peningat Jadwal Minum Obat.....	95
Gambar 5.12 Menu Peningat Jadwal Kontrol	96
Gambar 5.13 Menu Konsultasi	98
Gambar 5.14 Menu Kontrol Perawat	99
Gambar 5.15 Menu Riwayat	100
Gambar 5.16 Menu Informasi Massal.....	101

Gambar 5.17 Menu Akun Petugas	102
Gambar 5.18 Menu Whatsapp Petugas	103

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian dari Kampus FKp Universitas Airlangga.....	131
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari Rumah Sakit	132
Lampiran 3 Keterangan Lolos Kaji Etik (<i>Ethical Approval</i>)	133
Lampiran 4 Lembar Penjelasan Penelitian.....	134
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	138
Lampiran 6 Lembar Pengkajian Data Demografi	139
Lampiran 7 Lembar Evaluasi Sistem Pendidikan Kesehatan	140
Lampiran 8 Lembar Penjelasan Partisipan FGD I dan Konsultasi Pakar	142
Lampiran 9 Panduan <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) 1	144
Lampiran 10 Lembar Penilaian Uji CVI Aplikasi	146
Lampiran 11 Satuan Acara Kegiatan (SAK) Sosialisasi.....	148
Lampiran 12 Panduan <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) 2	150
Lampiran 13 Berita Acara <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) 1	151
Lampiran 14 Daftar Hadir <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) 1	152
Lampiran 15 Berita Acara Konsultasi Pakar.....	153
Lampiran 16 Berita Acara Sosialisasi Aplikasi	155
Lampiran 17 Daftar Hadir Sosialisasi Aplikasi	156
Lampiran 18 Berita Acara <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) 2	157
Lampiran 19 Daftar Hadir <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) 2	158
Lampiran 20 Hasil Uji Validitas	159
Lampiran 21 Hasil Uji Frekuensi.....	172
Lampiran 22 Hasil Uji Kelayakan Aplikasi	180
Lampiran 23 Dokumentasi Kegiatan	182

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AIS-Care HA	: <i>Application Intervention Sistem HIV/AIDS</i>
ART	: <i>Antiretroviral Terapi</i>
ARV	: <i>Antiretroviral</i>
BB	: <i>Berat Badan</i>
CD4	: <i>Kluster Diferensiasi 4</i>
CDC	: <i>Centers for Disease Control</i>
CVI	: <i>Content Validity Indeks</i>
FGD	: <i>Fokus Group Discussion</i>
FGD	: <i>Fokus Group Discution</i>
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
HIV	: <i>Human Immunologi Virus</i>
ISO	: <i>International Organization for Standardization</i>
IT	: <i>Information Technology</i>
LED	: <i>Laju Endap Darah</i>
LSM	: <i>Lembaga Swadaya Masyarakat</i>
MHA	: <i>Mobile Health Application</i>
MKE	: <i>Manajemen Komunikasi dan Edukasi</i>
MKI	: <i>Manajemen Komunikasi dan Informasi</i>
ODHIV	: <i>Orang Dengan HIV</i>
PDA	: <i>Personal Digital Assistant</i>
PJ	: <i>Penanggung Jawab</i>
PKRS	: <i>Promosi Kesehatan Rumah Sakit</i>
PPK	: <i>Pendidikan Pasien dan Keluarga</i>
PS	: <i>Pendamping Sebaya</i>
QoL	: <i>Quality of Life</i>
RNA	: <i>Ribonukleat Acid</i>
RnD	: <i>Research and Development</i>
SAK	: <i>Satuan Acara Kegiatan</i>
SMS	: <i>Short Message Service</i>
UNAIDS	: <i>United Nations Programme on HIV and AIDS</i>
VCT	: <i>Voluntary Counseling Test</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>