

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

Pada bab ini disajikan hasil penelitian dan analisis penelitian pengembangan model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* dalam meningkatkan kepatuhan dan menurunkan kekambuhan. Penelitian dimulai bulan Agustus – September 2018.

Pada bagian hasil penelitian akan diuraikan mengenai data yang didapat saat penelitian berlangsung. Hasil penelitian meliputi 1) gambaran umum lokasi penelitian; 2) hasil dan analisis penelitian pada tahap 1; 3) hasil dan analisis penelitian pada tahap 2.

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan Kab. Probolinggo diresmikan sejak 06 Januari 1982 dan merupakan Rumah Sakit tipe C non pendidikan milik pemerintah Kabupaten Probolinggo dengan kapasitas 250 tempat tidur, luas tanah 35.000 m² dan luas bangunan 19.828,48 m². RSUD Waluyo Jati Kraksaan memiliki beberapa jenis pelayanan diantaranya; Instalasi Rawat Jalan (terdiri dari 17 klinik rawat jalan), Instalasi Rawat Inap (terdiri dari 8 ruang rawat inap), Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Bedah Sentral (OK) dan RR, Rawat Intensif (ICU dan NICU) serta pelayanan Penunjang. Instalasi Rawat Jalan terdiri dari Klinik Umum, Klinik Penyakit Dalam, Klinik Anak dan Tumbuh Kembang, Klinik Bedah, Klinik Saraf, Klinik Mata, Klinik THT, Klinik Gigi dan Mulut,

Klinik Kebidanan dan Kandungan, Klinik Penyakit Kulit dan Kelamin, Klinik VCT, Klinik Rehabilitasi Medik, Klinik Paru/TB-DOTS, Klinik Orthopedi, Klinik Jantung, Klinik Gizi, dan Klinik Psikiatri (Jiwa). Pada tahun 2017 RSUD Waluyo Jati Kraksaan lulus akreditasi KARS tingkat paripurna.

Visi RSUD Waluyo Jati Kraksaan adalah Terwujudnya Pelayanan Kesehatan di RSUD Waluyo Jati Kraksaan yang Profesional, Bermutu, Adil, Modern, Ramah Lingkungan dan Diminati. Sedangkan misinya Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu didukung sumber daya yang optimal dan profesional. Motto RSUD Waluyo Jati Kraksaan adalah “Kerja keras, kerja cerdas, kerja tuntas dan kerja ikhlas”.

Pelayanan kesehatan di RSUD Waluyo Jati Kraksaan didukung oleh tenaga medis, tenaga keperawatan, bidan, tenaga farmasi, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga rehabilitasi medik, tenaga teknis dan non medis sebanyak total 604 orang (per Juli 2017) yang terdiri dari 298 orang PNS, 214 Honor Daerah, 89 tenaga BLUD, dan 3 orang MOU. Adapun RSUD Waluyo Jati Kraksaan memiliki beberapa layanan unggulan diantaranya; 1) Pelayanan TB MDR terpadu, 2) Pelayanan Klinik VCT-CST, 3) Pelayanan PONEK, 4) Pelayanan NICU, 5) Pojok Gizi, dan 6) Ruang Laktasi.

5.2 Hasil dan Analisis Penelitian Tahap 1

5.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan analisis deskriptif terhadap data demografi responden. Hal ini merupakan langkah

awal yang dilakukan dalam sebuah penelitian sebelum melakukan analisis yang lebih lanjut. Adapun karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut;

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Tahap 1 Penelitian Pengembangan Model Pencegahan Berbasis *Telenursing*

No	Karakteristik Responden	Σ	%
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	54	35%
	b. Perempuan	100	65%
	Total	154	100%
2	Usia		
	a. 15-19 tahun	2	1%
	b. 20-24 tahun	10	7%
	c. 25-49 tahun	116	75%
	d. \geq 50 tahun	26	17%
	Total	154	100%
3	Status Pernikahan		
	a. Belum Menikah	8	5%
	b. Menikah	98	64%
	c. Duda/Janda	48	31%
	Total	154	100%
4	Pendidikan Terakhir		
	a. Tidak Sekolah	8	5%
	b. SD	74	48%
	c. SMP	44	29%
	d. SMA	26	17%
	e. Perguruan Tinggi	2	1%
	Total	154	100%
5	Status Pekerjaan		
	a. Tidak Bekerja	58	38%
	b. Bekerja	96	62%
	Total	154	100%

Tabel 5.1 menginformasikan tentang karakteristik responden dilihat dari segi jenis kelamin, usia, status pernikahan, pendidikan terakhir dan status pekerjaan. Didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden 65% adalah perempuan, 75% responden berusia 25-49 tahun, sebagian besar responden 64% sudah menikah dan

62% bekerja, serta hampir setengahnya tingkat pendidikan responden 48% adalah Sekolah Dasar (SD).

5.2.2 Karakteristik Partisipan

Bagian ini akan menguraikan karakteristik 15 partisipan FGD yang berasal dari Tim Pengendalian HIV AIDS di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati. Tim tersebut terdiri dari dokter dan petugas klinik vct-cst (Klinik Aster) serta tenaga *caregiver* sukarela dari KPA Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo yang mendampingi setiap pasien berobat, dalam hal ini KPA menyebut tenaga sukarela tersebut sebagai Manajer Kasus (MK). Karakteristik partisipan FGD Tahap 1 dapat dilihat dalam tabel 5.2 berikut.

Tabel 5.2 Karakteristik Partisipan FGD Tahap 1 Penelitian Pengembangan Model Pencegahan Kekambuhan Berbasis *Telenursing*

No	Karakteristik Partisipan	Σ	%
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	6	40%
	b. Perempuan	9	60%
Total		15	100%
2	Usia		
	a. 26-30 tahun	2	13%
	b. 31-35 tahun	5	33%
	c. 36-40 tahun	4	27%
	d. \geq 40 tahun	4	27%
Total		15	100%
3	Pendidikan Terakhir		
	a. SMA/ sederajat	5	33%
	b. Diploma	3	20%
	c. Sarjana/Profesi	7	47%
Total		15	100%
4	Lama Bekerja		
	a. 1-5 tahun	7	47%
	b. 5-10 tahun	5	33%
	c. > 10 tahun	3	20%
Total		15	100%

Tabel 5.2 menginformasikan tentang karakteristik partisipan dilihat dari segi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan lama bekerja memberikan pelayanan pada pasien HIV AIDS di Klinik RSUD Waluyo Jati Kraksaan. Dari tabel tersebut didapatkan hasil bahwa sebagian besar partisipan (60%) berjenis kelamin perempuan, hampir sebagian partisipan (33%) berusia 31-35 tahun, sebagian besar (47 %) pendidikan terakhir adalah Sarjana/Profesi dan lama bekerja 1-5 tahun. Hal tersebut menunjukkan bahwa partisipan FGD masih termasuk dalam kategori usia produktif, dengan pengalaman kerja yang cukup sehingga diharapkan mampu memberikan gambaran tentang kebutuhan mengenai penyusunan model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* pada pasien HIV AIDS yang sesuai dengan kebutuhan RS dan pasien.

5.2.3 Deskripsi Sub Variabel Penelitian Tahap 1

1) Evaluasi Faktor Resiko Penyebab Kekambuhan Pada Pasien HIV AIDS di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan

Bagian ini menguraikan hasil evaluasi faktor resiko yang dapat menyebabkan kekambuhan, meliputi gambaran karakteristik respon psikologis, sosial dan dukungan keluarga, lama pengobatan serta pengetahuan pasien terhadap penyakit HIV AIDS, perawatan dan pengobatannya. Pengumpulan data dilakukan pada bulan September 2018. Hasil tabulasi faktor resiko penyebab kekambuhan dapat dilihat pada tabel 5.3 berikut.

Tabel 5.3 Hasil Evaluasi Faktor Resiko Penyebab Kekambuhan Pada Pasien HIV/AIDS di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan

Variabel	Sub Variabel	Parameter	Σ	%
1. Pengetahuan		Baik	19	12%
		Cukup	46	30%
		Kurang	89	58%
		Total	154	100%
2. Respon Psikologis	a. <i>Denial</i> /Menyangkal	Tinggi	36	35%
		Sedang	64	42%
		Rendah	54	23%
		Total	154	100%
	b. <i>Anger</i> /Marah	Tinggi	12	8%
		Sedang	40	26%
		Rendah	102	66%
		Total	154	100%
	c. <i>Bargaining</i> /Tawar-menawar	Tinggi	124	80%
		Sedang	24	16%
		Rendah	6	4%
		Total	154	100%
	d. <i>Depression</i> /Depresi	Tinggi	6	4%
		Sedang	44	29%
		Rendah	104	67%
		Total	154	100%
	e. <i>Acceptance</i> /Menerima	Tinggi	8	55%
		Sedang	62	40%
		Rendah	84	5%
		Total	154	100%
3. Respon Sosial	a. Emosi	Baik	122	79%
		Cukup	28	18%
		Kurang	4	3%
		Total	154	100%
	b. Cemas	Baik	28	18%
		Cukup	66	43%
		Kurang	60	39%
		Total	154	100%
	c. Interaksi Sosial	Baik	10	7%
		Cukup	30	19%
		Kurang	114	74%
		Total	154	100%

Variabel	Sub Variabel	Parameter	Σ	%
4. Dukungan Keluarga	a. Dukungan Emosional dan Penghargaan	Baik	88	57%
		Cukup	26	17%
		Kurang	40	26%
		Total	154	100%
	b. Dukungan Fasilitas	Baik	94	61%
		Cukup	48	31%
		Kurang	12	8%
		Total	154	100%
	c. Dukungan Informasi/Pengetahuan	Baik	92	60%
		Cukup	48	31%
		Kurang	14	9%
		Total	154	100%
5. Lama Pengobatan	a. < 1 tahun		46	30%
	b. 1-5 tahun		82	53%
	c. > 5 tahun		26	17%
	Total		154	100%
6. Kepatuhan	a. Kepatuhan Pengobatan	Baik	97	63%
		Cukup	40	26%
		Kurang	17	11%
		Total	154	100%
	b. Kepatuhan Kontrol	Patuh	89	58%
		Tidak Patuh	65	42%
		Total	154	100%

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden (58%) masih memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang HIV AIDS, penularan, pencegahan penularan, perawatan dan pengobatannya. Pada evaluasi respon adaptif psikologis (penerimaan diri) pasien terhadap kondisi penyakitnya, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada tahap respon psikologis tawar-menawar/*bargaining* dengan prosentase paling besar (80%) dibanding tahapan respon psikologis yang lain, dan hanya sebagian kecil responden yang menunjukkan tahapan marah/*anger* (8%) dan

depresi/*depression* (4%). Ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mampu melewati tahapan *denial* dan *anger*, sehingga akan lebih mudah bagi mereka untuk menerima kenyataan dan memiliki pikiran lebih terbuka terhadap informasi penting terkait kesembuhan mereka, termasuk dalam hal ini upaya untuk berobat dan kontrol rutin.

Selain itu, sebagian besar responden (79%) menunjukkan respon sosial-emosi yang baik, meskipun hampir setengah (42%) masih menunjukkan respon cemas yang cukup, dan 74% menunjukkan respon interaksi sosial yang kurang. Penilaian responden terhadap setiap aspek dukungan keluarga sebagian besar menunjukkan hasil yang baik, 57% dukungan emosi dan penghargaan baik, 61% dukungan fasilitas baik, dan 56% dukungan informasi dan pengetahuan yang juga baik. Selain itu, didapatkan juga data kepatuhan responden, sebagian responden memiliki kepatuhan yang baik dalam pengobatan (63%) dan kontrol (58%) dengan lama pengobatan 1-5 tahun memiliki prosentase lebih tinggi daripada yang lainnya, yakni 53%.

Berdasarkan hasil evaluasi faktor resiko penyebab kekambuhan tersebut diatas, didapatkan beberapa hasil temuan data yang dapat diangkat sebagai isu strategis sebagai berikut;

1. Pengetahuan pasien masih kurang, dalam hal ini terkait dengan pengetahuan HIV AIDS, penularan, pencegahan, perawatan dan pengobatan ARV.
2. Masih ada sebagian pasien yang menunjukkan respon psikologis menyangkal/*denial* dan marah/*anger*. Pasien masih tidak dapat

menerima kondisi penyakitnya yang secara tidak langsung dapat berdampak pada penurunan kondisi fisik mereka.

3. Pasien masih menunjukkan respon cemas terhadap penyakit yang dideritanya.
4. Pasien merasa bahwa masyarakat masih menunjukkan reaksi stigma dan diskriminasi pada ODHA yang tinggal didaerahnya.
5. Kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan dan mematuhi jadwal kontrol masih harus ditingkatkan.

2) Pengembangan Model Pencegahan Kekambuhan Berbasis *Telenursing*

Kegiatan FGD dilaksanakan dengan tujuan untuk menambah informasi bagi peneliti mengenai isu strategis dan upaya yang sudah dilakukan oleh Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan terkait peningkatan kepatuhan dan pencegahan kekambuhan pasien HIV AIDS serta sebagai masukan dalam penyusunan model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing*. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 4-6 September 2018 di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati yang diikuti oleh 15 peserta terdiri dari; 1) Dokter Spesialis Penyakit dalam, 2 orang DPJP, Konselor, Perawat, Petugas RR, Apoteker, Petugas Admin, dan 2) 7 orang tenaga *caregiver* sukarela dari KPA Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, disebut juga Manajer Kasus (MK). Hasil dari kegiatan FGD tersebut dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut.

Tabel 5.4 Hasil FGD Tahap 1 Tentang Pengembangan Model Pencegahan Kekambuhan Pada Pasien HIV AIDS

No	Isu Strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Peneliti
1.	Pengetahuan pasien tentang HIV AIDS, penularan, pencegahan, perawatan dan pengobatan masih kurang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan waktu untuk memberikan edukasi kesehatan di klinik rawat jalan 2. Sebagian besar pasien memiliki latar belakang pendidikan rendah 	Diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan pasien, keluarga dan masyarakat terkait HIV AIDS dan pengobatannya	Membuat metode untuk meningkatkan pengetahuan, terutama pasien dan keluarga terkait perawatan dan pengobatan HIV AIDS yang praktis, sederhana dan mudah dipahami. Salah satunya bisa melalui <i>telenursing</i> atau pesan singkat berisi edukasi kesehatan.
2.	Masih ada sebagian pasien yang menunjukkan respon psikologis menyangkal/ <i>denial</i> dan marah/ <i>anger</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemahaman pasien terhadap penyakit yang dialaminya masih sangat kurang 2. Kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat 3. Pasien cemas terhadap kondisinya yang tak kunjung sembuh dan khawatir menular 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan pasien, keluarga dan masyarakat terkait HIV AIDS dan pengobatannya. 2. Peran penting petugas dan keluarga untuk membantu dan mendampingi perawatan dan pengobatan pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagian besar pasien berada dalam tahapan respon tawar-menawar. Hal ini akan memudahkan petugas dalam membuat kesepakatan bersama pasien dan melakukan edukasi kesehatan dalam upaya peningkatan kualitas hidup mereka. Semakin baik pengetahuan pasien akan semakin baik keputusan yang akan diambil. 2. Peran keluarga sangat penting untuk membantu pasien memasuki tahapan <i>acceptance</i> dan berusaha

No	Isu Strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Peneliti
				maksimal untuk perawatan dan pengobatannya
3.	Sebagian pasien masih menunjukkan kepatuhan yang rendah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang pengetahuan tentang penyakit, pencegahan penularan, perawatan dan pengobatan HIV AIDS 2. Sulitnya akses terhadap fasilitas kesehatan, karena domisili yang terlalu jauh dari RS 3. Kesulitan ekonomi 4. Pasien tidak memiliki keinginan kuat untuk berobat dan sembuh 5. Kebanyakan pasien merasa sehat, sembuh dan tidak butuh pengobatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagian besar pasien yang tidak patuh, membutuhkan bantuan dana untuk memudahkan akses ke Rumah Sakit 2. Dibutuhkan bantuan dana untuk mengadakan kegiatan dukungan/<i>homev isit</i> dengan pasien 3. Diperlukan sebuah pengembangan upaya peningkatan kepatuhan yang lebih efektif dan efisien 	Diperlukan sebuah upaya baru dalam meningkatkan pengetahuan pasien yang efektif, efisien dan ekonomis, serta tidak memberikan dampak negatif pada respon psikososial pasien sehingga keinginan untuk terus melanjutkan pengobatan senantiasa dimiliki oleh setiap pasien. Perlu pemberian edukasi kesehatan dengan metode baru melalui <i>telenursing</i> .
4.	Upaya yang sudah dilakukan oleh Klinik Aster dalam meningkatkan kepatuhan dan mencegah kekambuhan	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. SMS <i>Gateway</i>, pengingat jadwal kontrol. Namun hal ini tidak lagi dilanjutkan oleh pihak manajemen. 2. Mengoptimalkan peran <i>caregiver</i> dalam hal ini tenaga Manajer Kasus (MK) yang diperbantukan dari KPA Dinkes Kab.Probolinggo sesuai wilayah 	1. Klinik Aster telah melakukan beberapa upaya untuk meningkatkan kepatuhan, namun belum menunjukkan hasil yang optimal. Sehingga dibutuhkan sebuah pengembangan model pencegahan kekambuhan

No	Isu Strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Peneliti
			kerja masing-masing. 3. Melakukan <i>homevisit</i> ke rumah pasien yang telah <i>lost follow up</i> setiap 3 bulan sekali.	yang belum pernah dilakukan sebelumnya. 2. Untuk memudahkan proses edukasi tanpa harus mengunjungi pasien dapat dilakukan dengan memaksimalkan fungsi alat komunikasi HP yang dimiliki oleh hampir seluruh pasien sebagai sarana edukasi dengan tetap menghargai privasi pasien yang bersangkutan.
5.	Materi edukasi yang dibutuhkan pasien guna meningkatkan kepatuhan dan mencegah kekambuhan	-	1. Pengertian penyakit, pencegahan, penularan dan pengobatan HIV AIDS 2. Dampak negatif menghentikan pengobatan tanpa sepengetahuan pasien	Sebaiknya perlu ditambahkan pula edukasi terkait pencegahan kekambuhan yang meliputi tindakan pencegahan primer terhadap pasangan/keluarga, serta pencegahan sekunder dan tersier pada pasien yang bersangkutan. Edukasi dapat berisi materi terkait aspek nutrisi, aktivitas dan psikososial yang juga dapat berdampak pada pencegahan kekambuhan.

Rekomendasi dari FGD tentang bentuk pengembangan model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* adalah dengan menggunakan pendekatan SMS edukasi yang akan diaplikasikan oleh petugas kepada pasien HIV AIDS di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan. Hasil rekomendasi difokuskan pada konten/materi edukasi pasien yang meliputi edukasi terkait jadwal kontrol, jadwal minum obat, nutrisi, dan perilaku seks aman.

Setelah melakukan FGD tahap 1, peneliti kemudian menyusun model SMS edukasi melalui studi literatur dan diskusi pakar. Diskusi pakar dilakukan untuk memperoleh masukan-masukan dari hasil studi lapangan, FGD dan studi jurnal penelitian yang telah dilakukan dan diimplementasikan kedalam aplikasi SMS edukasi. Kegiatan diskusi pakar dihadiri oleh 4 pakar dari berbagai bidang diantaranya dokter spesialis penyakit dalam, dokter umum yang telah tersertifikasi CST, perawat pakar HIV dan pakar IT. Diskusi pakar dilaksanakan pada tanggal 18 September 2018 di Ruang Konseling Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan. Adapun hasil diskusi pakar akan dijelaskan pada tabel 5.5 berikut.

Tabel 5.5 Hasil Diskusi Pakar Tentang Pengembangan Model Pencegahan Kekambuhan HIV AIDS Berbasis *Telenursing*

No	Instrumen	Standar	Masukan
1.	Standar Operasional Prosedur	1. Mudah dipahami dan diaplikasikan 2. Dapat digunakan secara universal 3. Menjaga privasi dan keamanan data personal milik pasien dan Rumah Sakit	1. Perlu dibuat <i>template</i> SMS dengan menggunakan bahasa sederhana 2. Perlu ditambahkan standar prosedur keamanan penggunaan fasilitas data 3. SMS tidak bersifat SARA dan tidak

No	Instrumen	Standar	Masukan
			beresiko menimbulkan stigma dan diskriminasi
			4. Harus dipastikan bahwa pasien tidak keberatan menerima SMS
			5. Perlu dijelaskan frekuensi pengiriman SMS dan cara mengevaluasinya
2.	Materi Edukasi	Menjawab kebutuhan pasien dan dapat dipahami dengan mudah	1. Materi edukasi meliputi definisi & pengertian, skrining, rujukan, perawatan dan pengobatan HIV AIDS 2. Jika memungkinkan, pasien dapat berkonsultasi lewat SMS

Rekomendasi dari hasil diskusi pakar tentang pengembangan model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* yaitu :

1. Membuat *template* SMS edukasi yang mencakup informasi terkait pengingat jadwal kontrol, pengingat jadwal minum obat, nutrisi dan perilaku pencegahan penularan dengan menggunakan bahasa yang sederhana
2. Membuat SOP SMS edukasi yang bersifat universal, mudah diaplikasikan dan menjamin keamanan penggunaan fasilitas data.

- 3) Sosialisasi dan Pelatihan Penggunaan *Telenursing* Berbasis Pesan Singkat/SMS (*Short Message Service*) sebagai Sarana Edukasi Kesehatan dan Pencegahan Kekambuhan

Kegiatan sosialisasi dan pelatihan aplikasi dilaksanakan selama 2 hari yaitu tanggal 19 dan 20 September 2018, setiap sesi berlangsung 1-2 jam. Peserta pada kegiatan ini adalah pasien HIV AIDS yang bersedia untuk berpartisipasi melanjutkan tahapan penelitian berikutnya dan telah memenuhi kriteria inklusi yang dibutuhkan, serta ditetapkan sebagai kelompok perlakuan. Materi yang disampaikan pada sosialisasi dan pelatihan ini adalah terkait prosedur penggunaan fasilitas data dan model intervensi SMS edukasi yang ditawarkan oleh peneliti dalam upaya menurunkan kekambuhan dan meningkatkan kepatuhan pasien. Penjelasan terkait prosedur pengiriman, penyimpanan pesan singkat/SMS dan privasi data dijelaskan secara detail hingga responden benar-benar paham.

Peserta antusias dengan materi yang disampaikan selama proses sosialisasi. Sebagian responden menunjukkan ketertarikannya untuk segera mendapatkan SMS edukasi dan berkonsultasi dengan peneliti terkait kondisi penyakitnya. Peneliti kemudian melakukan umpan balik terhadap pemahaman peserta sehingga peserta siap untuk berpartisipasi pada tahap ujicoba selanjutnya.

5.2.4 Model Pencegahan Kekambuhan Berbasis *Telenursing*

Berdasarkan hasil analisis faktor resiko kekambuhan melalui kuisioner dan FGD, serta proses penyusunan model intervensi melalui diskusi pakar dan studi literatur didapatkan hasil temuan penelitian tentang rancangan model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* yang dijelaskan pada tabel dibawah ini. Tabel 5.6 menjelaskan tentang bentuk pengembangan model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* di RSUD Waluyo Jati Kraksaan.

Tabel 5.6 Bentuk Pengembangan Model Pencegahan Kekambuhan Berbasis *Telenursing*

No.	Aspek/Variabel	Standar Pencegahan Kekambuhan Menurut Teori Pencegahan Penyakit (Caplan & Caplan, 2000)	Standar Pencegahan Kekambuhan di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan	Model Pencegahan Kekambuhan Yang Dikembangkan
1.	<i>Health Promotion</i>	Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dilakukan untuk individu/populasi resiko tinggi. Dapat terdiri dari; pendidikan kesehatan, penyediaan nutrisi yang baik dan kesegaran fisik	Promosi kesehatan dilakukan melalui penyebaran <i>leaflet</i> dan brosur tentang penyakit HIV AIDS, serta beberapa kegiatan sosial (penyuluhan, KDS, <i>care & share</i>) terkait stigma dan diskriminasi.	Pendidikan kesehatan via SMS/pesan singkat yang meliputi informasi tentang gejala/penyebab penularan, penggunaan kondom, dan perilaku hidup sehat.
2.	<i>Specific Protection</i>	Perlindungan khusus terhadap suatu penyakit difokuskan pada individu/populasi resiko tinggi, meliputi skrining, APD dan imunisasi.	Program perlindungan khusus yang ditawarkan adalah melalui layanan konseling dan <i>testing</i> (VCT) bagi pasangan ODHA. Konseling juga meliputi edukasi terkait gaya hidup dan perilaku seks aman.	Pendidikan kesehatan via SMS/pesan singkat yang meliputi informasi tentang pemenuhan nutrisi dan penggunaan kondom bagi pasangan ODHA
3.	<i>Early Diagnosis and Treatment</i>	Berfokus pada individu yang mengalami masalah kesehatan/penyakit.	Diagnosis dini pasien HIV berupa layanan PITC/KTIP yang dilakukan oleh	Mengirimkan SMS pengingat jadwal kontrol dan minum obat

No.	Aspek/Variabel	Standar Pencegahan Kekambuhan Menurut Teori Pencegahan Penyakit (Caplan & Caplan, 2000)	Standar Pencegahan Kekambuhan di Klinik Aster RSUD Waluyo Jati Kraksaan	Model Pencegahan Kekambuhan Yang Dikembangkan
		Mengenal dan mengetahui jenis penyakit pada tingkat awal, serta mengadakan pengobatan yang tepat dan segera	masing-masing unit/instalasi pada kelompok populasi resiko tinggi. Inisiasi ARV bagi setiap pasien yang dinyatakan HIV reaktif dan memenuhi syarat ART	pada pasien yang dinyatakan HIV reaktif dan hendak memulai atau sedang menjalankan ART.
4.	<i>Disability Limitation</i>	Berkokus pada individu yang beresiko mengalami komplikasi dan perburukan kondisi. Menghilangkan gangguan kemampuan bekerja yang diakibatkan oleh kondisi/penyakit. Dapat berupa skrining dan deteksi dini tanda-tanda kekambuhan/perburukan kondisi	Upaya pembatasan kecacatan dan komplikasi dilakukan melalui layanan CST/PDP bagi ODHA yang memenuhi syarat ART. Panduan terapi ARV sesuai dengan SOP yang berlaku di RSUDWJ.	Pendidikan kesehatan via SMS/pesan singkat yang meliputi informasi tentang pengingat jadwal kontrol dan minum obat, pemenuhan nutrisi, serta perilaku pencegahan penularan
5.	<i>Rehabilitation</i>	Berkokus pada perawatan intensif guna mencegah terjadinya ketidakmampuan atau penurunan fungsi lebih jauh. Dapat berupa pemberian informasi yang berhubungan dengan kesehatan.	Layanan rehabilitasi bagi ODHA hanya diberikan saat pasien MRS. Selama perawatan rawat jalan, pasien hanya mendapatkan penjelasan dari dokter saat konsultasi/anamnesa	Pendidikan kesehatan via SMS/pesan singkat yang meliputi informasi tentang pengingat jadwal kontrol dan minum obat, pemenuhan nutrisi, serta perilaku pencegahan penularan

5.3 Hasil dan Analisis Penelitian Tahap 2

5.3.1 Karakteristik Responden

Pada bagian ini akan diuraikan karakteristik responden penelitian tahap 2. Responden pada penelitian tahap ini terdiri dari pasien HIV AIDS yang telah memenuhi kriteria inklusi dan dibagi dalam 2 kelompok, yakni kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Adapun karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 menginformasikan tentang karakteristik responden dilihat dari segi jenis kelamin, usia, status pernikahan, pendidikan terakhir dan status pekerjaan pada kedua kelompok. Didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden adalah perempuan, yaitu 66% pada kelompok perlakuan dan 62% pada kelompok kontrol. Distribusi usia pada kedua kelompok mayoritas berada pada rentang usia produktif 25-49 tahun, yakni 84% pada kelompok perlakuan dan 74% pada kelompok kontrol. Lebih dari separuh responden pada kelompok perlakuan (56%) dan sebagian besar responden pada kelompok kontrol (68%) sudah menikah. Karakteristik tingkat pendidikan pada kedua kelompok bervariasi, hampir setengahnya memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD), yakni 42% pada kelompok perlakuan dan 50% pada kelompok kontrol. Sementara status pekerjaan pada kedua kelompok memiliki prosentase yang sama, 60% memiliki status bekerja.

Hasil uji homogenitas menggunakan *Uji Lavene Test* menunjukkan pada keseluruhan karakteristik responden baik kelompok perlakuan ataupun

kelompok kontrol menunjukkan data yang homogen dengan nilai signifikansi $>0,05$.

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Tahap 2 Penelitian Pengembangan Model Pencegahan Berbasis *Telenursing*

No	Karakteristik Responden	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Uji Homogenitas
		Σ	%	Σ	%	
1	Jenis Kelamin					
	a. Laki-laki	17	34%	19	38%	0,414
	b. Perempuan	33	66%	31	62%	
	Total	50	100%	50	100%	
2	Usia					
	a. 15-19 tahun	0	0	1	2%	0,446
	b. 20-24 tahun	1	2%	4	8%	
	c. 25-49 tahun	42	84%	37	74%	
	d. ≥ 50 tahun	7	14%	8	16%	
	Total	50	100%	50	100%	
3	Status Pernikahan					
	a. Belum Menikah	4	8%	3	6%	0,112
	b. Menikah	28	56%	34	68%	
	c. Duda/Janda	14	36%	13	26%	
	Total	50	100%	50	100%	
4	Pendidikan Terakhir					
	a. Tidak Sekolah	3	6%	2	4%	0,432
	b. SD	21	42%	25	50%	
	c. SMP	14	28%	17	34%	
	d. SMA	11	22%	6	12%	
	e. Perguruan Tinggi	1	2%	0	0	
	Total	50	100%	50	100%	
5	Status Pekerjaan					
	a. Tidak Bekerja	20	40%	20	40%	0,084
	b. Bekerja	30	60%	30	60%	
	Total	50	100%	50	100%	

5.3.2 Karakteristik Partisipan

Bagian ini akan menguraikan karakteristik 12 partisipan FGD tahap 2 yang berasal 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, dan Petugas IT. Adapun karakteristik partisipan FGD tahap 2 dapat dilihat dalam tabel 5.7.

Tabel 5.8 menginformasikan tentang karakteristik partisipan dilihat dari segi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan lama bekerja memberikan pelayanan pada pasien HIV AIDS di Klinik RSUD Waluyo Jati Kraksaan.

Tabel 5.8 Karakteristik Partisipan FGD Tahap 2 Penelitian Pengembangan Model Pencegahan Berbasis *Telenursing*

No	Karakteristik Partisipan	Σ	%
1	Jenis Kelamin		
	a. 26-30 tahun	5	42%
	b. 31-35 tahun	7	58%
	Total	12	100%
2	Usia		
	a. 26-30 tahun	1	8%
	b. 31-35 tahun	1	8%
	c. 36-40 tahun	4	34%
	d. ≥ 40 tahun	6	50%
	Total	12	100%
3	Pendidikan Terakhir		
	a. SMA/ sederajat	0	0%
	b. Diploma	2	17%
	c. Sarjana/Profesi	10	83%
	Total	12	100%
4	Lama Bekerja		
	a. 1-5 tahun	2	17%
	b. 5-10 tahun	3	25%
	c. > 10 tahun	7	58%
	Total	12	100%

Dari tabel tersebut didapatkan hasil bahwa lebih dari setengah partisipan (58%) berjenis kelamin perempuan, setengah responden (50%) berusia ≥40 tahun, sebagian besar (83%) pendidikan terakhir adalah Sarjana/Profesi dan lebih dari separuhnya memiliki masa kerja >10 tahun (58%). Hal tersebut menunjukkan bahwa partisipan FGD masih termasuk dalam kategori usia

produktif, dengan pengalaman kerja yang cukup sehingga diharapkan mampu memberikan masukan tentang penyusunan rekomendasi terkait model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* pada pasien HIV AIDS yang sedang dikembangkan.

5.3.3 Deskripsi Sub Variabel Penelitian Tahap 2

- 1) Hasil Uji Coba Penggunaan *Telenursing* Dalam Meningkatkan Kepatuhan dan Menurunkan Kekambuhan

Ujicoba dilakukan dengan mengirimkan SMS edukasi pada responden dari kelompok perlakuan. SMS dikirimkan setiap hari Senin, Rabu dan Jumat pada jam minum obat selama kurang lebih 4 minggu atau 1 bulan. SMS yang dikirimkan berisi informasi terkait pengingat jadwal kontrol, pengingat jadwal minum obat, informasi terkait nutrisi dan pentingnya perilaku hidup sehat dan pencegahan penularan. Konten SMS yang dikirimkan berbeda-beda setiap harinya. Tahap ujicoba ini dilakukan pada bulan September hingga Oktober 2018 dengan biaya pulsa ditanggung oleh peneliti.

Dari keseluruhan SMS yang dikirimkan pada 50 responden pada kelompok perlakuan, peneliti mendapatkan beberapa *feedback* sebagai hasil ujicoba sebagai berikut; 21 responden membalas SMS dengan respon positif, 7 responden menunjukkan ketertarikan terhadap konsultasi via SMS, dan 6 responden memberikan respon positif dengan melakukan panggilan telepon. Sementara lainnya tidak membalas SMS yang dikirimkan oleh peneliti.

2) Evaluasi Rancangan Model *Telenursing* Berbasis SMS Dalam Meningkatkan Kepatuhan dan Menurunkan Kekambuhan

a. Analisis Pengaruh Intervensi Pada Variabel Kepatuhan

Berikut adalah hasil evaluasi kepatuhan pasien pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 5.9 Distribusi Variabel Kepatuhan Responden Penelitian

No	Variabel Kepatuhan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Σ	%	Σ	%
1	Kepatuhan Pengobatan				
	a. Tinggi	20	40%	9	18%
	b. Sedang	29	58%	31	62%
	c. Rendah	1	2%	10	20%
	Total	50	100%	50	100%
2	Kepatuhan Kontrol				
	a. Patuh	45	90%	37	74%
	b. Tidak Patuh	5	10%	13	26%
	Total	50	100%	50	100%
3	Kepatuhan Nutrisi				
	d. Tinggi	2	4%	5	10%
	e. Sedang	44	88%	42	84%
	f. Rendah	4	8%	3	6%
	Total	50	100%	50	100%

Tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan menunjukkan kepatuhan pengobatan yang “tinggi” sebanyak 40% dan lebih dari separuh (58%) dalam kategori “sedang”, sedangkan sebagian besar kelompok kontrol menunjukkan kepatuhan pengobatan “sedang” sebesar 62%. Sebagian besar responden pada kedua kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan kepatuhan kontrol yang tinggi, hampir seluruh responden kelompok perlakuan “patuh” terhadap jadwal kontrol sebanyak 45 (90%) responden dan 37 (74%) responden dari kelompok kontrol “patuh” terhadap jadwal kontrol. Pada indikator kepatuhan nutrisi, sebagian besar responden

pada kedua kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan kepatuhan yang “sedang”, yakni sebesar 88% dan 84%.

Dari hasil uji normalitas menggunakan *kolmogorov smirnov*, keseluruhan data variabel menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Sehingga untuk tahapan selanjutnya akan digunakan statistik non parametrik untuk menilai pengaruh model intervensi terhadap kepatuhan dan kekambuhan pasien.

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa ada perbedaan derajat kepatuhan antara kelompok perlakuan dan kontrol, yakni pada derajat kepatuhan pengobatan dan kepatuhan kontrol. Nilai signifikansi untuk kepatuhan pengobatan dan kepatuhan nutrisi adalah $p=0,001$ dan $p=0,038$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* memiliki pengaruh terhadap kepatuhan pengobatan dan kepatuhan kontrol.

Berdasarkan tabel 5.10 juga dapat diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna antara kepatuhan nutrisi pada kelompok perlakuan dan kontrol dengan nilai signifikansi $p=0,287$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* terhadap kepatuhan nutrisi.

Tabel 5.10 Pengaruh Model Pencegahan Kekambuhan Berbasis *Telenursing* Terhadap Kepatuhan Pasien HIV AIDS

No.	Sub Variabel	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Nilai p
		N	Mean Rank	N	Mean Rank	
1.	Kepatuhan Pengobatan	50	58,59	50	42,41	0,001
2.	Kepatuhan Nutrisi	50	48,64	50	52,36	0,287
3.	Kepatuhan Kontrol	50	54,50	50	46,50	0,038

*uji *mann-whitney*

b. Analisis Pengaruh Intervensi Pada Variabel Kekambuhan

Tabel 5.11 Distribusi Variabel Kekambuhan Responden Penelitian

No	Variabel Kekambuhan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Σ	%	Σ	%
1	Respon Biologis				
	a. Baik	43	86%	41	82%
	b. Tidak Baik	7	14%	9	18%
	Total	50	100%	50	100%
2	Respon Psikoseksual				
	c. Tinggi	9	18%	3	6%
	d. Sedang	31	62%	30	60%
	e. Rendah	10	20%	17	34%
	Total	50	100%	50	100%

Tabel 5.11 menginformasikan bahwa sebagian besar responden dari kedua kelompok (perlakuan dan kontrol) menunjukkan respon biologis yang baik, yakni sebanyak 43 (86%) responden pada kelompok perlakuan dan 41 (82%) pada kelompok kontrol. Selain itu, respon psikoseksual pada sebagian besar kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berada dalam kategori “sedang”, yakni sebanyak 31 (62%) dan 30 (60%) responden.

Tabel 5.12 Pengaruh Model Pencegahan Kekambuhan Berbasis *Telenursing* Terhadap Kepatuhan Pasien HIV AIDS

No.	Sub Variabel	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Nilai p
		N	Mean Rank	N	Mean Rank	
1.	Respon Biologis	50	51,50	50	49,50	0,587
2.	Respon Psikoseksual	50	55,77	50	45,23	0,036

*uji *mann-whitney*

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa nilai signifikansi respon biologis adalah $p=0,587$ ($p > 0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh bermakna model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* terhadap respon biologis pasien. Tabel 5.12 juga menunjukkan bahwa

terdapat beda antara respon psikoseksual kelompok perlakuan dan kontrol dengan nilai signifikansi $p=0,036$ ($p<0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* memiliki pengaruh terhadap respon psikoseksual.

3) Rekomendasi model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* pada pasien HIV AIDS

Pada bagian ini akan dijelaskan rekomendasi pengembangan model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* dalam menurunkan kekambuhan dan meningkatkan kepatuhan pasien HIV AIDS di RSUD Waluyo Jati Kraksaan berdasarkan hasil evaluasi pengisian kuisioner oleh responden dan FGD tahap 2 yang melibatkan tim pengendalian HIV RSUD Waluyo Jati Kraksaan.

Hasil evaluasi pendapat responden tentang pelaksanaan model pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* pada pasien HIV AIDS di RSUD Waluyo Jati Kraksaan dapat dilihat pada tabel 5.13 dibawah ini.

Tabel 5.13 Hasil Evaluasi Mutu Aplikasi Dalam Sudut Pandang Pengguna

Komponen Mutu	Kategori			Total f(%)
	Baik f(%)	Cukup f(%)	Kurang f(%)	
<i>Functionality</i>	50(100)	0	0	50(100)
<i>Reliability</i>	50(100)	0	0	50(100)
<i>Usability</i>	50(100)	0	0	50(100)
<i>Efficiency</i>	50(100)	0	0	50(100)
<i>Portability</i>	50(100)	0	0	50(100)

Tabel 5.13 menginformasikan bahwa seluruh responden (100%) menyatakan bahwa mutu aplikasi SMS edukasi dalam sudut pandang responden sebagai pengguna adalah baik, dilihat dari aspek fungsi,

kelayakan, efisiensi dan kemudahan penggunaan. SMS edukasi dianggap mampu mencapai tujuan untuk memberikan informasi dan edukasi pada pasien mengenai HIV AIDS, perawatan dan pengobatannya. Responden tidak merasa kesulitan dalam menerima dan mengirim sms balasan, informasi yang diperoleh dari SMS yang diterima juga dirasakan sangat membantu pasien dalam meningkatkan kepatuhan terutama kepatuhan berobat dan kontrol.

Selain itu, hasil kuisisioner juga menunjukkan bahwa model SMS edukasi memiliki efisiensi waktu dalam melakukan komunikasi dan monitoring pengobatan pasien, SMS juga dapat dikirimkan pada setiap jenis telepon genggam yang berbeda. Meskipun ada sedikit kendala pada segi keamanan data bagi beberapa responden yang berbagi nomer telepon dengan keluarga, sehingga SMS tidak dapat langsung diterima oleh pasien, namun hal ini tidak menjadi masalah karena sebagian besar keluarga sudah mengetahui status HIV pasien dan SMS tetap dapat tersampaikan pada pasien yang bersangkutan.

Selanjutnya peneliti telah melakukan FGD tahap 2 yang bertujuan untuk mengetahui saran, kritik dan hasil setelah pelaksanaan pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing*, dalam hal ini melalui pengiriman pesan singkat atau SMS edukasi pada setiap responden. Hasil FGD ini dapat dijadikan masukan bagi RSUD Waluyo Jati Kraksaan dalam upaya peningkatan kepatuhan dan pencegahan kekambuhan pasien HIV AIDS.

Kegiatan FGD tahap 2 dilaksanakan pada tanggal 20 Oktober 2018 dengan 12 partisipan, terdiri dari; Sekretaris, Kasubbag Perencanaan, Kabid Pelayanan, Kasie Pelayanan Medik, Kasie Pelayanan Keperawatan, Koordinator Klinik Aster, DPJP, Konselor, Perawat, Petugas RR dan admin, Apoteker, dan Petugas IT. Hasil dari kegiatan FGD tentang pelaksanaan pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* di RSUD Waluyo Jati Kraksaan terlihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.14 Hasil FGD Tahap 2 Tentang Pelaksanaan Pencegahan Kekambuhan Berbasis *Telenursing* di RSUD Waluyo Jati Kraksaan

No	Isu Strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Peneliti
1.	Terdapat peningkatan derajat kepatuhan pada pasien HIV/AIDS setelah menggunakan model pencegahan kekambuhan berbasis <i>telenursing</i>	Penggunaan SMS edukasi sebagai media informasi mudah dipahami, dan dapat membantu serta memandu pasien/keluarga dalam menjalankan perawatan dan pengobatan yang tepat.	Pengaruh model pencegahan kekambuhan yang dikembangkan hanya berdampak pada kepatuhan pengobatan dan kepatuhan kontrol, namun belum menunjukkan hasil yang signifikan pada kepatuhan nutrisi.	Hasil penelitian memang menunjukkan peningkatan pada kepatuhan pengobatan dan kepatuhan kontrol. Namun hal ini tidak tampak pada kepatuhan nutrisi, peneliti berasumsi bahwa kepatuhan nutrisi membutuhkan peran pendamping/keluarga untuk memastikan bahwa pasien dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan baik
2.	Terdapat perbedaan perilaku psikoseksual dalam mencegah kekambuhan setelah menggunakan model pencegahan	Pemahaman pasien terhadap penyakit HIV/AIDS dan pencegahan penularannya bertambah setelah ujicoba SMS edukasi.	1. Sebagian pasien masih merasakan keluhan dan kondisi yang tidak menunjukkan perbaikan meskipun mereka disiplin minum obat dan rutin kontrol 2. Kondom masih menjadi hal yang	1. Infeksi virus HIV adalah suatu kondisi yang bersifat kronis dan menyerang kekebalan tubuh. Maka tak heran jika infeksi ini akan berdampak pada kondisi pasien yang rentan

No	Isu Strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Peneliti
	kekambuhan berbasis <i>telenursing</i>		tabu, dan banyak diantara pasien yang tidak membuka status HIV nya pada pasangan mereka masing-masing	sakit, selain itu konsumsi obat-obatan selama kurun waktu yang lama juga dapat memberikan efek samping bagi tubuh. 2. Skrining HIV bagi pasangan ODHA bersifat wajib. Peneliti berasumsi jika setiap ODHA mampu mengajak pasangannya untuk melakukan tes HIV, maka hal ini akan memudahkan pasien untuk dapat disiplin menggunakan kondom bersama pasangannya

Rekomendasi dari FGD tahap 2 tentang pelaksanaan pencegahan kekambuhan berbasis *telenursing* di RSUD Waluyo Jati Kraksaan, yaitu;

1. Model intervensi *telenursing* berbasis SMS edukasi dapat digunakan sebagai salah satu metode untuk meningkatkan kepatuhan dan mencegah kekambuhan, sehingga harapannya RSUD Waluyo Jati dapat terus melanjutkan intervensi tersebut di masa mendatang.
2. Pendidikan kesehatan bagi setiap pasien yang berkunjung dirasa sangat penting dalam peningkatan pengetahuan dan motivasi pasien untuk meningkatkan retensi mereka terhadap program pengobatan. Tim PKRS RSUD Waluyo Jati dapat menggunakan metode *telenursing* dalam melaksanakan edukasi kepada pasien, keluarga dan pengunjung.