

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

Bab ini menjelaskan mengenai desain, populasi, sampel, variabel penelitian, definisi operasional, alat pengumpulan data, analisis data, kerangka operasional, prosedur pengumpulan data, lokasi dan waktu penelitian berlangsung serta etika penelitian. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif-kuantitatif dengan pendekatan *research and development*. Penelitian ini juga menggunakan desain penelitian yang terdiri dari dua tahapan. Tahap pertama yaitu survei deskriptif eksplorasi, hingga pengembangan model intervensi, tahap kedua adalah sosialisasi dan uji coba sampai dengan penyusunan rekomendasi. Langkah-langkah mulai dari desain penelitian, populasi, sampel, variabel masing-masing tahap akan dijelaskan sebagai berikut.

#### **4.1 Penelitian Tahap 1**

##### **4.1.1 Desain Penelitian**

Tahap identifikasi masalah penelitian ini menggunakan desain deskriptif eksplorasi. Ekplorasi adalah sebuah cara untuk menggali sesuatu yang baru dan melaporkan hubungan antara perbedaan aspek-aspek yang diteliti dari fenomena. Hal ini kemudian dilanjutkan dengan penelitian deskripsi untuk mengembangkan pengetahuan tentang sebuah topik dan akhirnya kita harus menjelaskan temuan penelitian (Kowalczyk, 2015).

Peneliti menggali informasi dari sudut pandang informan dengan tujuan untuk mengevaluasi faktor resiko yang dapat menyebabkan kekambuhan dan pelaksanaan upaya pencegahan kekambuhan yang telah dilaksanakan di RSUD Waluyo Jati Kraksaan. Dilanjutkan dengan menyusun dan mengembangkan model intervensi pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* pada pasien HIV AIDS.

Diawali dengan menemukan isu strategis tentang evaluasi pencegahan kekambuhan pada pasien HIV AIDS yang menjalankan perawatan dan pengobatan di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan. Dalam tahapan ini, peneliti bertujuan menggali, memahami dan mengumpulkan informasi dan data tentang;

- 1) Evaluasi pengetahuan pasien dan atau keluarga tentang HIV AIDS, penularan penyakit, perawatan dan pengobatannya.
- 2) Evaluasi kepatuhan pasien HIV AIDS dalam menjalankan perawatan dan pengobatan, meliputi; kepatuhan kontrol, minum obat sesuai jadwal, nutrisi, dan perilaku pencegahan penularan.
- 3) Evaluasi respon biologis, psikologis, dan sosial/dukungan keluarga pasien HIV AIDS yang menjalani perawatan dan pengobatan
- 4) Proses penyusunan dan pengembangan model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* pada pasien HIV AIDS melalui FGD 1 dan diskusi pakar

#### 4.1.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian adalah subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016b). Populasi pada tahap pertama penelitian ini yaitu;

1. Populasi pada proses evaluasi faktor resiko penyebab kekambuhan yang terdiri dari pasien HIV AIDS yang rutin berkunjung ke Klinik Aster setiap bulannya, rata-rata sebanyak kurang lebih 300 orang
2. Populasi partisipan FGD tahap 1, terdiri dari tim pengendalian HIV AIDS, dan tenaga *caregiver* sukarela dari KPA Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo atau disebut juga Manajer Kasus.
3. Populasi partisipan pada kegiatan diskusi pakar, yakni para pakar dibidang HIV AIDS dan Teknologi Informasi (IT).

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2016b). Sampel tahap pertama penelitian ini adalah;

##### a. Pasien

Berdasarkan laporan perawatan HIV RSUD Waluyo Jati Kraksaan dan dilihat dari karakteristiknya sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, jumlah pasien yang dapat diikutsertakan sebagai responden adalah sekitar 154 orang (rutin kontrol berobat setiap bulannya). Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dari responden ini adalah sebagai berikut;

i. Kriteria inklusi

- 1) Pasien menyatakan bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani surat persetujuan atau *informed consent*
- 2) Pasien dewasa menurut WHO (umur >19 tahun) atau remaja (10-19 tahun) dengan didampingi keluarga atau kerabat sebagai penanggung jawab pasien
- 3) Pasien terdaftar sebagai pasien layanan CST/PDP, sedang menjalani ART ataupun belum ART
- 4) Pasien aktif mengkonsumsi obat-obatan (PPK/ARV/pengobatan IO) dan rutin kontrol minimal 2 minggu sejak kunjungan pertama pengobatan rawat jalan
- 5) Pasien membutuhkan *follow up* lanjutan setelah perawatan/pengobatan pada kunjungan sebelumnya
- 6) Mampu berkomunikasi dengan bahasa Indonesia yang dapat dipahami oleh peneliti

ii. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang tidak rutin kontrol
- 2) Pasien yang tidak kooperatif atau mengalami gangguan kesadaran
- 3) Pasien yang tidak memungkinkan untuk diajak berkomunikasi
- 4) Pasien yang tidak mampu membaca dan menulis

- b. Partisipan untuk kegiatan FGD tahap 1 berjumlah 15 orang, meliputi seluruh tim pengendalian HIV AIDS RSUD Waluyo Jati Kraksaan yang terdiri dari; 1 orang dokter penanggungjawab Klinik Aster, 2 orang dokter CST/PDP, 1 orang perawat, 1 orang konselor, 1 orang petugas RR, dan 1 orang apoteker, serta pendamping/manajer kasus yang berasal dari KPA Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo sebanyak 8 orang.
- c. Partisipan diskusi pakar, yakni meliputi pakar di bidang HIV AIDS dan IT

Proses penyusunan model pencegahan kekambuhan dilakukan melalui FGD dan diskusi pakar bersama tim pengendali HIV, Manajer Kasus, pakar HIV dan pakar IT. Dalam diskusi pakar dilakukan penyampaian informasi dan prosedur terkait ujicoba model intervensi pencegahan kekambuhan, dalam hal ini akan disampaikan pula prosedur penggunaan fasilitas data. Dalam tahap ujicoba selanjutnya, peneliti akan mengirimkan SMS edukasi sesuai *template* yang telah disepakati sebelumnya dalam diskusi pakar, SMS akan dikirimkan setiap seminggu tiga kali selama satu bulan.

#### 4.1.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel dalam penelitian tahap 1 ini adalah variabel independen yaitu pengembangan model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing*. Model intervensi pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* dirancang

berdasarkan hasil studi literatur, kuisioner, observasi dan wawancara serta FGD dan diskusi pakar, hingga tersusun standar SOP, alur dan modul penggunaan *telenursing* melalui pengiriman pesan singkat/SMS sebagai model pencegahan kekambuhan pada pasien HIV AIDS.

Tabel 4.1 Variabel Penelitian Tahap 1 Pengembangan Model Pencegahan Kekambuhan Berbasis *Telenursing*

Variabel	Keterangan	Indikator
X	Pengembangan model pencegahan kekambuhan berbasis <i>telenursing</i>	1. Evaluasi faktor resiko penyebab kekambuhan 2. Pengembangan model pencegahan kekambuhan berbasis <i>telenursing</i>

Definisi operasional bertujuan untuk menciptakan variabel yang jelas dan terukur (Sugiyono, 2012). Tabel 4.2 berikut akan menguraikan sub-variabel model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* berdasarkan masing-masing indikator.

Tabel 4.2 Definisi Operasional Penelitian Tahap 1 Pengembangan Model Pencegahan Kekambuhan Berbasis *Telenursing*

Variabel	Sub-variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Pengembangan model pencegahan kekambuhan berbasis <i>telenursing</i>	Evaluasi faktor resiko kekambuhan	Upaya untuk menggali informasi lebih dalam terkait faktor resiko penyebab kekambuhan dari sudut pandang informan	1. Pengetahuan pasien dan keluarga tentang HIV AIDS, penularan penyakit, perawatan dan pengobatannya 2. Respon biologis, psikologis, dan sosial/dukungan keluarga pasien HIV AIDS yang menjalani perawatan dan pengobatan 3. Kepatuhan pasien dalam menjalankan perawatan dan pengobatan	Kuisioner  Kuisioner  Studi Dokumentasi	Kategorik  Kategorik	Skala Likert (1-4) Kategori: 1. Baik (76%-100%) 2. Cukup (56%-75%) 3. Kurang (<56%)

Variabel	Sub-variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
	Pengembangan model pencegahan kekambuhan berbasis <i>telenursing</i>	Upaya untuk menyusun dan mengembangkan serangkaian intervensi pencegahan terhadap kekambuhan dengan menggunakan pesan singkat (SMS)	Diskusi terarah mengenai; 1. Upaya yang sudah dilakukan Klinik Aster dalam meningkatkan kepatuhan dan mencegah kekambuhan pasien HIV AIDS 2. Kebutuhan pasien dan keluarga terhadap edukasi kesehatan dan akses terhadap fasilitas layanan HIV AIDS	Panduan FGD	-	-

#### 4.1.4 Instrumen Penelitian

##### 1) Kuisisioner Pengetahuan

Kuisisioner pengetahuan disusun oleh peneliti berupa 10 pertanyaan pilihan ganda untuk menggali lebih dalam tentang pengetahuan pasien terkait penyakit HIV AIDS dan pengobatannya. Variabel pertanyaan meliputi; pengertian HIV dan AIDS, penularan HIV AIDS, pencegahan penularan, perawatan dan pengobatan serta alasan ketidakpatuhan terhadap perawatan dan pengobatan.

##### 2) Kuisisioner Respons Psiko-Sosial-Dukungan Keluarga

Kuisisioner respons psikologis, sosial, dan dukungan keluarga dimodifikasi dari kuisisioner respon psikologis-sosial-spiritual (Nursalam, 2016) atas seijin penulis. Kuisisioner ini menilai respons psikologis, sosial dan dukungan keluarga yang dirasakan pasien. Kuisisioner respons psikologis terdiri dari 25 pertanyaan, meliputi; respons menyangkal/*denial* (pertanyaan no. 1-5), respons marah/*anger* (pertanyaan no. 6-10), respons tawar-

menawar/*bargaining* (pertanyaan no.11-15), respons depresi (pertanyaan no.16-20), dan respons menerima/*acceptance* (pertanyaan no.21-25).

Kuisisioner respons sosial terdiri dari 13 pertanyaan, meliputi; respons emosi (pertanyaan no.1-4), respons cemas (pertanyaan no.5-8), dan respons interaksi sosial (pertanyaan no.9-13). Sedangkan kuisisioner selanjutnya adalah kuisisioner dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional dan penghargaan (pertanyaan no.1-3), dukungan fasilitas (pertanyaan no.4-8), dan dukungan informasi/pengetahuan (pertanyaan no.9-12).

Skor dapat diberikan dalam skala likert 1-4 yang kemudian dikoding dan dinilai setiap jawaban soal. Skor 1 mewakili pernyataan tidak pernah/sangat tidak setuju, 2 kadang-kadang/tidak setuju, 3 sering/setuju, dan 4 selalu/sangat setuju.

- 2) Studi Dokumentasi; Kartu Pasien, Laporan Bulanan Perawatan HIV AIDS, Buku Register Pra ART dan ART Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan Tahun 2017-2018
- 3) Panduan FGD

*Focus Group Discussion* (FGD) akan digunakan sebagai metode pengumpulan data dan sebagai alat bantu dalam penyusunan model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* (SMS). Panduan FGD akan disajikan dalam beberapa panduan bentuk pertanyaan diskusi yang disesuaikan dengan masing-masing kelompok responden penelitian.



Dalam penelitian tahap 1 ini, akan dilakukan FGD yang melibatkan kelompok diskusi (1) yakni kelompok dokter dan tim, dan kelompok diskusi (2) yang terdiri dari tenaga *caregiver* yang berasal dari KPA Dinkes atau disebut juga Manajer Kasus. FGD tahap 1 ini bertujuan untuk menginformasikan isu strategis dan menggali informasi yang dibutuhkan untuk menyusun model pencegahan kekambuhan. Pertanyaan untuk kelompok diskusi akan lebih difokuskan pada struktur, konten, dan metode pencegahan kekambuhan sesuai dengan level pencegahan (primer, sekunder, tersier) yang dapat diaplikasikan dengan pendekatan *telenursing* atau SMS.

#### 4.1.5 Analisis Data

Analisis data pada penelitian tahap 1 ini menggunakan analisis data deskriptif. Analisis deskriptif digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi kategori masing-masing sub variabel yaitu data untuk kuisisioner tentang faktor resiko penyebab kekambuhan pada pasien HIV AIDS dan kegiatan FGD. Analisis data untuk kegiatan FGD didapatkan berdasarkan hasil rekaman audiovisual percakapan/catatan lapangan (*field notes*) selama diskusi berlangsung. Hasil selama diskusi akan disalin dan dianalisis menurut tema-tema. Peneliti juga akan meningkatkan ketekunan pengamatan dengan mengulang rekaman audiovisual untuk menganalisis konteks. Partisipan akan memberikan opini dan klarifikasi masalah yang diangkat sebagai isu strategis.

## 4.2 Penelitian Tahap 2

### 4.2.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *post test-only control group design* yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan sebab-akibat dengan cara melibatkan dua kelompok subjek. Masing-masing dipilih secara acak, kelompok pertama diberi perlakuan dan kelompok lain tidak (Nursalam, 2016b).

Subjek	Kelompok	Perlakuan	Pasca-tes
R	Perlakuan	I	OI
R	Kontrol	-	O

Keterangan:

R : Subjek (Pasien/Keluarga) dipilih secara acak (*random*)

O : Observasi kepatuhan dan kekambuhan pasien pada kelompok kontrol

I : Intervensi (*telenursing*/SMS)

OI : Observasi kepatuhan dan kekambuhan pasien pada kelompok perlakuan

Pada penelitian tahap kedua dilakukan sosialisasi dan ujicoba penerapan model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing*, dilanjutkan dengan analisis pengaruh model pencegahan kekambuhan terhadap kepatuhan dan kekambuhan, hingga penyusunan rekomendasi model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* pada pasien HIV AIDS di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan .

Uji coba penggunaan *telenursing* dilakukan selama kurang lebih 1 bulan pada kelompok perlakuan, dan dilanjutkan dengan evaluasi model dengan meminta responden mengisi kuisioner untuk mengevaluasi kualitas model intervensi dan melaksanakan FGD tahap 2 guna menjaring masukan

terhadap model pencegahan kekambuhan pada pasien HIV AIDS yang dikembangkan. Pengembangan model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* selanjutnya dievaluasi melalui kuisioner yang berdasar pada ISO 9126 menurut sudut pandang pengguna, meliputi *functionality*, *reliability*, *usability*, *efficiency* dan *portability*. Evaluasi selanjutnya adalah dengan menganalisis pengaruh penggunaan *telenursing* berbasis SMS terhadap peningkatan kepatuhan dan pencegahan kekambuhan pada pasien HIV AIDS. Hasil dari evaluasi kemudian akan menjadi bahan dalam penyusunan rekomendasi hasil penelitian tentang pengembangan model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing*.

#### 4.2.2 Populasi dan Sampel

Jumlah populasi dalam penelitian ini akan digunakan sebagai dasar penentuan jumlah sampel. Adapun populasi terjangkau dalam tahap penelitian ini terdiri dari;

1. Populasi proses sosialisasi dan ujicoba penggunaan model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing*, meliputi keseluruhan pasien yang telah mendapatkan pelayanan keperawatan dan pengobatan HIV AIDS di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan sejumlah 150 orang.
2. Populasi partisipan pada kegiatan FGD 2 yang meliputi tim manajemen RS dan tim pengendalian HIV AIDS RSUD Waluyo Jati Kraksaan.

Peneliti kemudian menetapkan sampel dalam penelitian tahap kedua ini, yang terdiri dari;

1. Pasien/keluarga pasien

Dalam hal ini adalah pasien/keluarga pasien yang sedang menjalani perawatan dan pengobatan HIV AIDS di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan. Dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut;

1) Kriteria inklusi

- a. Pasien dan atau anggota keluarga menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani surat persetujuan atau *informed consent*
- b. Keluarga adalah pasangan tetap atau anak dari pasien HIV AIDS yang beresiko terhadap penularan penyakit dan telah mendapatkan persetujuan dari pasien untuk mengetahui status HIVnya
- c. Pasien dan atau anggota keluarga memiliki usia tidak kurang dari 20 tahun dan dapat mengambil keputusan terhadap dirinya sendiri dan keluarga.
- d. Pasien dan atau anggota keluarga terbiasa dan mampu menggunakan telepon genggam/*handphone*
- e. Pasien terdaftar dalam register nasional program layanan perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP) di Klinik Aster

- f. Pasien aktif mengkonsumsi obat-obatan (PPK/ARV/pengobatan IO) dan rutin kontrol minimal 2 minggu sejak kunjungan pertama pengobatan rawat jalan
- g. Pasien membutuhkan *follow up* lanjutan setelah perawatan/pengobatan pada kunjungan sebelumnya
- h. Mampu berkomunikasi dengan bahasa Indonesia yang dapat dipahami oleh peneliti

Sampel atau responden kemudian akan dibagi menjadi dua kelompok, yakni kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan penentuan besar sampel dengan rumus yang dikutip dari Sujarweni & Wiratna (2015) sebagai berikut;

$$n = \frac{2 \cdot \sigma^2 (Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2} = \frac{2 \cdot (1,464)^2 \cdot (1,65 + 1,65)^2}{(1,0183)^2} = 45,01 = 45$$

Keterangan:

- n = besar sampel tiap kelompok
- $Z_{1-\alpha}$  = nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan tingkat kemaknaan  $\alpha$  (untuk  $\alpha=0,05$  adalah 1,65)
- $Z_{1-\beta}$  = nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan kuasa (*power*) sebesar yang diinginkan (untuk  $\alpha=0,05$  adalah 1,65)
- $\sigma$  = standar deviasi 1,464
- $\mu_1$  = *mean outcome* kelompok perlakuan 33,69 (da Costa et al, 2012)
- $\mu_2$  = *mean outcome* kelompok kontrol 32,67 (da Costa et al, 2012)

Berdasarkan hasil penghitungan, didapatkan besar sampel untuk masing-masing kelompok sebanyak 45. Dimana 45 responden untuk kelompok perlakuan dan 45 responden berikutnya untuk kelompok

kontrol. Guna meminimalisir adanya *drop out* peneliti menambahkan 10% pada tiap kelompok. Sehingga pada tiap kelompok mempunyai jumlah responden 50. Maka jumlah total responden adalah 100 responden.

Sampel disini adalah pasien HIV AIDS dan atau keluarga yang melakukan kunjungan rutin ke Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan, yang selanjutnya akan diobservasi sebelum dan sesudah ujicoba penerapan model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing*. Peneliti menggunakan kriteria kelompok umur menurut WHO dalam *Consolidated ARV Guidelines (June, 2013)*. Responden yang terlibat dalam penelitian adalah usia remaja dan dewasa, tanpa melibatkan bayi dan anak-anak dibawah 10 tahun. Dalam hal ini, prosedur pengobatan ARV pada anak-anak usia 10-19 tahun dikategorikan dalam kelompok remaja. *Informed Consent* untuk keluarga diberikan pada keluarga partisipan yang masih berusia remaja.

Tehnik pengampilan sampel untuk penelitian kuantitatif dilakukan pada setiap pasien yang berkunjung dan memenuhi kriteria inklusi secara *purposive sampling*, karena jumlah pasien di Klinik Aster tidak selalu sama setiap harinya.

## 2. Partisipan pada kegiatan FGD 2

Selain menggunakan metode kuantitatif, penelitian ini juga menggunakan metode kualitatif, dengan melakukan FGD tahap 2 guna mengevaluasi dan menyusun rekomendasi model intervensi

pengecahan kekambuhan. Partisipan FGD tahap 2 terdiri dari tim manajemen RS dan tim pengendalian HIV AIDS di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati. Tim tersebut terdiri dari Sekretaris, Kasubbag Perencanaan, Kabid Pelayanan, Kasie Pelayanan Medik, Kasie Pelayanan Keperawatan, Koordinator Klinik Aster, DPJP, perawat, konselor, apoteker, petugas RR dan administrasi. Total keseluruhan partisipan FGD tahap 2 adalah sejumlah 12 orang.

#### 4.2.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

##### 1) Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam 2015b). Variabel independen penelitian ini yaitu model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing*. Model pencegahan kekambuhan yang telah disosialisasikan dan diujicobakan, selanjutnya dinilai berdasarkan sudut pandang pengguna yaitu oleh pasien/keluarga pasien.

##### 2) Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya atau ditentukan oleh variabel lain (Nursalam 2015b). Variabel dependen penelitian yaitu kepatuhan dan kekambuhan.

##### 3) Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti

untuk melakukan obeservasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu subjek atau fenomena (Hidayat 2014). Definisi operasional bertujuan untuk mempermudah pembaca untuk mengartikan variabel dalam penelitian.

Tabel 4.3 Variabel Penelitian Tahap 2 Pengembangan Model Pencegahan Kekambuhan Berbasis *Telenursing*

Variabel	Keterangan	Indikator
X1	Model pencegahan kekambuhan berbasis <i>telenursing</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sosialisasi dan pelatihan aplikasi model pencegahan kekambuhan berbasis <i>telenursing</i></li> <li>2. Penggunaan <i>telenursing</i> berbasis SMS sebagai media edukasi</li> <li>3. Rekomendasi pengembangan model pencegahan kekambuhan berbasis <i>telenursing</i></li> </ol>
Y1	Kepatuhan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepatuhan Kontrol</li> <li>2. Kepatuhan Pengobatan</li> <li>3. Kepatuhan Nutrisi</li> </ol>
Y2	Kekambuhan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indikator Respon Biologis</li> <li>2. Indikator Respon Psikoseksual</li> </ol>

Tabel 4.4 berikut ini akan menguraikan sub-variabel model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* berdasarkan masing-masing indikator.

Tabel 4.4 Definisi Operasional Penelitian Tahap 2 Pengembangan Model Pencegahan Kekambuhan Berbasis *Telenursing*

Variabel	Sub-variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Model pencegahan kekambuhan berbasis <i>telenursing</i>	Sosialisasi dan pelatihan aplikasi model pencegahan kekambuhan berbasis <i>telenursing</i>	Prosedur untuk menginformasikan dan mengaplikasikan hasil penyusunan model intervensi pencegahan kekambuhan berbasis <i>telenursing</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu memahami materi yang disampaikan</li> <li>2. Pasien mampu mengaplikasikan model intervensi pencegahan kekambuhan berbasis <i>telenursing</i></li> </ol>	- SAK - Observasi	-	-



Variabel	Sub-variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
	Penggunaan <i>telenursing</i> berbasis SMS sebagai media edukasi	Menerapkan serangkaian intervensi pencegahan terhadap kekambuhan dengan menggunakan pesan singkat (SMS) berisi informasi dan edukasi berdasarkan masing-masing level pencegahan penyakit	SMS dikirim seminggu 3x selama 1 bulan, berisi informasi dan edukasi terkait dengan; 1. Pencegahan primer pada pasangan/keluarga; Skrining tes HIV, dan pencegahan penularan. 2. Pencegahan sekunder pada pasien yang dinyatakan terinfeksi HIV/AIDS; jadwal kontrol, jadwal minum obat, nutrisi, dan pencegahan penularan 3. Pencegahan tersier pada pasien yang telah menjalani pengobatan ARV; jadwal kontrol, jadwal minum obat, nutrisi, dan pencegahan penularan	SOP	-	-
	Rekomendasi pengembangan model pencegahan kekambuhan berbasis <i>telenursing</i>	Suatu cara untuk mengevaluasi dan menginformasikan tentang hasil pengembangan model pencegahan kekambuhan melalui FGD	1. Evaluasi pendapat pasien tentang pelaksanaan model pencegahan kekambuhan berbasis <i>telenursing</i> yang menilai aspek; <i>Functionality</i> , <i>Reliability</i> , <i>Efficiency</i> , <i>Usability</i> , dan <i>Portability</i> 2. Diskusi terarah mengenai;	Kuisisioner  Panduan FGD	Kategorik	Skala Likert (1-4) Kategori: 1. Baik (76% - 100%) 2. Cukup (56% - 75%) 3. Kurang (<56%)

Variabel	Sub-variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Aspek fungsi dan kelayakan yang diinginkan dalam pelaksanaan model pencegahan kekambuhan berbasis <i>telenursing</i></li> <li>Efisiensi dan kemudahan pelaksanaan model pencegahan kekambuhan berbasis <i>telenursing</i></li> </ul>			
Kepatuhan	Kepatuhan Kontrol	Tindakan pasien untuk mengikuti dan memenuhi jadwal kontrol	Ketepatan waktu kontrol	Lembar Ikhtisar Perawatan, Rekam Medis Rawat Jalan	Kategorik	2= Patuh 1= Tidak Patuh
	Kepatuhan Pengobatan	Ketepatan pasien minum obat sesuai waktu, dosis dan lama pengobatan	1. Dosis 2. Cara 3. Waktu	Lembar Ikhtisar Perawatan, Kartu Pasien	Kategorik	Kategori: 1. Tinggi (>95%) 2. Sedang (80% - 95%) 3. Rendah (<80%)
	Kepatuhan Nutrisi	Tindakan pasien untuk mengkonsumsi diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein)	Ketepatan jumlah dan jenis diet	Kuisisioner	Kategorik	Skala Likert (1-4) Kategori: 1. Tinggi (76% - 100%) 2. Sedang (56% - 75%) 3. Rendah (<56%)
Kekambuhan	Indikator Respon Biologis	Pemenuhan kebutuhan fisik sebagai akibat dari tanda dan gejala yang terjadi	1. Penurunan BB 2. Komorbidity & IO 3. Keluhan/gejala klinis	Lembar Observasi	Kategorik	2= Ya 1= Tidak  Kategori: Baik= ≤2 Tidak Baik= >2

Variabel	Sub-variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
	Indikator Respon Psikoseksual	Pemenuhan kebutuhan psikologis dan seksual secara aman selama menjalankan perawatan dan pengobatan	1. Penggunaan Kondom 2. Perilaku pencegahan penularan	Kuisisioner Efikasi Penggunaan Kondom	Kategorik	Skala Likert (1-4)  Kategori: 1. Baik (76% - 100%) 2. Cukup (56% - 75%) 3. Kurang (<56%)

#### 4.2.4 Instrumen Penelitian

##### 1) Panduan FGD

Peneliti akan membuat tema-tema diskusi secara semi-struktur berdasarkan konten evaluasi pelaksanaan ujicoba model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* dan kriteria mutu aplikasi/instrumen menurut ISO 9126, meliputi *functionality*, *reliability*, *usability*, *efficiency* dan *portability*. Kemudian peneliti akan mengembangkan pertanyaan untuk mengeksplorasi mendalam berdasarkan jawaban dari responden.

##### 2) Kuisisioner

Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian tahap 2 ini adalah terdiri dari kuisisioner mutu, kepatuhan pengobatan, kepatuhan nutrisi dan kuisisioner respon psikoseksual. Kuisisioner respon psikoseksual dimodifikasi dari kuisisioner efikasi penggunaan kondom (McCabe et al., 2016). Pilihan jawaban disediakan dalam 1-4 skala Likert mulai dari 1= sangat tidak sesuai, 2 = tidak sesuai, 3 = sesuai dan 4 = sangat sesuai. Selanjutnya setiap skor hasil akan dikategorikan dalam 3 kategori; tinggi, sedang dan rendah.

### 3) Lembar Observasi Kekambuhan

Lembar observasi kekambuhan bertujuan untuk mengevaluasi indikator respon biologis, yang meliputi penurunan BB, keluhan/gejala klinis tidak menghilang atau memburuk, munculnya infeksi oportunistik baru. Penilaian dilakukan sesuai dengan parameter yang muncul, 2= ya, dan 1= tidak. Selanjutnya setiap skor akan dikategorikan dalam 2 kategori; baik=  $\leq 2$ , tidak baik=  $>2$ .

### 4) SOP *Telenursing* berbasis SMS edukasi

SOP disusun berdasarkan hasil studi literatur, studi lapangan, FGD dan diskusi pakar. SOP berisi petunjuk dan pedoman intervensi edukasi terkait kepatuhan dan pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing*. Dalam hal ini peneliti menggunakan fasilitas pesan singkat SMS yang akan dikirimkan secara rutin kepada responden penelitian (pasien/keluarga) setiap minggunya sesuai dengan masing-masing level pencegahan (primer, sekunder, tersier). Isi pesan menyangkut 5 informasi penting terkait jadwal kontrol, pengobatan, nutrisi, pencegahan penularan dan pesan motivasi psikososiospiritual yang merupakan aspek penting dalam asuhan keperawatan HIV AIDS.

### 5) Studi Dokumentasi

Laporan Bulanan Perawatan HIV AIDS, Kartu Pasien, Ikhtisar Perawatan, Rekam Medis Rawat Jalan, Laporan Penggunaan Kondom, Buku Register Pra ART dan ART.

#### 4.2.5 Analisis Data

Pengolahan data penelitian melalui proses *editing* (memeriksa data, memeriksa jawaban, melakukan pengecekan terhadap data yang dikumpulkan dan memeriksa kelengkapan serta kesalahan), *coding* (memberi kode jawaban responden sesuai indikator pada instrumen), *transferring* (memindahkan jawaban atau kode dalam media tertentu pada *master table*), *tabulating* (dari data mentah dilakukan penyesuaian data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis). Analisis data akan menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel, data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data yang sudah diolah dilakukan analisis uji statistik untuk mengetahui pengaruh pengembangan model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* menggunakan uji *Mann Whitney*.

### 4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 4.3.1 Lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo. Peneliti menggunakan Klinik Aster sebagai lokasi penelitian dikarenakan klinik tersebut adalah salah satu layanan unggulan di RSUD Waluyo Jati Kraksaan, dan angka kejadian HIV AIDS di Kabupaten Probolinggo dari tahun ke tahun semakin meningkat.

#### 4.3.2 Waktu Penelitian

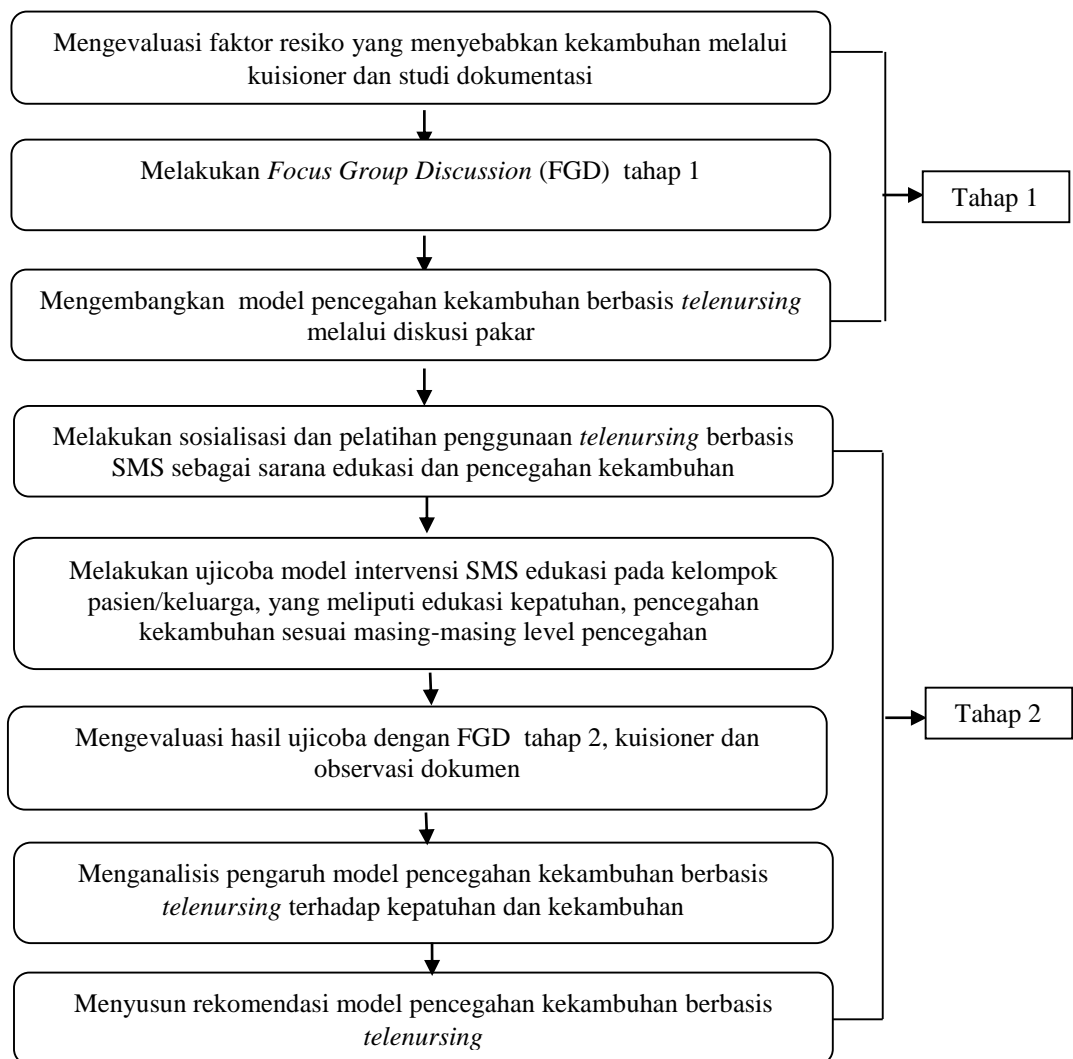
Penelitian ini akan dilakukan dari bulan Maret sampai dengan November 2018. Jadwal rencana penelitian disajikan pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Jadwal Rencana Penelitian Pengembangan Model Pencegahan Kekambuhan Berbasis *Telenursing* Dalam Meningkatkan Kepatuhan dan Menurunkan Kekambuhan Pada Pasien HIV AIDS

No	Kegiatan	Bulan Pelaksanaan								
		Maret 2018	April 2018	Mei 2018	Juni 2018	Juli 2018	Agst 2018	Sept 2018	Okt 2018	Nov 2018
1.	Penyusunan proposal									
2.	Ujian proposal tesis dan perbaikan									
3.	Uji Etik									
4.	Pelaksanaan penelitian									
5.	Seminar hasil dan penyusunan tesis									
6.	Ujian tesis dan perbaikan									

#### 4.4 Kerangka Operasional

Secara ringkas kerangka operasional penelitian yang akan dilaksanakan adalah sebagaimana diperlihatkan pada gambar 4.1 berikut.



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

Gambar 4.1 diatas menjelaskan kerangka operasional penelitian yang dirunut sesuai tahapan penelitian 1 deskriptif eksplorasi dan dilanjutkan dengan penelitian tahap 2 yang meliputi sosialisasi, ujicoba dan penyusunan rekomendasi.

#### 4.5 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini dibagi menjadi 2 tahap, yaitu persiapan dan pelaksanaan.

##### 4.5.1 Tahap Persiapan

- 1) Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan ijin dari bagian akademik Fakultas Keperawatan dan ijin dari RSUD Waluyo Jati Kraksaan
- 2) Setelah mendapat ijin penelitian dari pihak RSUD Waluyo Jati Kraksaan, peneliti memberikan penjelasan & *informed consent* kepada responden dan partisipan (subyek penelitian yang mengikuti kegiatan FGD, baik FGD 1 dan FGD 2). Partisipan FGD pertama terdiri dari sekitar 15 orang petugas/perawat dan 154 orang responden penelitian tahap 1 yang terdiri dari pasien berkunjung di Klinik Aster, akan dilibatkan selama proses penggalian masalah dan isu strategis hingga penyusunan model intervensi pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing*. Sedangkan pada penelitian tahap 2 ini, peneliti melibatkan 100 orang responden yang berasal dari pasien/keluarga, dibagi menjadi dua kelompok kontrol dan perlakuan. Serta 12 orang partisipan FGD tahap 2 yang terdiri dari tim manajemen RS dan tim pengendalian HIV AIDS RSUD Waluyo Jati Kraksaan. Responden dalam kelompok perlakuan akan dilibatkan dalam ujicoba, dan evaluasi hasil



pelaksanaan ujicoba model yang dikembangkan. Sedangkan partisipan FGD tahap 2 dilibatkan dalam proses penyusunan rekomendasi.

- 3) Peneliti selanjutnya memberikan *informed consent* kepada calon responden maupun partisipan FGD. Peneliti meminta kepada calon responden/partisipan untuk menandatangani lembar persetujuan terlibat dalam penelitian sebagai responden/partisipan setelah memberikan penjelasan mengenai alur prosedur penelitian. Setelah calon responden/partisipan bersedia menandatangani lembar *informed consent*, peneliti mengumpulkan data berdasar proses pengambilan *sampling*.

#### 4.5.2 Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 tahap pelaksanaan sesuai tahapan penelitian sebagai berikut;

##### 1) Penelitian Tahap 1

Peneliti melakukan pengambilan data dengan mengidentifikasi data dari karakteristik responden yang diambil berdasarkan karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan atau lama bekerja (khusus untuk partisipan FGD). Setelah memperoleh data dasar karakteristik responden dan partisipan, peneliti mengobservasi dan mengevaluasi faktor resiko penyebab ketidakpatuhan dan kekambuhan pasien HIV AIDS, melalui kuisioner yang diisi oleh responden.

Selanjutnya dilakukan pemaparan isu strategis dan evaluasi terhadap upaya yang selama ini telah dilaksanakan oleh tim pengendali HIV AIDS Klinik Aster melalui kegiatan FGD 1 sebagai bahan dasar untuk menyusun konsep *prototype* pengembangan model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing*. Setelah tersusun model dilanjutkan dengan diskusi pakar guna menggali pendapat dan masukan dalam pengembangan model pencegahan kekambuhan yang berbasis *telenursing* melalui pengiriman SMS edukasi kepada masing-masing responden pasien/keluarga sesuai dengan masing-masing level pencegahan.

Teknik pengumpulan data pada tahap pertama akan dilakukan dengan instrumen berupa kuisisioner. Responden diminta untuk menjawab beberapa pertanyaan pada kuisisioner terkait pengetahuan, respon biologis, dan psiko-sosial-dukungan keluarga. Langkah selanjutnya dalam tahap pertama penelitian adalah menemukan isu strategis berdasarkan hasil eksplorasi fakta dari kuesioner dan studi dokumentasi melalui *focus group discussion* (FGD) pertama. Dalam FGD 1 akan didiskusikan kebutuhan terhadap edukasi, serta pelaksanaan pencegahan kekambuhan yang sudah dijalankan selama ini. Hasil dari diskusi akan menjadi masukan dan bahan yang akan digunakan sebagai dasar penyusunan model intervensi pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing*.

## 2) Penelitian tahap 2

Dalam tahapan ini akan dilakukan sosialisasi dan ujicoba penggunaan *telenursing* dalam pencegahan kekambuhan. Dalam hal ini

peneliti akan memberikan intervensi berupa pengiriman SMS edukasi terkait dengan pencegahan kekambuhan HIV AIDS pada masing-masing responden pasien/keluarga yang terbagi dalam 3 level pencegahan, pencegahan primer dengan target sasaran keluarga pasien, pencegahan sekunder dan tersier dengan target sasaran pasien yang terinfeksi HIV dan sedang menjalankan program pengobatan rutin (PPK/ARV/pengobatan IO) di Klinik Aster.

Pengiriman pesan singkat atau SMS edukasi kepada masing-masing pasien dan keluarga dilakukan setiap hari Senin, Rabu dan Jum'at tepatnya sesaat sebelum jadwal minum obat. Konten dari SMS edukasi terdiri dari 3-5 informasi penting terkait kepatuhan dan kekambuhan, sesuai dengan masing-masing level pencegahan. Ujicoba ini dilaksanakan selama kurang lebih 1 bulan, dan selama pelaksanaan ujicoba peneliti akan ikut mendampingi dan membantu responden setiap kali berkunjung atau kontrol ke Klinik Aster.

Setelah ujicoba selesai, peneliti akan melakukan evaluasi terhadap model pencegahan kekambuhan dengan menggunakan aplikasi SMS edukasi yang telah dikembangkan melalui pengisian kuisisioner oleh responden dan FGD tahap 2. Hasil evaluasi tersebut akan menunjukkan kelayakan model intervensi SMS edukasi sebagai model pencegahan kekambuhan. Kuisisioner mutu instrumen akan diberikan kepada responden secara acak sehingga didapatkan rekapitulasi pendapat responden mengenai kualitas SMS edukasi dalam mencegah kekambuhan.

Setiap data yang diperoleh peneliti mengenai evaluasi model pencegahan kekambuhan akan dijadikan bahan dalam memberikan rekomendasi kepada pihak pemegang kebijakan di Klinik Aster dan RSUD Waluyo Jati Kraksaan.

#### **4.6 Etik Penelitian**

Penelitian memiliki beberapa prinsip etika yaitu; 1) Prinsip manfaat; 2) Prinsip menghargai hak-hak subyek; 3) Prinsip keadilan. Penelitian ini telah lolos kaji etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor 1164-KEPK dan penelitian ini dilaksanakan dengan berpedoman pada masalah etik yang meliputi:

1) *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan diberikan kepada setiap responden dan partisipan dengan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian serta pengaruh yang terjadi bila menjadi responden dan atau partisipan. Lembar persetujuan ini diisi secara sukarela oleh responden. Namun apabila responden tidak bersedia, maka peneliti akan menghormati hak-haknya.

2) *Anonimity* (tanpa nama)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden. Namun

untuk mengetahui keikutsertaan responden, peneliti cukup menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang telah diperoleh dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Peneliti hanya akan menyajikan informasi terutama dilaporkan pada hasil riset. Untuk menjamin kerahasiaan data, peneliti membuat sebuah Standar Operasional Prosedur Penggunaan Fasilitas Data yang digunakan sebagai panduan selama ujicoba penelitian.

4) *Justice* (Keadilan)

Subyek penelitian pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan tetap mendapat keadilan. Peneliti memenuhi hak responden untuk mendapatkan perlakuan yang sama dan adil pada kedua kelompok, yakni kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol.

5) *Beneficiency* dan *non maleficiency*

Prinsip ini merefleksikan mengutamakan manfaat dan tidak merugikan responden. Dalam penelitian ini, perlakuan diberikan semata-mata untuk memberi manfaat pada responden. Perlakuan di semua proses penelitian diterapkan dengan tidak menyebabkan cedera fisik maupun psikis dan ditujukan untuk mendapatkan manfaat.