



LAPORAN PENELITIAN

**HAMBATAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
DALAM MENGGUNAKAN METODE TELENURSING
UNTUK MERAJAT PASIEN KANKER DI MASA PANDEMI COVID-19**

Peneliti

Ns. Mariam Dasat., M.Kep

Ns. Dian Anggraini, M.Kep

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KRISTEN KRIDA WACANA**

2022

KATA PENGANTAR

Puji beserta syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal peneli dengan judul Hambatan dan Dukungan Keluarga dalam Menggunakan Metode Telenursing untuk Merawat Pasien Kanker di Masa Pandemi COVID-19 tepat pada waktunya.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan proposal penelitian ini banyak mengalami kesulitan, namun berkat pertolongan dari Allah SWT serta bantuan, bimbingan, dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga kesulitan tersebut dapat diatasi. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada

1. Dr. dr. Wani Devita Gunardi, Sp.MK(K) selaku Rektor Universitas Kristen Krida Wacana
2. Dr. Antonius Ritchi Castilani, M.Si.,DFM selaku Dekan FKIK Universitas Kristen Krida Wacana.
3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
4. Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat
5. Ns. Mey Lona Zendarto, M.Kep selaku Ketua Program Diploma III Keperawatan FKIK Universitas KristenKrida Wacana.
6. Tim Kaji Etik FKIK Universitas Krida Wacana yang telah memfasilitasi peneliti dalam melakukan penelitian
7. Teman-teman dosen dari Prodi Keperawatan FKIK Universitas Kristen Wacana yang selalu memberikan motivasi dan arahan kepada peneliti
8. Keluarga tercinta yang selalu mendukung dalam setiap langkah peneliti.

Atas bantuan dan segala amal baiknya, semoga Tuhan YME membalas dengan pahala yang berlimpah. Harapan penulis semoga proposal tesis ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya. Kritik dan saran sangatdiperlukan dalam peningkatan kualitas proposal tesis ini.

Jakarta, Mei 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Kanker.....	6
2.2 Konsep Hambatan	7
2.3 Konsep Dukungan.....	8
2.4 Konsep COVID-19	9
2.5 Konsep Keluarga.....	12
2.6 Teori Pemberdayaan Keluarga.....	15
2.7 Konsep Telenursing	18
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
3.1 Desain Penelitian	25
3.2 Rekrutmen Penelitian.....	25
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	26
3.4 Etika Penelitian	26
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	28
3.6 Alat bantu Pengumpulan Data	31
3.7 Rencana Analisa Data	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
4.1 Hasil dan Pembahasan.....	37
4.2 Keterbatasan Penelitian.....	49
4.3 Implikasi dalam Keperawatan.....	49
BAB V PENUTUP.....	51
5.1 Kesimpulan.....	51

5.2	Saran.....	51
-----	------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *The Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) penyebab kematian ketiga di Indonesia adalah kanker, setelah penyakit stroke dan TB. Jenis penyakit kanker yang paling tinggi adalah kanker payudara (28%), kemudian kanker serviks (12,8%), leukemia (10,4%), limfoma (8,3 %), dan terakhir adalah kanker paru (7,8 %). (CDC, 2013).

Berdasarkan data Riskesdas (2013). Masalah kanker di Indonesia menempati urutan ke-3 masing-masing asma 4,5 persen, PPOK 3,7 persen, dan kanker 1,4 %. Prevalensi kanker tertinggi terdapat di Yogyakarta (4,1‰), diikuti Jawa Tengah (2,1‰), Bali (2‰), Bengkulu, dan DKI Jakarta masing-masing 1,9 %. Menurut Riskesdas (2018) Prevalensi kanker di Indonesia tahun 2013 1,4 % dan tahun 2018 1,8 %. Kasus tertinggi di Yogyakarta pada tahun 2018 yaitu 4,9 % dan kasus terendah di NTB 0,9 %.

Perawatan pasien kanker yang paling tepat dilakukan oleh keluarga atau disebut dengan *family caregiver*. *Family caregiver* pada pasien kanker adalah individu yang bertugas sebagai perpanjangan peran dari tenaga profesional yang memberikan perawatan dan bantuan secara sukarela sesuai dengan kondisi kesehatan keluarga. Mereka adalah pasangan, anak, orang tua, tetangga atau kerabat pasien yang berkomitmen untuk merawat pasien.

Menurut Santosa (2020) dokter spesialis penyakit dalam RSCM Chospidi Irawan mengatakan pasien kanker membutuhkan dukungan dari suami/istri atau keluarganya yang bertindak sebagai *caregiver*. Seorang *caregiver* harus memahami penyakit kanker dan mampu memberikan informasi kepada pasien dengan menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti, memahami kondisi psikologis dan memiliki sifat empati, selain itu harus menjadi pendengar yang baik, dan tidak mudah emosional.

Kondisi pandemi COVID-19 yang sedang berlangsung akibat virus corona yang muncul pada 2019 mengganggu perawatan pasien, namun secara bertahap manusia mulai bisa melakukan aktivitasnya (Goldman & Ascierito, 2021). Pandemi Covid dapat mengurangi kekebalan pasien, terutama pasien kanker stadium lanjut yang pernah mengalami metastasis (Dipasquale et al., 2021).

Metode sistem pendekatan tatap muka tidak dapat dilakukan selama COVID-19 dengan menerapkan model teknologi digital dalam melakukan perawatan paliatif kepada pasien kanker untuk menghindari kontak tatap muka antara tenaga kesehatan dan pasien, namun efektivitas konsultasi jarak jauh masih terasa tidak jelas (Mills et al., 2021).

Pasien dengan kanker yang dirawat di rumah lebih mudah terinfeksi Covid-19. Tidak semua kanker tampaknya memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang sama, dengan angka kematian berkisar antara 8% hingga 30% (Passaro et al., 2021). Tingkat kematian yang tinggi dari pasien kanker stadium akhir yang dirawat di rumah sakit telah meningkat secara signifikan dan keinginan pasien dan keluarga untuk mendapatkan perawatan paliatif maksimum dan juga menghindari pasien dan keluarga yang terinfeksi Covid-19 membutuhkan metode perawatan paliatif yang dilakukan secara online.

Hasil wawancara yang dilakukan pada keluarga mengatakan bahwa mereka lebih suka menjalani perawatan secara langsung dibandingkan onlien karena menurutnya mereka kurang menguasai teknologi dan juga kurang jelas apa yang disampaikan oleh tenaga kesehatan.

Secara psikologis pasien dan keluarga takut kanker ditambah juga takut terinfeksi COVID-19 jika pergi ke rumah sakit. Jika kejadian ini berlangsung lama solusi alternatif untuk masalah ini adalah dengan melakukan pengobatan dan pengobatan secara online harus ditingkatkan, di luar negeri sendiri sudah banyak diterapkan oleh tenaga kesehatan pengobatan dan pengobatan secara online.

Di Indonesia, khususnya wilayah Jakarta, pengobatan online, dan pengobatan sudah ada, namun dari pernyataan peserta mereka lebih memilih jika pengobatan dan pengobatan dilakukan secara langsung, menurutnya mereka akan lebih memahami dan merespons tenaga kesehatan lebih cepat jika bertemu langsung. Peserta mengatakan bahwa perawatan dan perawatan yang dilakukan secara online kurang memahami dan tidak memiliki penguasaan teknologi.

Pernyataan di atas sesuai pernyataan kader perawatan paliatif pasien kanker, bahwa selama pandemi Covid-19 terus membantu pasien secara online, karena takut terinfeksi Covid-19. Hal ini mirip dengan peserta yang mengatakan bahwa ketika ia tidak datang ke layanan kesehatan maka keluarga menghubungi perawatan paliatif kanker melalui panggilan telepon atau WhatsApp. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga dan kader paliatif kanker telah menjalankan program perawatan paliatif secara online meskipun belum maksimal.

Hal ini juga sesuai pernyataan penelitian yang dilakukan di Mexico oleh Guerra bahwa Covid-19 telah membanjiri kapasitas sistem perawatan kesehatan, membatasi akses ke perawatan yang mendukung dan paliatif untuk pasien dengan kanker stadium lanjut. Hambatan yang paling sering dilaporkan untuk pasien adalah pengalaman terbatas dalam menggunakan teknologi komunikasi. Hasil penelitian ini menunjukkan kelayakan memberikan intervensi perawatan suportif dan paliatif menggunakan telemedicine masih terbatas.(Guerra et al., 2020).

Proses konsultasi yang disampaikan melalui telepon dan konferensi video sama efektifnya dengan kunjungan tatap muka secara langsung. Kepuasan pasien dengan konsultasi telepon dan video tinggi, tetapi tingkat penghentian pada pasien yang menerima telekonsultasi juga tinggi. Telekonsultasi menawarkan penghematan waktu pasien yang signifikan dalam perawatan primer, tetapi implementasi yang tepat, termasuk pelatihan profesional kesehatan dan manajemen masalah teknis, sangat penting untuk memastikan intervensi klinis yang efektif dan berharga (Carrillo de Albornoz et al., 2021).

Melihat angka kejadian kanker dan pentingnya peran keluarga dalam merawat pasien kanker dengan metode telenursing maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hambatan Keluarga dalam Menggunakan Metode Telenursing Untuk Merawat Pasien Kanker Dan Jantung di Masa Pandemi Covid-19 Di Jakarta.

1.2 Rumusan Masalah

Pengalaman keluarga dalam menggunakan metode telenursing akan mengalami hambatan. Hambatan yang dirasakan keluarga agar bermacam-macam bentuknya, oleh karena itu pemberdayaan keluarga sangat diperlukan agar hambatan yang dialami keluarga dapat diminimalkan.

Tugas keluarga sebagai caregiver, bukan hanya memberikan pemenuhan keempat kebutuhan tersebut, tapi juga memberikan dukungan finansial, emosional, dan juga dukungan informasi dan penghargaan, untuk mengatasi berbagai hambatan yang dialami baik oleh keluarga, pasien maupun dari tenaga kesehatan dan lingkungan, terlebih di masa pandemi COVID-19, tentunya akan bertambah peran keluarga dalam melakukan pendampingan pada pasien dengan metode telenursing ini.

Metode telenursing yang dilakukan keluarga jangan sampai terjadi penghentian, harus tetap berlanjut, walaupun ada keterbatasan finansial atau penguasaan teknologi informasi yang dialami keluarga atau pasien.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti ingin menggali lebih dalam pengalaman keluarga dalam memberikan pelayanan paliatif pasien kanker di masa pandemi COVID-19. Untuk memahami fenomena tersebut perlu adanya rumusan masalah. Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah Hambatan dan Dukungan Keluarga dalam Menggunakan Metode Telenursing untuk Merawat Pasien Kanker di Masa Pandemi Covid-19 Di Jakarta Barat.

1.3 Tujuan Penulisan

Berdasarkan fenomena di atas, maka tujuan penelitian ini adalah :

1.3.1 Tujuan umum. Tujuan umum penelitian ini adalah tereksplorasi

hambatan dan dukungan keluarga dalam menggunakan metode telenursing untuk merawat pasien kanker di masa pandemi COVID-19..

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a) Teridentifikasi hambatan keluarga dalam menggunakan metode telenursing untuk merawat pasien kanker di masa pandemi COVID-19.
- b) Teridentifikasi dukungan keluarga dalam menggunakan metode telenursing untuk merawat pasien kanker di masa pandemi COVID-19.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Perkembangan IPTEKS. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan untuk meningkatkan mengembangkan ilmu pengetahuan berdasarkan pengalaman keluarga dalam merawat pasien kanker dengan metode telenursing, dengan demikian kita dapat merubah dan memperbaiki metode yang disampaikan dalam memberikan edukasi kepada keluarga.
- 1.4.2 Pelayanan, Pendidikan dan Masyarakat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang mendalam mengenai pengalaman keluarga dalam merawat pasien kanker selama masa pandemi COVID-19 dengan metode telenursing.
- 1.4.3 Pemecahan Masalah Praktis dalam Pembangunan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi keluarga ketika merawat pasien kanker dengan metode telenursing

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kanker

2.1.1 Pengertian Kanker

Kanker merupakan pertumbuhan jaringan abnormal yang bersifat ganas, tumbuh cepat tidak terkendali dan dapat menyebar ke tempat lain dalam tubuh penderita. Sel kanker bersifat ganas dan dapat menginvasi serta merusak fungsi jaringan tersebut. Penyebaran sel kanker dapat melalui pembuluh darah maupun pembuluh getah bening. (Kemenkes, 2015).

2.1.2 Faktor Resiko Kanker

Menurut Kemenkes (2015) tingginya kasus baru kanker dan sekitar 40% dari kematian akibat kanker berkaitan erat dengan faktor risiko kanker yang seharusnya dapat dicegah. Faktor risiko kanker yang terdiri dari faktor risiko perilaku dan pola makan, di antaranya adalah: Indeks massa tubuh meningkat, kurangnya konsumsi buah dan sayur, kurang melakukan aktivitas fisik, merokok, mengonsumsi alkohol dan akibat faktor risiko kanker lainnya, adalah akibat paparan ultraviolet dan radiasi ion, formalin dan aflatoksin, serat asbes, infeksi virus, bakteri dan parasit.

2.1.3 Tanda dan Gejala Kanker

Tanda dan gejala kanker yang dialami pasien tergantung dari bagian organ apa yang terkena kanker, terdapat beberapa tanda dan gejala secara umum diantaranya adalah pasien mengalami penurunan berat badan, nyeri, terjadi demam, pasien terlihat pucat, perdarahan yang sifatnya spontan, kelainan buang air besar dan kecil, pasien akan mudah lelah, kadang juga disertai batuk dan terlihat lemah.

2.1.4 Stadium Kanker

Stadium kanker yaitu stadium 0, sel kanker baru tumbuh dan belum

menyebar ke jaringan sekitarnya. Stadium I, sel kanker pada stadium ini sudah tumbuh dan terdapat jaringan tumor, tetapi masih berukuran kecil. Stadium II, sel kanker sudah berkembang dan tumbuh berukuran lebih besar dibandingkan dengan stadium I. Stadium III, pada tahap ini sel mempunyai kemiripan dengan sel kanker stadium II, sel tersebut sudah tumbuh lebih dalam ke jaringan dan sudah mulai menyebar ke kelenjar getah bening. Stadium IV, merupakan stadium akhir sel kanker sudah berkembang dan menyebar ke organ lain seperti hati, paru-paru, tulang, otak dsb.

2.1.5 Penatalaksanaan Medis Kanker

Penatalaksanaan medis pada pasien kanker dapat dilakukan dengan tindakan pembedahan, kemoterapi, radioterapi, terapi hormonal dan terapi biologik.

2.2 Konsep Hambatan

Pengertian hambatan adalah menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah halangan atau rintangan. Hambatan memiliki arti yang sangat penting dalam setiap melaksanakan suatu tugas atau pekerjaan. Hambatan merupakan keadaan yang dapat menyebabkan pelaksanaan terganggu dan tidak terlaksana dengan baik. Setiap manusia selalu mempunyai hambatan dalam kehidupan sehari-hari, baik dari diri manusia itu sendiri ataupun dari luar manusia.

Penelitian yang berjudul *Providing Supportive and Palliative Care Using Telemedicine for Patients with Advanced Cancer During the COVID-19 Pandemic in Mexico* yang dilakukan oleh Guerra, et,all (2020) pada jurnal *The Oncologist* COVID-19 telah membanjiri kapasitas sistem perawatan kesehatan, membatasi akses ke perawatan suportif dan paliatif untuk pasien dengan kanker stadium lanjut. Hambatan yang paling sering dilaporkan pasien adalah pengalaman terbatas dalam menggunakan teknologi komunikasi. Hasil pada penelitian ini menunjukkan kelayakan memberikan intervensi perawatan suportif dan paliatif menggunakan telemedicine yang masih terbatas.

Hasil penelitian yang dilakukan Kassa (2014) yang berjudul "*Nurses' Attitude,*

Practice and Barriers toward Cancer Pain Management, Addis Ababa, Ethiopia” mengatakan bahwa hambatan yang dirasakan perawat adalah kurangnya pelatihan, kelebihan pasien dan beban kerja, kurangnya sumber daya manusia, pengetahuan yang kurang memadai, kebingungan akan peran, ketakutan terhadap efek samping dari pengobatan kanker, tidak adanya perawat khusus dibidang keperawatan onkologi, kurangnya peralatan, dan kurangnya motivasi termasuk gaji. Penelitian lainnya yang dilakukan Kenny & Alennby (2012) yang berjudul “*Barriers to Nurses Providing Psychosocial Care in The Australian Rural Context*” mengatakan bahwa hambatan utama yang perawat hadapi dalam memberikan pelayanan psikososial dalam onkologi yaitu tekanan beban kerja, perasaan tidak mampu berhubungan dengan kurangnya pengetahuan dan keterampilan, komunikasi efektif, termasuk mencegah terjadinya kesulitan komunikasi, faktor organisasi, termasuk manajemen yang kurang mendukung, kelelahan emosional, stres, dan kelelahan, stigma yang terkait dengan bidang psikologi, dan layanan buruk terpadu dan terkoordinasi.

2.3 Konsep Dukungan

Dukungan keluarga sangat penting dalam memulihkan kondisi serta meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Menurut Friedman (2013) dukungan merupakan sikap seseorang serta tindakannya dalam penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami masalah, meliputi dukungan emosional, informasional, dukungan penilaian, dan dukungan instrumental.

Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material menurut Friedman (2013) yaitu :

- 2.3.1 Dukungan emosional. Pada pasien kanker sangat membutuhkan perhatian dari keluarga, kepercayaan walaupun kondisinya tidak berdaya, dan harus menengarkan apa yang dirasakan pasien dengan penuh empati, cinta dan kasih sayang yang tulus.
- 2.3.2 Dukungan instrumental. Selain memberikan bantuan finansial, pemenuhan kebutuhan pada pasien juga harus diperhatikan mulai dari kebutuhan akan nutrisi, cairan, istirahat dan tidurserta kebutuhan rasa aman dan nyaman.
- 2.3.3 Dukungan informasional. Sebagai caregiver keluarga harus memiliki pengetahuan yang baik, sehingga informasi yang diberikan ke pasien

akurat, terutama dalam memberikan informasi terkait penyakitnya, keluarga juga dapat memberikan nasehat serta saran untuk kesembuhan pasien.

- 2.3.4 Dukungan penilaian atau penghargaan. Pada Kondisi kondisinya tentunya akan banyak masalah yang muncul pada pasien, disini keluarga harus berperan dalam membantu proses pemecahan masalah yang dialami pasien, dengan memberikan motivasi dan perhatian khusus agar masalah pasien dapat segera teratas.

2.4 Konsep COVID -19

2.4.1 Pengertian

Menurut Handayani (2020) Virus Corona atau severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan. Penyakit karena infeksi virus ini disebut COVID-19. Virus ini dapat menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernapasan sampai terjadinya infeksi paru-paru yang berat dan berakhir dengan kematian. Kemenkes (2019) menyatakan Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari timbulnya gejala ringan sampai berat. Terdapat dua jenis coronavirus yaitu Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV).

2.4.2 Manifestasi Klinis

- a. Timbul gejala selama 2 hari hingga 14 hari
- b. Pasien mengalami sesak nafas, demam disertai batuk.
- c. Dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.
- d. Tingkat keparahan dipengaruhi oleh daya tahan tubuh, usia dan penyakit penyerta lainnya.

2.4.3 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah

Menurut Direktorat Jendral Pencegahan dan Penyakit (2020) isolasi di rumah atau perawatan di rumah dilakukan terhadap orang yang bergejala ringan seperti orang dalam pemantauan dan kontak erat risiko

tinggi yang bergejala dengan tetap memperhatikan kemungkinan terjadinya perburukan. Pertimbangan tersebut mempertimbangan kondisi klinis dan keamanan lingkungan pasien.

Berikut rekomendasi prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi untuk isolasi di rumah:

- a. Tempatkan pasien dalam ruangan tersendiri yang memiliki ventilasi yang baik (memiliki jendela terbuka, atau pintu terbuka).
- b. Batasi pergerakan dan minimalkan berbagi ruangan yang sama. Pastikan ruangan yang digunakan bersama seperti dapur, dan kamar mandi memiliki ventilasi yang baik.
- c. Anggota keluarga yang lain sebaiknya tidur di kamar yang berbeda, dan jika tidak memungkinkan maka jaga jarak minimal 1 meter dari pasien.
- d. Batasi jumlah orang yang merawat pasien. Idelanya satu orang yang benar-benar sehat tanpa memiliki gangguan kesehatan lain atau gangguan kekebalan. Pengunjung/penjenguk tidak diizinkan sampai pasien benar-benar sehat dan tidak bergejala.
- e. Lakukan hand hygiene (cuci tangan) segera setiap ada kontak dengan pasien atau lingkungan pasien. Lakukan cuci tangan sebelum dan setelah menyiapkan makanan, sebelum makan, setelah dari kamar mandi, dan kapanpun tangan kelihatan kotor. Jika tangan tidak tampak kotor dapat menggunakan hand sanitizer, dan untuk tangan yang kelihatan kotor menggunakan air dan sabun
- f. Jika mencuci tangan menggunakan air dan sabun, handuk kertas sekali pakai direkomendasikan. Jika tidak tersedia bisa menggunakan handuk bersih dan segera ganti jika sudah basah.
- g. Untuk mencegah penularan melalui droplet, masker bedah (masker datar) diberikan kepada pasien untuk dipakai sesering mungkin.
- h. Orang yang memberikan perawatan sebaiknya menggunakan masker bedah terutama jika berada dalam satu ruangan dengan pasien. Masker tidak boleh dipegang selama digunakan. Jika masker kotor atau basah segera ganti dengan yang baru. Buang masker dengan cara yang benar (jangan disentuh bagian depan, tapi mulai

dari bagian belakang). Buang segera dan segera cuci tangan.

- i. Hindari kontak langsung dengan cairan tubuh terutama cairan mulut atau pernapasan (dahak, ingus dll) dan tinja. Gunakan sarung tangan dan masker jika harus memberikan perawatanmulut atau saluran nafas dan ketika memegang tinja, air kencing dan kotoran lain. Cuci tangan sebelum dan sesudah membuang sarung tangan dan masker.
- j. Jangan gunakan masker atau sarung tangan yang telah terpakai.
- k. Sediakan spreii dan alat makan khusus untuk pasien (cuci dengan sabun dan air setelah dipakai dan dapat digunakan kembali)
- l. Bersihkan permukaan di sekitar pasien termasuk toilet dan kamar mandi secara teratur. Sabun atau detergen rumah tangga dapat digunakan, kemudian larutan NaOCl 0.5% (setara dengan1 bagian larutan pemutih dan 9 bagian air).
- m. Bersihkan pakaian pasien, spreii, handuk dll menggunakan sabun cuci rumah tangga dan air atau menggunakan mesin cuci dengan suhu air 60-90C dengan detergen dan keringkan. Tempatkan pada kantong khusus dan jangan digoyang-goyang, dan hindari kontak langsung kulit dan pakaian dengan bahan-bahan yang terkontaminasi.
- n. Sarung tangan dan apron plastic sebaiknya digunakan saat membersihkan permukaan pasien, baju, atau bahan-bahan lain yang terkena cairan tubuh pasien. Sarung tangan (yang bukan sekali pakai) dapat digunakan kembali setelah dicuci menggunakan sabun dan air dan didekontaminasi dengan larutan NaOCl 0.5%. Cuci tangan sebelum dan setelah menggunakan sarung tangan.
- o. Sarung tangan, masker dan bahan-bahan sisa lain selama perawatan harus dibuang di tempat sampah di dalam ruangan pasien yang kemudian ditutup rapat sebelum dibuang sebagai kotoran infeksius.
- p. Hindari kontak dengan barang-barang terkontaminasi lainnya seperti sikat gigi, alat makan-minum, handuk, pakaian dan spreii)
- q. Ketika petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan rumah, maka selalu perhatikan APD dan ikut rekomendasi pencegahan penularan penyakit melalui droplet

2.5 Konsep Keluarga

2.5.1 Pengertian Keluarga.

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan antara dua individu, kelahiran serta adopsi dengan tujuan menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari semua anggota keluarga (Friedman, 2013).

2.5.2 Ciri – Cri Keluarga

Ciri - ciri keluarga menurut Friedman (2013) adalah sebagai berikut

- a. Memiliki ikatan keluarga yang erat yang dilandasi oleh semangat kegotongroyongan semua anggota keluarga. Pada masyarakat pedesaan ini masih kental dilakukan, tapi pada masyarakat perkotaan sudah mulai memudar akibat sibuk dengan pekerjaannya masing-masing.
- b. Memiliki satu kesatuan jiwa dan memiliki tanggung jawab. Jikalau satu anggota keluarga mengalami kesakitan maka anggota keluarga lain juga merasakan, sehingga mereka membantu meringankan beban untuk mengatasi masalah yang dirasakan.
- c. Suami sebagai kepala rumah tangga yang dominan dalam mengambil keputusan. Walaupun di Indonesia masih ada yang mengikuti budaya daerah dimana istri yang lebih berperan daripada suami, namun hasil akhir tetap menjunjung tinggi demokrasi dengan bermusyawarah untuk bermufakat.
- d. Terdapat perbedaan keluarga di kota dan di desa. Perbedaan antara yang tinggal di pedesaan dan di perkotaan. Kehidupan di desa lebih kentara ciri-ciri kekeluargaannya dibandingkan di kota yang mulai memudar akibat sibuknya bekerja dan tempat tinggal yang sudah berbeda dengan anggota keluarga lainnya.

2.5.3 Tipe Keluarga

Tipe keluarga dibedakan menjadi dua jenis yaitu tipe keluarga tradisional dan non tradisional. Tipe keluarga tradisional meliputi : a).

Nuclear family. Merupakan keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang tinggal dalam satu rumah. b). *Dyad family*. Tipe keluarga suami dan istri yang tinggal bersama tanpa memiliki keturunan. c). *Single parent*, Keluarga yang memiliki satu orang tua dapat suami atau istri, tinggal dengan anaknya di rumah. Hal tersebut terjadi akibat perceraian atau kematian salah satu dari pasangan. d). *Single adult*. Pada keluarga ini hanya tinggal satu orang dewasa di rumah karena tidak ada keinginan untuk menikah. e). *Extended family*. Keluarga ini merupakan jenis keluarga yang paling banyak di Indonesia, keluarga terdiri dari keluarga inti ditambah saudara baik dari pihak suami atau istri yang tinggal bersama. f). *Middle-aged or elderly couple*. Keluarga hanya tinggal sendiri karena anggota keluarga sudah memiliki rumah sendiri dan tinggal dengan pasangan mereka, atau karena sudah mapan. g). *Kit-network family*. Tipe keluarga ini banyak ditemukan di daerah perkotaan di mana beberapa keluarga tinggal bersamaan dan menggunakan fasilitas yang sama.

Tipe keluarga non tradisional meliputi a). *Unmarried parent and child family* yaitu keluarga adopsi di mana orangtua dan anak tinggal bersama tanpa hubungan darah. b). *Cohabiting couple* adalah orang dewasa tanpa ikatan pernikahan tinggal bersama. c). *Gay and lesbian family*. Pasangan yang tinggal bersama sesama jenis dan hidup seperti suami isteri. d). *Nonmarital Heterosexual Cohabiting family*. Keluarga yang sering berganti pasangan tanpa ikatan pernikahan yang sah. Dan e). *Foster family*. Keluarga yang mengadopsi anak dalam waktusementara.

2.5.4 Fungsi Keluarga

Friedman (2013) membagi fungsi keluarga menjadi lima bagian, yaitu:

- a. Fungsi afektif. berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan dasar kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Anggota keluarga mengembangkan gambaran diri yang positif, peran dijalankan dengan baik, dan penuh rasa kasih sayang. Kasih sayang diberikan pada seluruh anggota keluarga, terutama pada pasien yang mengalami kanker yang membutuhkan perhatian khusus dari semua anggota

- keluarga yang sehat.
- b. Fungsi sosialisasi. Keluarga merupakan tempat individu melaksanakan sosialisasi dengan anggota keluarga dan belajar disiplin, norma budaya, dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga, sehingga individu mampu berperan di dalam masyarakat.
 - c. Fungsi reproduksi. Pada tahap ini keluarga memenuhi fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Pada tahapan ini keluarga dapat memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi yang digunakan atau tidak lagi menggunakan karena faktor usia yang tidak lagi memungkinkan untuk hamil.
 - d. Fungsi ekonomi. Fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti makan, pakaian, perumahan dan lain-lain. Prioritas kebutuhan terutama pada anggota keluarga yang lebih membutuhkan yaitu yang sedang menjalani perawatan paliatif.
 - e. Fungsi perawatan keluarga. Pada tahap ini keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan bagi semua anggota keluarga dan melakukan asuhan keperawatan dengan melibatkan tenaga kesehatan serta fasilitas kesehatan yang tersedia, terutama pada anggota keluarga yang mengalami kanker.

2.5.5 Tugas Pemeliharaan Kesehatan Keluarga

- a. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga. Pada tahap ini keluarga harus mengenal masalah yang sedang dihadapi oleh pasien kanker, terutama terkait dengan pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab dan tanda serta gejala kanker yang dialami. Pada tahap ini pula keluarga harus mampu mengidentifikasi tanda-tanda yang dialami jika pasien kanker.
- b. Mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat. Pada tahap ini keluarga harus mampu mengetahui akibat lanjut dari kanker, seberapa berat kanker yang sudah dialami pasien serta harus mampu mengambil keputusan apa yang harus dilakukan dengan tetap mempertimbangan kemaslahatan bagi pasien.
- c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit.

Keluarga pada tahap ini harus mampu melakukan perawatan mandiri sesuai dengan tanda dan gejala yang dialami pasien. Kemampuan keluarga merawat tetap harus memenuhi kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual sesuai dengan konsep perawatan paliatif dan model Teori Pemberdayaan Keluarga. Pemenuhan kebutuhan dasar seperti pernafasan, nutrisi dan cairan, kemudian juga memberikan rasa aman dan nyaman, memberikan kasih sayang dan perhatian kepada pasien, serta tetap menghargai pasien dan memberikan kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan perasaannya dan mendengarkan apa yang pasien inginkan. Selain itu juga keluarga harus melibatkan anggota keluarga untuk memberikan support pada pasien, semakin banyak dukungan tentunya akan semakin baik hal ini dapat mengurangi rasa sedih dan depresi pasien. Satu hal yang tidak bisa ditinggalkan adalah membimbing pasien untuk tetap mendekatkan diri pada pasien dengan tetap mengerjakan perintahNya dan berdoa untuk kesembuhannya serta berserah diri padaNya diberikan jalan terbaik.

- d. Mempertahankan lingkungan yang nyaman untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga. Kenyamanan pasien harus tetap terjaga, lingkungan rumah yang bersih, pencahayaan yang cukup, penataan ruangan yang rapih harus tetap dipertahankan.
- e. Mempertahankan hubungan dengan fasilitas kesehatan. Walaupun keluarga sudah melakukan perawatan yang terbaik, hubungan keluarga dengan fasilitas kesehatan harus tetap terjaga, jika memang kondisi pasien tidak memungkinkan untuk dibawa ke rumah sakit, maka tenaga kesehatan yang harus bersedia datang ke rumah pasien untuk membantu melakukan perawatan serta pengobatan yang tidak bisa dilakukan oleh keluarga.

2.6 Teori Pemberdayaan Keluarga Polly A. Hulme (1999)

Menurut Ardian (2014) Model Konseptual yang digunakan untuk menjelaskan intervensi pemberdayaan keluarga adalah dengan menggunakan Model Pemberdayaan Pengasuhan (*Caregiver Empowerment Model/CEM*). Pemberdayaan Keluarga adalah intervensi keperawatan yang dirancang dengan

tujuan untuk mengoptimalkan kemampuan keluarga, sehingga anggota keluarga memiliki kemampuan secara efektif merawat anggota keluarga dan mempertahankan kehidupan mereka (Hulme P. A., 1999).

Model ini mendefinisikan pemberdayaan keluarga sebagai peningkatan kemampuan keluarga untuk menilai, mempengaruhi, dan mengelola situasi dengan menggunakan sumber daya keluarga untuk mencapai hasil yang diharapkan. *Model Caregiver Empowerment Model (CEM)* dapat digunakan untuk meningkatkan dan mempromosikan hasil yang lebih baik dalam pengasuhan keluarga. Model ini menggunakan variabel latar belakang budaya, keyakinan tentang tanggung jawab pengasuhan keluarga, tuntutan pengasuhan, penilaian pengasuhan terhadap tuntutan yang mereka hadapi, serta spesifikasi sumber daya yang dimiliki keluarga.

Beberapa Variabel yang terdapat pada model pemberdayaan keluarga, yaitu :

- 2.6.1 *Cargiving Demant* (Tuntutan Pengasuhan) terdiri dari : Penurunan penerimaan perawatan, kegiatan pengasuhan dan tuntutan peran bersaing.
- 2.6.2 *Resurces* (Sumber Daya) terdiri dari faktor pribadi Anggota keluarga seperti, koheren, spiritualitas dan coping yang digunakan. Faktor Keluarga seperti, keterkaitan dan bantuan keluarga. Faktor komunitas, seperti, penggunaan sumber daya komunitas.
- 2.6.3 *Filial Value* (Nilai Dasar). Terdiri dari sikap tanggungjawab, rasa menghormati dan kemampuan merawat.
- 2.6.4 *Backgraund* (Latar Belakang Keluarga). Terdiri dari akulturasi budaya, faktor demografi dan hubungan sebelumnya.
- 2.6.5 *Appraisal* (Penilaian). Terdapat dua komponen hasil penilaian, sebagai tantangan atau sebagai stressor/penyebab stres.
- 2.6.6 *Cargiver Outcame* (Hasil Pengasuhan), Hasil pengasuhan terhadap keluarga adalah persepsi tentang sehat, pertumbuhan pribadi dan keluarga, serta eksistensi kondisi sejahtera.

Adapun tahapan proses pemberdayaan keluarga adalah sebagai berikut :

- 2.6.1 Tahap Dominasi Profesional (*Professional Dominated Phase*). Tahap ini ditandai dengan keluarga percaya dan sangat tergantung pada tenaga kesehatan yang akan memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami sakit kanker. Keluarga untuk mulai menyesuaikan dengan situasi perawatan yang dilakukan. Perawat penting melakukan kontrak awal dan membina hubungan saling percaya pada keluarga serta menjelaskan tentang masalah yang sedang dihadapi oleh keluarga. Pada fase ini berjalan selama keluarga mendapatkan diagnosis awal dari kondisi kesehatan kronis atau selama dalam keadaan yang mengancam jiwa atau menyebabkan kekambuhan penyakit kanker.
- 2.6.2 Tahap Partisipasi Keluarga (*Participatory Phase*). Tahap ini terjadi sebagai akibat kondisi keluarga yang merasakan beratnya menghadapi anggota keluarga yang mengalami penyakit kronis dan muncul kesadaran kritis dan keinginan melakukan tindakan menjadi lebih baik. Keluarga mulai melihat diri mereka sebagai pengambil keputusan terhadap anggota keluarga yang sakit kronis seperti kanker. Keluarga mulai belajar banyak tentang perawatan, aturan- aturan dari sistem perawatan kesehatan. Selain itu keluarga mulai mencari dukungan dan mencoba mengubah peran dan tanggung jawab untuk meningkatkan kemampuan keluarga untuk hidup sehat.
- 2.6.3 Tahap Menantang (*Challenging Phase*). Pada tahap ini, keseimbangan pengetahuan dan keterampilan mulai bergerak dari tenaga kesehatan kepada pengetahuan dan keterampilan keluarga. Keluarga dapat mengalami kehilangan kepercayaan atau kurang percaya diri, frustrasi, tidak pasti karena keluarga harus memulai melakukan perawatan pada anggota keluarga sendiri. Pada tahapan ini sangat penting memberikan pujian terhadap kemampuan keluarga. Koping keluarga dibutuhkan pada fase ini, dimana kemandirian keluarga dalam menjalankan perawatan paliatif pasien kanker merupakan salah satu indikator koping keluarga sudah kompeten.
- 2.6.4 Tahap Kolaborasi (*Collaborative Phase*) Pada tahap ini, keluarga mulai lebih percaya diri dan tegas. Keluarga tidak lagi bergantung kepada tenaga kesehatan, sudah mampu melakukan negosiasi dengan tenaga kesehatan, mulai menata ulang tanggung jawab untuk mempertahankan

kehidupan keluarga dan berusaha meminimalkan dampak terhadap kondisi sakit kronis dalam hal ini adalah pasien kanker pada anggota keluarganya.

2.7 Konsep Telenursing

Menurut Putri (2021) dalam artikelnya yang dinyatakan oleh Dr. Yulis Setya Dewi, S.Kep., Ns., M.Ng, dosen Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga (FKp UNAIR) menyatakan telehealth nursing sangat diperlukan saat era kebiasaan baru pandemi COVID-19. Hal itu disebabkan karena harapan masyarakat pada pelayanan keperawatan sangat tinggi. Dengan diperkenalkannya teknologi informasi dalam bidang perawatan kesehatan, perawat semakin dituntut untuk profesional dan mengedepankan perkembangan teknologi, termasuk dalam pemanfaatan teknologi informasi dibidang pelayanan keperawatan.

Telenursing merupakan penggunaan informasi teknologi dari jarak jauh untuk menjangkau pasien guna memantau kondisi dan berinteraksi dengan mereka menggunakan *computer*, aksesor audio dan visual serta telepon. Telenursing ini ideal digunakan jika memiliki ketersediaan fasilitas serta pasien mampu untuk mengaksesnya.

Lebih lanjut, Yulis mengatakan bahwa Telenursing sangat membantu dalam memenuhi kebutuhan kesehatan, karena dengan menggunakan telenursing interaksi langsung antara perawat dengan pasien dapat diminimalisir sehingga dapat meningkatkan rasa aman dan nyaman pada era adaptasi COVID-19. Pada prinsipnya, lanjut Yulis, seorang perawat yang melakukan telenursing tetap menggunakan proses keperawatan untuk mengkaji, merencanakan, mengimplementasikan, mengevaluasi dan mendokumentasikan asuhan keperawatan. Telenursing juga melibatkan proses pemberian pendidikan kesehatan kepada klien, serta adanya sistem rujukan.

Isu etik yang mungkin akan terjadi dalam pelaksanaan telenursing adalah masalah medico legal serta jaminan kualitas dalam telepraktik keperawatan. Tidak hanya itu masalah privasi dan kerahasiaan juga merupakan suatu hal yang

perlu diperhatikan. Pada akhir, Yulis menyampaikan dalam penerapan telenursing di Indonesia secara maksimal tentu ada beberapa hal yang harus dipersiapkan antara lain sumber daya manusia kesehatan yang mengerti teknologi, sarana dan prasarana teknologi informasi, tersedianya panduan dan standar praktek, adanya kode etik dan suatu badan yang akan mengatur praktek telenursing.

Menurut Afriani dan Fahila (2020) pada penelitiannya menunjukkan bahwa penerapan telenursing mempunyai dampak positif terhadap kesehatan masyarakat. Telenursing memungkinkan untuk diterapkan di Indonesia dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Menurut American Nurse Association (ANA), telenursing adalah bagian dari telehealth yang fokusnya pada praktek keperawatan (Asiri, 2016) yang terjadi ketika perawat memenuhi kebutuhan dasar klien dengan menggunakan teknologi informasi komunikasi dan sistem berbasis web. Telenursing juga didefinisikan sebagai suatu proses pemberian, pengaturan dan koordinasi asuhan serta pemberian layanan kesehatan melalui teknologi informasi dan komunikasi (Scotia, 2017).

Teknologi yang dapat digunakan dalam telenursing sangat bervariasi meliputi: telepon, personal digital assistants, smartphone, mesin faksimili, tablet, komputer, internet, video dan audio conferencing dan system informasi komputer (Scotia, 2017). Walaupun terdapat sedikit perubahan dalam pemberian asuhan keperawatan melalui telenursing tetapi hal tersebut tidak merubah prinsip pemberian asuhan keperawatan secara fundamental (Asiri, 2016).

Seorang perawat yang melakukan telenursing tetap menggunakan proses keperawatan untuk mengkaji, merencanakan, mengimplementasikan, mengevaluasi dan mendokumentasikan asuhan keperawatan (Sanderson, 2018). Telenursing juga melibatkan proses pemberian pendidikan kesehatan kepada klien, serta adanya sistem rujukan. Selain itu telenursing juga tetap mengharuskan adanya hubungan terapeutik antara perawat dan klien, dalam telenursing hubungan tersebut dapat terbina melalui penggunaan telepon,

internet atau alat komunikasi yang lainnya. Prinsip yang harus dilakukan dalam menerapkan telenursing antara lain meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan, mendefinisikan peran dan tanggung jawab secara fleksibel dan mengurangi penyampaian informasi yang tidak perlu serta melindungi privasi dan keamanan informasi yang berkaitan dengan klien (Scotia, 2017).

Untuk menjadi telenurse, seorang perawat harus memiliki sikap positif, pikiran terbuka, pengetahuan dan kemampuan teknologi. Perawat harus mampu menilai kebutuhan rawat inap klien dan mampu untuk mengubah rencana perawatan (Souza, 2015). Tidak ada pelayanan yang bisa disampaikan secara efektif tanpa keterampilan komunikasi yang kompeten. Telekomunikasi membutuhkan penggunaan teknologi yang sering sehingga perawat harus ramah teknologi. Klien yang menerima pelayanan hanya bisa diselamatkan dengan informasi dan perawatan berbasis bukti sehingga perawat harus terus menerus mengupdate pengetahuannya. Mereka harus memiliki keterampilan untuk memberikan layanan keperawatan yang kompeten melalui teknologi (Ghai & Kalyan, 2013).

Menurut Hakimnia et al (2014) cara berkomunikasi dengan masing-masing pasien itu berbeda. Komunikasi antara telenurses dengan penelepon harus dibuat setara sehingga cocok untuk semua penelepon. Menurut Ghai & Kalyan (2013) manfaat telenursing bagi perawat yaitu meningkatkan penghasilan, jam kerja yang fleksibel, menurunkan biaya perjalanan perawatan karena perawat memberikan pelayanan dari rumah, pelayanan yang diberikan hanya dari jarak jauh, meningkatkan kepuasan kerja dan kesempatan untuk mengembangkan keterampilan, menjadi pilihan pekerjaan baru, bisa berbagi data serta respon waktu yang cepat. Sedangkan keuntungan telenursing bagi pasien adalah penduduk yang tinggal di daerah terpencil dapat memperoleh perawatan kesehatan jika mereka memiliki fasilitas internet di telepon atau komputer mereka, dan akses yang mudah untuk mendapatkan pelayanan keperawatan yang berkualitas tinggi dengan biaya yang rendah karena mereka tidak harus melakukan perjalanan ke lokasi yang jauh.

Masalah yang berhubungan dengan telenursing yaitu kesulitan dalam menggunakan teknologi karena kurangnya petunjuk, kurangnya pendidikan, dan kurangnya bantuan dan dukungan bagi perawat dan pasien.). Untuk memastikan percakapan klien dengan perawat adalah masalah etika yang besar. Tidak menghargai dialog dengan perawat wanita dan kesulitan yang dihadapi saat berbicara dengan pasien pria adalah tantangan lain. Memastikan kerahasiaan dan inform consent juga menjadi masalah dalam telenursing. Salah satu contoh penerapan telenursing dalam pelayanan kuratif yaitu penggunaan teknologi telepon video dalam mengontrol gula darah pasien dengan penyakit diabetes mellitus (Kotsani, 2018). Hal ini dapat memfasilitasi komunikasi antara pasien dengan perawat, menyediakan kehidupan yang nyaman bagi pasien, dan memberikan pasien kesempatan untuk mempertahankan pendidikan kesehatan mereka secara efektif dan tanpa interupsi (Ghai & Kalyan, 2013).

Metode telenursing dapat memudahkan pasien bisa berobat dirumah tanpa harus hadir di pusat kesehatan. Teknologi telepon video memungkinkan komunikasi tatap muka dengan mudah antara pasien diabetes mellitus dengan petugas kesehatan, memantau kadar gula darah dan memberikan umpan balik, serta memberikan motivasi kepada pasien (Kotsani, 2018; Tavsanli, Karadakovan, & Saygili, 2013).

Di negara maju aplikasi telenursing tersedia di rumah, pusat telemedicine berbasis rumah sakit, rumah sakit dan pusat rehabilitasi. Berbeda dengan negara berkembang yang mana potensi telenursing belum diaplikasikan secara maksimal. Negara yang menerapkan telenursing akan memiliki manfaat yang berbeda terutama untuk negara maju dan negara berkembang. Misalnya dalam penggunaan teknologi seluler seperti smartphone dan tablet, tidak mungkin mereka yang kurang mampu akan memiliki akses teknologi seperti itu(Sharma, 2014).

Teknologi informasi dan komunikasi dalam perawatan kesehatan berkembang dengan pesat sehingga perawat mulai meninggalkan cara tradisional dalam memberikan asuhan keperawatan. Mahasiswa keperawatan memandang bahwa telenursing sangat berorientasi kemasa depan dan mereka berpendapat bahwa

pendidikan keperawatan harus mempersiapkan mahasiswa yang mampu untuk melakukan telenursing (Reierson, Solli, & Bjørk, 2015).

Hasil analisis dari jurnal yang berbeda dikatakan bahwa implementasi telenursing merupakan kebutuhan nasional. Generasi sekarang dalam hal ini mahasiswa keperawatan terlihat sangat ahli dalam bidang informatika dan penggunaan teknologi seperti komputer, email, dll sehingga mereka lebih siap untuk dapat memberikan pelayanan keperawatan berupa telenursing. Mahasiswa keperawatan memiliki sikap positif terhadap penggunaan telenursing di masa depan (Glinkowski, Pawlowska, & Kozłowska, 2013).

Pemanfaatan teknologi telenursing mempunyai banyak manfaat dan keuntungan bagi berbagai pihak diantaranya pasien, petugas kesehatan dan pemerintah. Aspek kemudahan dan peningkatan jangkauan serta pengurangan biaya menjadi keuntungan yang bisa terlihat secara langsung. Adanya kontribusi telenursing dalam pelayanan keperawatan di rumah atau homecare, akan banyak sekali manfaat yang dapat dirasakan oleh pasien dan keluarga, perawat, instansi pelayanan kesehatan dan termasuk juga pemerintah. Namun demikian untuk bisa mengaplikasikan telenursing dalam bidang keperawatan banyak sekali tantangan dan hambatannya seperti faktor biaya, sumberdaya manusia, kebijakan dan perilaku (Sudaryanto & Purwanti, 2008)

Proses komunikasi jarak jauh (telenursing) terdapat hambatan pada semua elemen yaitu pengirim pesan, penerima pesan dan pesan itu sendiri. Tantangan utama yang dihadapi dalam telenursing yaitu terjadinya komunikasi yang tidak memadai tentang kondisi klinis pasien sehingga menyebabkan terjadinya kesalahan klinis, keterbatasan sistem pendukung komputer mengenai komunikasi, kurangnya referensi visual saat berkomunikasi antara perawat dengan pasien terutama komunikasi tanpa video, kesulitan dalam memahami komunikasi nonverbal khususnya bila dilakukan menggunakan telepon. Dalam interaksi dengan video, sumber visual merupakan mekanisme kompensasi jarak, memberi rasa kedekatan, integrasi, perlindungan, dan keamanan untuk mengungkapkan kebutuhan, harapan dan perasaan. Meskipun teknik ini

menggunakan sumber daya yang berbeda untuk mengatasi hambatan waktu dan jarak, untuk pelaksanaan perawatan yang tepat, perawat harus menerima pelatihan khusus untuk mengembangkan keterampilan dan kemampuan berkomunikasi (I et al., 2016)

Penelitian yang dilakukan Sharma (2014) di India mengatakan latar belakang munculnya telenursing adalah karena status India merupakan negara berkembang yang mempunyai tantangan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dari populasi masyarakat yang sangat besar. Padahal mereka memiliki berbagai lembaga kesehatan tetapi belum memadai untuk memberikan pelayanan kesehatan. Saat menghadapi realita seperti itu telenursing dianggap mampu untuk memperbaiki keadaan. Masyarakat bisa mengakses perawatan kesehatan dengan cara yang mudah dan biaya yang efektif sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Metode telenursing yang dilakukan perawat bisa memperluas jangkauan, dapat memberikan perawatan kesehatan kapan dan dimana pasien membutuhkannya bahkan di rumah mereka. Kualitas perawatan dari telenursing ditentukan oleh pelatihan, keterampilan, pengetahuan, sikap, dan perilaku masing-masing individu. Dengan penerapan telenursing seharusnya kapasitas untuk mengobati meningkat sehingga mengurangi kebutuhan konsumen untuk mencari pelayanan keperawatan yang tidak ilmiah dan praktek swasta yang mahal. Perubahan besar ini akan membuat penggunaan sistem kesehatan masyarakat lebih efektif dan efisien untuk kepentingan konsumen kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Remelet et al (2014) tentang dampak pelayanan telenursing terhadap kepuasan keluarga dan hasil kesehatan anak dengan penyakit rematik inflamasi menerangkan bahwa penyakit rematik inflamasi memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup anak dan fungsi keluarganya. Kontrol penyakit dan penanganan gejala penting untuk meminimalkan kecacatan dan rasa sakit. Dalam hal ini perawat berperan penting untuk mendukung tim medis dalam mengontrol penyakit, kebutuhan dalam perubahan pengobatan, memberikan dukungan dan saran serta mengidentifikasi pelayanan terbaik untuk mencapai hasil yang optimal bagi pasien dan keluarga

melalui telenursing.

Metode *telenursing* dirancang untuk mendukung orang tua dan anak-anak dalam menghadapi penyakit rematik inflamasi. Intervensi telenursing yang dilakukan menawarkan dukungan bagi perawat dalam menentukan cara saling berkomunikasi dengan pasien untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal. Tiga landasan konseptualnya yaitu kekeluargaan, interaksi profesional dan hasil kesehatan. Intervensi telenursing ini dirancang untuk menjamin kesinambungan perawatan anak-anak dan keluarga mereka melalui telepon dan membantu keluarga memenuhi kebutuhannya untuk mendapatkan informasi kesehatan, dukungan afektif dan bantuan dalam mengambil keputusan.

Penerapan telenursing di Indonesia telah dilakukan namun belum berjalan dengan baik karena keterbatasan sumber daya, sarana dan prasarana serta belum maksimalnya dukungan dari pemerintah. Padahal jika dilihat dari kemajuan teknologi seperti dalam penggunaan internet, komputer dan smartphone, telenursing sangat berpotensi untuk dikembangkan secara maksimal dalam upaya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang terus meningkat. Untuk mensiasati keterbatasan pelaksanaan telenursing bisa dimulai dengan peralatan yang sederhana seperti telepon rumah dan smartphone yang sudah banyak dimiliki oleh masyarakat tetapi masih belum banyak dimanfaatkan untuk kepentingan pelayanan kesehatan/keperawatan.

Penerapan telenursing memiliki potensi yang besar untuk meningkatkan akses keperawatan, menekan biaya dan meningkatkan hasil akhir dari perawatan kesehatan. Namun peningkatan penggunaan teknologi akan mempengaruhi hubungan perawat dan klien dengan kualitas perawatan. Hubungan perawat dan klien tidak dapat digantikan dengan teknologi. Tetapi pemberian asuhan keperawatan tanpa sentuhan langsung dari tangan perawat atau menggunakan telenursing dapat dikatakan sebagai asuhan keperawatan yang legal, karena dalam sistem telenursing perawat menggunakan pengetahuan, keterampilan, pertimbangan dan pemikiran kritis yang tidak bisa dipisahkan dari ilmu keperawatan, yang meliputi penggunaan ilmu keperawatan, pemikiran kritis, dan pengambilan keputusan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan model pendekatan fenomenologi yaitu untuk memahami pengalaman hidup seseorang dan persepsi yang ada (Susilo, 2014). Pada penelitian ini adalah keluarga sebagai partisipan yang akan menjadi sumber informasi kepadapeneliti.

Pengalaman keluarga dalam memberikan perawatan dan pendampingan pasien kanker selama pandemic COVID-19 merupakan pengalaman yang unik dan berbeda pada setiap keluarga dan berbeda juga pada masa sebelum pandemi. Berdasarkan hal tersebut maka metode yang paling tepat digunakan adalah fenomenologi dengan tehnik pengumpulan data dengan wawancara mendalam (*In Depth Interview*) untuk menggali secara lebih mendalam tentang makna pengalaman keluarga dalam memberikan pelayanan paliatif pada pasien kanker selama Pandemi COVID-19.

Manfaat yang didapat keluarga dalam penelitian ini adalah keluarga dapat mengungkapkan perasaannya selama merawat pasien kanker, sehingga diharapkan dapat mengurangi tingkat kecemasan serta stresnya dalam merawat pasien, dengan demikian keluarga dapat merawat lebih baik lagi. Begitu pula dengan anggota keluarga lain yang belum mendukung secara maksimal, dapat bersama-sama merawat sampai pasien sembuh.

3.2 Rekrutmen Partisipan

Pada penelitian kualitatif fenomenologi cenderung dipercaya memiliki sampling yang sangat sedikit, yaitu 10 partisipan, dengan satu prinsip yang harus dilakukan yaitu semua partisipan harus mengalami fenomena dan harus mampu menjelaskan dengan kata-kata (Susilo, 2014)

Teknik pengambilan sampel menggunakan *snow ball sampling* yaitu dengan mengambil partisipan yang ditunjuk oleh partisipan sebelumnya. Pada penelitian ini peneliti akan melakukan teknik *snow ball sampling* dengan ruang lingkup

partisipan yang tinggal di wilayah Jakarta.

Partisipan pada penelitian berjumlah 6 - 12 partisipan yang mencapai saturasi. Sampel ditujukan pada pada keluarga yang memiliki keluarga yang mengalami kanker di masa pandemi di Jakarta yang memenuhi kriteria, sebagai berikut:

- 3.2.1 Bersedia ikut serta dalam penelitian
- 3.2.2 Bersedia menceritakan pengalaman dalam merawat baik hambatan maupun dukungan dengan *informed consent*.
- 3.2.3 Berdomisili di wilayah DKI Jakarta lebih dari 3 tahun.
- 3.2.4 Usia di atas 25 tahun.
- 3.2.5 Mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa Indonesia secara jelas.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Jakarta Barat dengan pertimbangan penduduknya heterogen yang memiliki latar belakang budaya yang berbeda dan mempunyai banyak rumah sakit rujukan untuk penyakit kanker. Kegiatan wawancara dilakukan oleh peneliti dengan mengunjungi rumah warga yang memiliki penyakit kanker, tempatnya di ruang yang terjaga privasinya yang sudah disepakati bersama dan waktu wawancara juga disepakati oleh keluarga. Penelitian dilakukan selama bulan Oktober 2022.

3.4 Etika Penelitian

Penelitian ini menggali secara mendalam respon berupa pengalaman keluarga dalam memberikan pelayanan paliatif pada pasien dan kanker dan keluarganya selama masa pandemi COVID-19 yang dirasakan partisipan. Pada penelitian ini dapat ditemukan resiko partisipan yang mengundurkan diri selama kegiatan wawancara dengan berbagai alasan. Peneliti berharap partisipan nyaman pada saat wawancara dilakukan, sehingga mengikuti kegiatan wawancara dari awal sampai akhir.

Pertimbangan etik dalam penelitian keperawatan dilaksanakan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip etik dari *American Nurses Association* (ANA) dan *International Council of Nurses* (ICN) tahun 2000 yaitu perawat harus mempunyai tanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, mempertahankan kesehatan, dan mengurangi penderitaan. Berkaitan dengan pernyataan etik dalam penelitian adalah penelitian harus menghargai hak asasi

manusia, termasuk hak untuk hidup, menghargai martabat, dan diperlakukan dengan hormat.

Menurut Polit & Beck (2014) menyatakan standar etik yang harus diperhatikan dalam wawancara, diantaranya:

- 3.4.1 Bebas dari gangguan. pada saat wawancara partisipan harus dijaga rasa aman dan nyamannya, pada penelitian ini partisipan akan terhindar dari cedera dan rasa sakit, karena perlakukannya bukan kepada partisipan melainkan pada kemampuan peneliti dalam berkomunikasi dengan keluarga agar keluarga mampu mengungkapkan pengalamannya dalam merawat pasien kanker di masa pandemi COVID-19.. Hal yang akan terjadi adalah terganggunya faktor psikologis keluarga, sehingga pertanyaan yang diajukan harus dikaji agar tidak menyinggung perasaan keluarga, begitu pula dengan tempat wawancara harus disepakati dengan keluarga agar mereka merasa dihargai sehingga proses wawancara berlangsung dengan lancar. Pada kondisi Pandemi COVID-19, keluarga juga biasanya menolak menjalin hubungan dengan orang asing, maka sebagai peneliti harus benar-benar menjalin hubungan saling percaya dan melakukan pendekatan dengan berkomunikasi yang baik.
- 3.4.2 Bebas dari eksploitasi. Sebelum dilakukan wawancara peneliti menjelaskan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan bukan untuk kepentingan pribadi, tapi untuk perkembangan ilmu pengetahuan, terutama untuk mengatasi masalah kanker di Jakarta. Pada saat melakukan wawancara peneliti mendengarkan curhatan yang dikemukakan keluarga dengan sepenuh hati, menjadi pendengar yang baik, hingga keluarga puas mengungkapkan perasanya tanpa paksaan. Sebelum dilakukan wawancara juga peneliti menyiapkan *informed consent* sebagai legal aspek bahwa partisipan bersedia untuk dilakukan wawancara.
- 3.4.3 Risiko/ manfaat. Pada penelitian ini juga harus dipertimbangkan manfaat dan risikonya, apakah manfaatnya lebih banyak daripada risikonya. Jika dirasakan manfaatnya lebih besar untuk pasien, tenaga kesehatan dan instansi kesehatan maka penelitian tetap dilanjutkan dengan mempertimbang resiko yang akan terjadi. Protokol kesehatan tetap

dilakukan dengan menjaga jarak, menggunakan masker, mencuci tangan dan juga menjaga privacy pasien serta keluarga. Untuk menghindari resiko penularan COVID-19 peneliti juga dipastikan hasil swabnya negatif agar keluarga percaya bahwa peneliti dalam kondisi sehat dan tidak membahayakan keluarganya.

- 3.4.4 *Respect for human dignity (autonomy)*. Peneliti harus menghormati hak pasiin, menerima atau menolak untuk dilakukan wawancara atau meneruskan wawancara. Sehingga sebelum dilakukan wawancara keluarga harus mengisi lembar informed consent tanpa paksaan dari peneliti. Setelah lembar persetujuan ditanda tangan baru peneliti melakukan wawancara dengan tempat dan waktu yang telah disepakati, bahasa yang digunakan dengan kalimat uang baik tanpa menyinggung perasaan keluarga tetapi membangun jiwanya untuk merawat pasien.
- 3.4.5 *Justice*. Pada tahapan ini peneliti menghormati hak pasien untuk mendapatkan perlakuan yang adil dan menjaga kerahasiannya baik terhadap identitas pasien dan keluarga maupun terhadap isi dari informasi yang sudah diberikan keluarga. Setiap data yang disampaikan mereka akan disimpan secara baik-baik dan tidak akan dipublikasikan secara luas.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data menurut Basrowi & Suwandi (2008) terdiri dari kegiatan sebagai berikut:

- 3.5.1 Tahap Persiapan
- a. Peneliti mengurus perijinan penelitian ke Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Ulrida ke Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat.
 - b. Setelah mendapatkan persetujuan dari Suku Dinas Kesehatan jakarta Barat peneliti berkoordinasi dengan bagian admistrasi untuk melakukan uji etik dari tim etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Ukrida.
 - c. Setelah perijinan penelitian di Suku Dinas Kesehatan jakarta Barat selesai dan izin uji etik keluar dari tim etik FKIK Ukrida, peneliti mencari partisipan yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan

oleh peneliti.

- d. Selanjutnya peneliti mencari calon partisipan. Calon partisipan sudah didapatkan, maka peneliti melakukan pendekatan dengan membina hubungan saling percaya dengan bahasa yang mudah dipahami keluarga. Setelah sudah terbina hubungan saling percaya peneliti menjelaskan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan serta prosedur penelitian dengan tetap memperhatikan hak keluarga dalam mengungkapkan perasaan sejujurnya tanpa paksaan.
- e. Peneliti meminta calon partisipan menandatangani *informed consent* yang sudah disiapkan peneliti dibaca dan disetujui oleh partisipan, kemudian partisipan menandatangani lembar persetujuan tanpa paksaan.
- f. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*In Depth Interview*). Sebelum wawancara dilakukan peneliti telah membuat rancangan berupa pedoman wawancara. Pedoman wawancara mendalam disusun berdasarkan pada teori-teori yang relevan dengan masalah yang ingin digali dalam penelitian, dan dimulai dengan pertanyaan terbuka, dan berkembang sesuai dengan jawaban dari partisipan.
- g. Melakukan *pilot test* dengan melakukan wawancara mendalam terhadap partisipan untuk menguji kemampuan peneliti melakukan wawancara dan keakuratan pedoman wawancara dalam menggali pengalaman partisipan. Setelah itu hasil dari wawancara dibuatkan transkrip dan dikonsulkan kepada unsur yang dianggap ahli. Partisipan yang terlibat dalam *pilot test* ini tidak diikut sertakan dalam penelitian

3.5.2 Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan wawancara terdiri dari tiga fase, yaitu: fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Setelah terjalin hubungan saling percaya, peneliti masuk fase orientasi dengan memperhatikan kondisi umum partisipan. Peneliti berusaha agar partisipan terlihat rileks dan siap untuk proses wawancara pada waktu dan tempat sesuai keinginan partisipan. Peneliti memberi pengertian kepada partisipan tentang pentingnya informasi yang diberikan. Lama wawancara untuk setiap

partisipasi dilakukan sekitar 15 -30 menit agar partisipan tidak bosan, karena akan mempengaruhi jawaban partisipan. Tidak ada orang lain yang menyaksikan dan mendengar pembicaraan (Basrowi & Suwandi, 2008). Setelah partisipan siap, peneliti menghidupkan MP3 *recorder* sebagai alat bantu untuk merekam hasil wawancara.

Pertanyaan pertama yang diajukan adalah tentang data demografi partisipan dan berapa lama menjadi bagian dari keluarga. Fase kerja dilakukan setelah peneliti yakin bahwa hubungan dengan partisipan terjalin akrab dan terjalin hubungan saling percaya, maka fase kerja dimulai. Kedekatan partisipan dengan peneliti memungkinkan peneliti dapat menggali secara mendalam tentang hambatan dan dukungan keluarga dalam melakukan telenursing pada pasien kanker. Peneliti memulai wawancara dengan menanyakan kepada partisipan tentang hambatan keluarga dalam memberikan pelayanan paliatif pada pasien kanker dengan metode telenursing.

Wawancara dilakukan dalam posisi berhadap-hadapan dengan jarak kurang lebih dua meter dan alat perekam di tengah antara peneliti dan partisipan, bertatap muka, rileks, fokus dan serius. Intonasi suara disesuaikan dengan topik pertanyaan sehingga tergambar kejelasan pertanyaan dan menggunakan komunikasi terapeutik. Peneliti memperhatikan respon partisipan dengan mencatat respon non verbal partisipan pada lembaran catatan lapangan. Catatan lapangan berisi informasi tentang kondisi partisipan, suasana lingkungan, interaksi sosial dan aktivitas yang berlangsung selama wawancara (Basrowi & Suwandi, 2008).

Saat partisipan terlihat tidak memahami pertanyaan, maka peneliti mengulang atau mengurai pertanyaan lebih rinci. Peneliti menggunakan pedoman wawancara hanya sebagai panduan selama wawancara agar terarah berdasarkan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Pertanyaan dikembangkan sesuai dengan proses yang berlangsung selama wawancara untuk memungkinkan peneliti mendapatkan data secara

lebih mendalam dari partisipan. Peneliti juga menggunakan ilustrasi saat partisipan terlihat kesulitan memahami pertanyaan. Ketika peneliti menemukan jawaban yang kurang jelas, maka dilakukan klarifikasi atas jawaban yang diberi. Terminasi dilakukan setelah kelengkapan dan kedalaman data sudah didapatkan. Terminasi dilakukan dengan mengucapkan terima kasih, memberi *reinforcement positive*, dan membuat kontrak bertemu kembali dengan partisipan untuk klarifikasi.

3.5.3 Tahap Terminasi

Tahap terminasi dilakukan setelah validasi hasil transkripwawancara. Peneliti memberikan hasil verbatim dan hasil rekaman kepada partisipan untuk disesuaikan. Partisipan diminta untuk mengkonfirmasi tema-tema yang dibuat sementara oleh peneliti. Peneliti memberikan kesempatan partisipan untuk melakukan verifikasi atau koreksi dari data yang diperoleh pada wawancara pertama. Partisipan melakukan verifikasi atau konfirmasi, memperluas dan menambah deskripsi mereka dari pengalaman- pengalaman mereka untuk lebih menambah keakuratan data dari hasil studi. Pada saat dilakukan klarifikasi kembali kepada partisipan sebagian besar partisipan menyetujui tema-tema yang diperlihatkan peneliti. Setelah klarifikasi selesai, peneliti menyatakan bahwa proses penelitian telah berakhir. Peneliti menyampaikan terima kasih atas kesediaan dan kerjasama yang baik oleh partisipan selama proses penelitian. Proses pengumpulan data menggunakan metode wawancara secara mendalam dengan bertemu langsung dengan partisipan. Alasan menggunakan wawancara secara mendalam adalah agar peneliti dapat melakukan kontrol terhadap pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan dan dapat melihat secara langsung respon dari partisipan terhadap pertanyaan yang diajukan dan dapat digunakan apabila peneliti mengalami kesulitan untuk melakukan observasi secara langsung.

3.6 Alat Bantu Pengumpulan Data

Alat bantu yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data adalah pedoman wawancara, catatan lapangan dan alat perekam *MP3 recorder*. Sebelumnya peneliti mencoba menggunakan alat perekam *MP3 recorder*. Tujuannya adalah

untuk mencoba keakuratan alat *MP3 recorder* yang akan digunakan serta melakukan validasi terhadap keakuratan pedoman wawancara dalam menggali informasi yang sebanyak-banyaknya dari partisipan sesuai dengan tujuan penelitian.

Berdasarkan subjek penelitian yang memenuhi kriteria, kemudian dilakukan pengambilan dan pengumpulan data. Sugiyono (2017) menyatakan bahwa pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber dan berbagai cara. Data pada penelitian ini dikumpulkan secara langsung oleh peneliti, sehingga instrumen utama penelitian ini adalah peneliti sendiri yang dibantu dengan instrumen bantu berupa instrumen bantu pertama berupa tes pemecahan masalah. Tes ini digunakan untuk mengumpulkan data tertulis mengenai proses berpikir siswa. Selain itu terdapat pula instrumen bantu kedua berupa pedoman wawancara. Proses wawancara direkam dengan *video recorder* sebagai dokumentasi kegiatan

3.7 Rencana Analisis Data

Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dan hasil pekerjaan tertulis subjek penelitian, hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit yang penting dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri atau orang lain (Sugiyono, 2017). Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yaitu dari wawancara, pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, gambar, foto, dan sebagainya (Moleong, 2017).

Analisis data penelitian ini merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil tes tertulis dan hasil wawancara, dengan cara mereduksi data (yaitu kegiatan yang mengacu pada proses pemilihan, pemusatan perhatian, penyederhanaan, pengabstraksian dan transformasi data mentah di lapangan), memaparkan data (meliputi pengklasifikasi dan identifikasi data, yaitu menuliskan kumpulan data yang terorganisir dan terkategori sehingga memungkinkan untuk menarik kesimpulan dari data tersebut), dan menarik kesimpulan dari data yang telah dikumpulkan dan memverifikasi kesimpulan tersebut (Miles dan Huberman dalam Sugiyono, 2017).

Teknik analisa yang digunakan adalah wawancara dan observasi. Jika tidak ada dokumen apapun yang bisa dijadikan sumber data, maka penelitian kualitatif bisa menggunakan teknik wawancara sebagai alternatif atau teknik utama. Wawancara sendiri merupakan proses pengumpulan data kualitatif yang dilakukan dengan mengajukan sejumlah pertanyaan kepada narasumber. Narasumber yang dipilih pun bukan narasumber sembarangan, melainkan yang paham atau berhubungan langsung dengan objek penelitian.

Teknik berikutnya adalah observasi atau pengamatan, yakni teknik mendapatkan data kualitatif dengan melakukan pengamatan langsung terhadap objek penelitian. Pengamatan ini bisa mendatangi suatu lokasi secara langsung dan mengamati kondisi sekitarnya, kemudian disusun menjadi data-data hasil pengamatan. Hasil pengamatan biasanya dikombinasikan dengan teknik memperoleh data kualitatif lainnya untuk mendapatkan data yang lebih akurat. Sehingga bisa diketahui berbagai penyebab dan faktor yang mempengaruhi hasil pengamatan yang dilakukan sebelumnya.

3.7.1 Pengolahan Data

Setelah peneliti mengumpulkan data dari masing-masing partisipan, mereka langsung melakukan analisis data dalam penelitian ini. Setelah pengumpulandata tahap pertama, peneliti melalui proses yang *intuiting*, yaitu menyimak penjelasan peserta secara cermat. kemudian merekam hasilnya, pertanyaan peneliti akan ulang diulang jika dilakukan sampai jelas bahwa ibu memiliki pengalaman imunisasi dasar pada bayi selama pandemi Covid-19. Langkah kedua *analyzing* yaitu peneliti mengidentifikasi pengalaman ibu dalam mendapatkan imunisasi dasar pada bayi selama masa pandemi covid-19 dan jelajahi hubungan atau keterkaitan antara data dan fenomena yang ada, kemudian lakukan analisis yang cermat. Langkah ketiga adalah deskripsi, para peneliti secara verbal mendeskripsikan dengan jelas tema dasar dalam pengalaman ibu mendapatkan imunitas dasar untuk bayi selama pandemi Covid-19.

Mengolah data melalui anotasi (catatan) data wawancara dan anotasi di tempat. Dokumen tersebut dilengkapi dengan pemutaran ulang rekaman, kemudian peneliti menuliskannya ke dalam konten, dan kemudian

menghasilkan transkrip. Kemudian kode data yang dikumpulkan sehingga peneliti dapat menganalisis data karena kode memisahkan kata kunci dari peserta.

3.7.2 Analisis Data

Tahapan selanjutnya setelah pengumpulan data adalah analisis data. Kegiatan analisis data dimulai dengan mendengarkan uraian verbal peserta dan kemudian membaca rekaman verbatim secara berulang-ulang. Metode analisis dan sintesis induktif yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode Colaizzi (Strubert dan Carpenter, Colaizzi dikutip tahun 1990, 1978). Langkah-langkah metode ini adalah yaitu sebagai berikut:

- a. Mendengarkan dan mencatat hasil wawancara secara cermat, maka dibuatlah lembar pencatatan data untuk mengidentifikasi pernyataan yang bermakna dari para peserta. Penelitian dilakukan dengan mengkaji fenomena pengalaman keluarga dalam melakukan menggunakan metode telenursing baik dukungan dan hambatannya ketika merawat pasien kanker di saat pandemi COVID-19, dengan meninjau literatur teoritis dan hasil penelitian terkait.
- b. Baca seluruh transkripnya berulang kali. Kumpulkan deskripsi subjektif partisipan tentang pengalaman ibu tanpa asumsi peneliti sebagai realisasi dari tahap intuitif.
- c. Menggabungkan pernyataan masing-masing partisipan yang memiliki makna yang sama, maka pernyataan yang bermakna dan saling terkait tersebut diklasifikasikan dengan deskripsi asli yang terdapat dalam setiap transkrip.
- d. Pernyataan penting dibagi menjadi kata kunci kemudian diklasifikasikan, sehingga hasil pengumpulan pernyataan yang bermakna dari masing-masing peserta terbagi dalam beberapa kategori.
- e. Mengatur kelompok ke dalam tema, sub tema, dan kategori., Pada tahap ini dilakukan dengan membuat tema.

- f. Mewawancarai peserta untuk kedua kalinya, kemudian menanyakan apakah terdapat perbedaan atau kesalahan dalam menghapus atau menambah data, menuliskan uraian lengkap, mengklarifikasi data yang tidak jelas dan memperoleh lebih banyak data, kemudian membaca dan menampilkan hasil uraian tersebut.
- g. Mulai dari klarifikasi hasil ibu, dengan menambah data baru dan melengkapi keterangan lengkap, data baru tersebut digabungkan ke dalam kelompok tematik.
- h. Buatlah bentuk deskriptif atau naratif terakhir dengan bahasa yang mudah dipahami.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas hasil penelitian yang akan di menjawab permasalahan dari penelitian yaitu Bagaimanakah Hambatan dan Dukungan Keluarga dalam Memberikan Pelayanan Paliatif Pasien Kanker di Masa Pandemi Covid-19.

Tujuan umum penelitian ini adalah terekplorasi Hambatan dan Dukungan Keluarga dalam Memberikan Pelayanan Paliatif Pasien Kanker di Masa Pandemi Covid-19. Sedangkan tujuan khusus penelitian ini adalah Penelitian dilaksanakan dengan cara melakukan wawancara mendalam terhadap 6 partisipan menggunakan instrumen pedoman wawancara yang sudah disiapkan peneliti. Teknik analisis data menggunakan metode Colaizzi. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2022.

Karakteristik Partisipan adalah sebagai berikut Partisipan 1 Ibu A usia 35 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan SMA hubungan dengan pasien adalah kakak kandung. Kelurgaibu A merawat pasien kanker payudara stadium lanjut yang sedang menjalani kemoterapi berusia 40 tahun, seorang *single parent* yang memiliki 2 orang anak laki-laki . anak pertama usia 19 tahun sudah lulus SMA dan belum bekerja dan anak kedua usia 10 tahun sedang sekolah SD. Pasien tinggal bersama ibunya dan kedua orang putranya. Pasien tidak bekerja tetapi memiliki kontrakan. Keluarga sudah merawat pasien selama 3 tahun.

Partisipan kedua Ibu B, usia 38 tahun pendidikan SMA, suku Betawi, agama Islam merawat pasien yang merupakan anak tunggalnya usia 18 tahun jenis kelamin laki-laki sudah tidak sekolah menderita penyakit leukemia dan sudah dirawat keluarga selama 10 tahun. Keluarga ibu B tinggal bersama anaknya yang sakit dan juga suaminya berusia 40 tahun, suku Betawi, pendidikan SMA dan tidak memiliki pekerjaan tetap. Begitu pula dengan Ibu B berjualan gorengan kalau sedang memiliki modal, kalau modal habis tidak berjualan lagi.

Partisipan ketiga Bapak C usia 56 tahun, karyawan swasta pendidikan sarjana, suku Betawi merawat pasien istrinya usia 52 tahun, pendidikan SMA ,pekerjaan ibu rumah tangga, menderita penyakit kanker payudara dengan lama merawat 5 tahun. Keluarga bapak C tinggal bersama istri dan kedua anaknya serta satu cucunya. Satu anaknya perempuan sudah menikah dan memiliki satu anak laki-laki. Satu lagi anak laki-laki belum menikah dan

sudah bekerja

Partisipan keempat Bapak E usia 57 tahun, pendidikan SMA, suku Sunda, pekerjaan pedagang. Merawat pasien istrinya usia 41 tahun, pendidikan SMP, penderita kanker payudara,. Keluarga bapak E tinggal bersama istri dan anaknya yang masih balita. Anaknya yang pertama sudah menikah dan tidak tinggal bersama keluarganya. Lama merawat 6 tahun.

Partisipan kelima bapak F usia 55 tahun, pekerjaan buruh bangunan, pendidikan SMP, suku Betawi. Merawat pasien istrinya usia 41 tahun, tidak bekerja, menderita kanker serviks. Keluarga bapak F memiliki 3 orang anak. tinggal bersama dengan istri dan kedua anaknya putus sekolah dan tidak bekerja. Anak yang pertama sudah menikah dan tinggal bersama dengan pasangannya. Lama merawat 7 tahun.

Partisipan keenam Ibu F usia 35 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga pendidikan SMA, suku Betawi. Merawat pasien anaknya usia 9 tahun, Memiliki 1 orang anak dan suami yg bekerja sebagai pedagang. Lama merawat 2 tahun.

Berikut akan dijelaskan hasil dan pembahasan penelitian adalah sebagai berikut :

4.1 Hasil dan Pembahasan

4.1.1 Tema 1. Hambatan keluarga dalam menggunakan metode telenursing untuk merawat pasien kanker di masa pandemi COVID-19.

Penelitian dilaksanakan dengan cara melakukan wawancara mendalam terhadap 6 partisipan menggunakan instrumen pedoman wawancara yang sudah disiapkan peneliti. Pada penelitian ini peneliti hanya membahas 3 tema , yaitu tidak dapat menggunakan aplikasi online, kurang dapat memahami apa yang disampaikan tenaga kesehatan dan tidak memiliki Hp.

a. Tema 1 (Tidak dapat menggunakan aplikasi online) . Stuas pandemi COVID 19 saat ini pengobatan pasien penyakit terminal tidak boleh ditunda, tetapi keluarga pasien tetap harus melakukan pendampingan kepada pasien sampai mereka sembuh. Tema 1 ditemukan bahwa keluarga tidak dapat menggunakan aplikasi online dengan baik. Ditemukan pada tema 5 partisipan yang mengungkapkan yaitu Partisipan 1, 2, 3, 4 dan 5. Berikut hasil wawancara dari parsipan yang tertera di bawah ini :

“Menggunakan aplikasi online itu menurut saya ribet, saya juga tidak biasa melakukan pendaftaran melalui online, pendaftaran langsung lebih mudah dan simple” dan juga langsung ditangani”. (Partisipan 1).

“Saya tidak pernah menggunakan aplikasi online, karena saya juga tidak memiliki handphone, kalau mau berobat saya langsung antar istri saya sesuai jadwal yang sudah diberikan tenaga kesehatan” (Partisipan 2)

“Sebenarnya mendaftar secara online lebih mudah dan tidak perlu datang ke lokasi, hanya saya tidak dapat menggunakan, sehingga ketika mendaftarkan anak saya untuk berobat saya dan suami datang langsung, dan ketika sudah mendapat nomor antrian dan waktu konsultasi saya langsung pulang. Ketika waktunya sudah tiba saya baru datang bersama anak saya dan suami ke rumah sakit” (Partisipan 3).

“Saya tidak pernah melakukan pendaftaran melalui online karena belum pernah mencoba, jika akan mendaftar untuk berobat anaknya yang paling besar mengantar langsung pasien ke rumah sakit yang memang sudah terjadwal”. (Partisipan 4).

“Saya tidak pernah melakukan pendaftaran melalui online karena belum pernah mencoba, saya lebih suka jika akan mendaftar untuk berobat saya mengantar langsung istri ke rumah sakit yang memang sudah terjadwal”. (Partisipan 5)

Hasil wawancara di atas menunjukkan keluarga tidak dapat menggunakan aplikasi online karena belum pernah mencoba karena menurut mereka datang langsung ke lokasi lebih memudahkan dan lebih cepat ditangani. *Telemedicine* semakin banyak digunakan oleh ahli onkologi dan pasien dan keluarga dibantu oleh teknik perawatan dan pengobatan online, sebagai salah satu cara untuk menghindari infeksi COVID-19 (Tsamakis et al., 2020).

Secara psikologis pasien dan keluarga takut kanker ditambah juga takut terinfeksi COVID-19 jika pergi ke rumah sakit. Jika kejadian ini berlangsung lama alternatif untuk masalah ini adalah dengan melakukan perawatan dan pengobatan secara online harus ditingkatkan. Di luar negeri sendiri sudah banyak diterapkan oleh tenaga kesehatan pengobatan dan pengobatan secara online.

Di Indonesia, khususnya wilayah Jakarta, pengobatan dan perawatan online sudah ada, namun mereka masih belum dapat menggunakan aplikasi tersebut, sehingga mereka masih melakukan pendaftaran secara langsung, walaupun

mereka harus datang lebih awal untuk mendapatkan nomor antrian.

Pernyataan di atas sesuai pernyataan kader perawatan paliatif pasien kanker, bahwa selama pandemi COVID-19 terus membantu pasien secara online, karena takut terinfeksi COVID-19. Hal ini sama dengan pernyataan partisipan yang mengatakan bahwa ketika keluarga tidak datang ke layanan kesehatan maka keluarga menghubungi kader perawatan paliatif kanker melalui panggilan telepon atau WhatsApp. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga dan kader paliatif kanker telah menjalankan program perawatan paliatif secara online meskipun belum maksimal.

Hal yang sama dikatakan dalam penelitian yang dilakukan di Mexico oleh Guerra bahwa hambatan yang paling sering dilaporkan untuk pasien adalah pengalaman terbatas dalam menggunakan teknologi komunikasi. Hasil penelitian ini menunjukkan intervensi perawatan suportif dan paliatif menggunakan telemedicine masih terbatas. (Guerra et al., 2020).

Perawatan virtual mengharuskan pasien untuk memiliki akses ke internet. Berbagai populasi memiliki kesulitan khusus untuk mengakses jenis layanan ini. Karena perawatan virtual bergantung pada akses jangkauan internet atau telepon, bukti menunjukkan kepada kita bahwa, sebelum pandemi COVID-19, serta selama, orang-orang yang tinggal di daerah pedesaan, mereka yang berpenghasilan rendah, orang dewasa yang lebih tua, dan orang-orang dari komunitas Hispanik dan Kulit Hitam, mengalami kesenjangan yang lebih besar dalam mengakses perawatan virtual (Jacobson & DeYoung, 2021)

Telehealth mencakup layanan perawatan kesehatan yang disediakan menggunakan teknologi audio dan video. Telehealth awalnya dikembangkan untuk memberikan perawatan dasar kepada pasien pedesaan dan kurang terlayani. Tingkat penggunaan telehealth yang lebih tinggi sekarang menjadi standar dalam banyak praktik sejak pandemi penyakit virus corona 2019. Peningkatan penekanan pada kepuasan pasien, memberikan perawatan yang efisien dan berkualitas, dan meminimalkan biaya juga telah menyebabkan implementasi telehealth yang lebih tinggi. Pasien dan penyedia telah

menikmati manfaat telehealth, tetapi adopsi yang meluas telah terhalang oleh hambatan peraturan, hukum, dan penggantian. Inisiatif legislatif baru-baru ini telah mengadvokasi kemajuan telehealth lebih lanjut, terutama dengan implementasi telehealth yang cepat di masa penyakit coronavirus 2019.(Gajarawala & Pelkowski, 2021).

Secara keseluruhan, konsultasi yang disampaikan melalui telepon dan konferensi video sama efektifnya dengan kunjungan tatap muka secara langsung untuk meningkatkan hasil klinis pada orang dewasa dengan kondisi kesehatan mental dan mereka yang menghadiri layanan perawatan primer. Kepuasan pasien dengan konsultasi telepon dan video dan aliansi terapeutik tinggi sepanjang penelitian. Namun, tingginya tingkat penghentian pada pasien yang melakukan perawatan. Telekonsultasi lebih menghemat waktu pasien dalam perawatan primer, tetapi implementasi yang dan masalah yang nantinya akan muncul perlu perhatian khusus (Carrillo de Albornoz et al., 2021).

Melihat kondisi seperti itu, perlu ada peningkatan penggunaan teknologi baik oleh petugas kesehatan maupun oleh keluarga dan pasien, sehingga pengobatan dan pengobatan secara online dapat ditingkatkan. Jika sudah mampu menggunakan aplikasi dengan baik, keluarga akan menggunakan metode telenursing baik dalam pendaftaran maupun dalam berkonsultasi terkait dengan kondisi pasien.

- b. Tema 2 (Kurang dapat memahami apa yang disampaikan tenaga kesehatan).** Tema 2 ditemukan bahwa keluarga kurang dapat memahami apa yang disampaikan tenaga kesehatan. Ditemukan lima partisipan yang mengungkapkan yaitu Partisipan 1, 2, 3, 4 dan 5. Berikut hasil wawancara dari partisipan yang tertera di bawah ini :

”Saya lebih suka datang secara langsung ke rumah sakit ketika konsultasi mengajak istri saya, saya lebih jelas dan lebih paham apa yang disampaikan tenaga kesehatan, skalau online menurut saya kurang jelas dan tidak paham juga apa yang disamnpaikan, walaupun saya sendiri belum pernah mencoba” (Partisipan 1).

“Selain saya tidak memiliki handphone saya rasa menanyakan secara online tentang kondisi istri saya, saya merasa kurang jelas, sehingga saya selalu datang langsung untuk berobat dan bertanya tentang kondisi istri saya” (Partisipan 2).

“Saya pernah konsultasi melalui online tentang kondisi anak saya, tapi saya merasa tidak jelas apa yang disampaikan, akhirnya saya membawa anak saya untuk berobat secara langsung, dan menanyakan terkait kondisi anak saya”(Partisipan 3)

“Kalau menanyakan kondisi kaka saya secara online ke perawat atau dokternya saya kurang begitu memahami apa yang dijelaskan, sehingga anaknya yang selalu mengantar ibunya untuk berobat dan pasien sendiri nanti yang menanyakan langsung tentang kondisinya”. (Partisipan 4).

“Saya tidak pernah melakukan pendaftaran melalui online dan menurut saya menanyakan kondisi istri saya melalui telepon itu kurang jelas, sekalipun saya menanyakan kondisi istri saya kalau sudah parah sekali ke ibu kader kesehatan.”. (Partisipan 5).

Hasil wawancara di atas menunjukkan keluarga kurang dapat memahami apa yang disampaikan tenaga kesehatan, mereka akan lebih jelas jika konsultasi dilakukan dengan tatap muka langsung, karena jika ada yang tidak dapat dipahami akan ditanyakan ulang.

Melihat fenomena di atas terdapat lima dari enam partisipan yang menyatakannya, hal ini sangat berdampak bahwa ternyata masyarakat lebih menyukai sistem pengobatan dan perawatan secara langsung. Selain itu juga dapat menghindari terjadinya kesalahpahaman.

Metode *telenursing* atau perawatan paliatif online pada pasien kanker lanjut merupakan salah satu metode yang digunakan dalam pendekatan kepada keluarga dan pasien selama pandemi COVID-19, agar pasien dan keluarga terhindar dari infeksi COVID-19. Metode *telenursing* dapat dilakukan jika petugas kesehatan dan pasien serta keluarga juga siap dan mendukung.

Sebagian besar responden menggunakan teknologi kesehatan digital yang terkait dengan sistem informasi klinis, perangkat seluler, pesan teks SMS, telekonferensi, dan Wi-Fi. Teknologi ini digunakan untuk berkomunikasi dengan profesional kesehatan lainnya, mengakses sumber daya perawatan

paliatif kesehatan berbasis web atau seluler, mengumpulkan atau mengelola data pasien, dan memberikan informasi atau pendidikan. Namun, hanya sedikit yang mendokumentasikan perencanaan perawatan tindak lanjut pasien atau dapat memperbarui data ini. Responden cukup percaya diri menggunakan kesehatan digital, memiliki keyakinan perawatan paliatif dapat ditingkatkan melalui kesehatan digital, dan mendukung inovasi. (Mills et al., 2021).

Metode *telenursing* yang selama ini digunakan oleh kader paliatif dan tenaga kesehatan di wilayah Jakarta masih dianggap kurang efektif karena selain keterbatasan partisipan mencerna informasi yang disampaikan juga penguasaan teknologi digital masih kurang baik pasien ataupun keluarga. Hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi pemerintah dan tenaga kesehatana agar *telenursing* tetap berjalan dengan baik.

Saat ini, pemerintah DKI Jakarta hanya memfasilitasi rumah sakit rujukan dengan fasilitas yang lengkap, obat-obatan yang cukup, tenaga kesehatan yang berkualitas serta biaya pengobatan dan obat-obatan yang gratis, Hal ini dapat menjadi masalah bagi mereka yang pendapatan keluarga hanya cukup untuk biaya hidup sehari-hari. Selain itu, utk memiliki fasilitas gadget yang baik, tentunya biaya mahal dan juga kuota data yang harus dibeli saat *telenursing*. Mereka juga menyatakan bahwa sebagian besar partisipan kurang mampu memahami apa yang disampaikan tenaga kesehatan apalagi jika dilakukan melalui online.

Hal senada juga diungkapkan pada penelitian ini, di mana masalah ekonomi dalam kondisi COVID-19 menjadi bermasalah, ditemukan bahwa dua pertiga dari sampel mengalami setidaknya 1 peristiwa ekonomi negatif selama COVID-19 dan 71% terlibat dalam setidaknya 1 perilaku untuk mengatasi biaya medis. Biaya penanganan dan peristiwa ekonomi negatif terkait pandemi secara signifikan berkorelasi dengan toksisitas keuangan terkait kanker (Thom et al., 2021). Melihat kondisi di atas metode *telenursing* dapat dilakukan, hanya saja tetap memperhatikan kemampuan keluarga, pasien dan tenaga kesehatan Artinya metode *telenursing* ini tetap harus dievaluasi dan

dikombinasikan dengan metode tatap muka.

Hambatan yang menciptakan kesusahan atau konflik termasuk praktik kunjungan virtual yang membatasi; meningkatkan harapan kemudian gagal memenuhinya; kurangnya pra-perencanaan kunjungan virtual; dan gagal mempersiapkan pasien. Hambatan untuk melakukan kunjungan adalah posisi kamera yang salah, sumber daya teknis dan staf yang tidak memadai, masalah dengan konektivitas tiga arah, dan kurangnya penutupan panggilan. Rekomendasi termasuk persiapan diri emosional, peningkatan ketersediaan teknologi, dan mempersiapkan topik percakapan. (Rose et al., 2022)

Kunjungan virtual selama pandemi yang sedang berlangsung tetapi juga untuk melanjutkan kunjungan virtual di luar kondisi pandemi. Ini akan menguntungkan anggota keluarga yang menderita kesehatan yang buruk, tinggal jauh, tidak mampu melakukan perjalanan, dan mereka yang memiliki komitmen kerja dan perawatan, sehingga mengurangi ketidaksetaraan akses dan mempromosikan perawatan yang berpusat pada keluarga. (Rose et al., 2022).

Pernyataan di atas sesuai pernyataan kader perawatan paliatif pasien kanker, bahwa selama pandemi COVID-19 terus membantu pasien secara online, karena takut terinfeksi COVID-19. Hal ini sama dengan pernyataan partisipan yang mengatakan bahwa ketika keluarga tidak datang ke layanan kesehatan maka keluarga menghubungi kader perawatan paliatif kanker melalui panggilan telepon atau WhatsApp. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga dan kader paliatif kanker telah menjalankan program perawatan paliatif secara online meskipun belum maksimal dari pernyataan partisipan, mereka lebih memilih jika pengobatan dan perawatan secara langsung akan lebih memahami dan merespons apa yang disampaikan tenaga kesehatan. Partisipan mengatakan bahwa perawatan dan pengobatan yang dilakukan secara online masih kurang dapat dipahami.

Hal ini dapat menjadi tantangan pemerintah juga tenaga kesehatan untuk melakukan pelatihan atau edukasi terkait penguasaan berkomunikasi melalui

online dengan baik, agar telenursing dapat berjalan dengan maksimal. Begitu pula dengan pasien dan keluarga harus bersedia dan belajar dalam berkomunikasi melalui online agar metode telenursing bias sama efektifnya dengan metode tatap muka.

- c. **Tema 3 (Tidak memiliki HP).** Tema 2 ditemukan bahwa keluarga tidak memiliki Hp, kaena faktor ekonomi dan juga merasa belum dibutuhkan. Ditemukan lima partisipan yang mengungkapkan tema tersebut yaitu Partisipan 2. Berikut hasil wawancara dari partisipan yang tertera di bawah ini :

“ Saya tidak memiliki Hp, karena saya tidak memiliki uang dan merasa belum membutuhkan Hp, sehingga ketika saya akan mengantar istri berobat, saya akan datang langsung ke rumah sakit”. (Partisipan 2).

.Hasil review dari 10 artikel ditemukan bentuk pelayanan keperawatan dengan telenursing membuktikan pelayanan jarak dapat menghemat waktu dan pendanaan namun untuk kualitas belum memuaskan terkait dengan pelaksanaan pelayanan keperawatan (Afik & Pandin, 2021).

Hambatan yang dialami saat menjalani perawatab onlien adalah perangkat teknologi yang tidak dapat diandalkan, jaringan buruk, kurang data telepon, terbatasnya literasi digital dan kesehatan,kualitas dan personalisasi dan kurangnya akomodasi fisik, kurangnya kemahiran bahasa dan juga masalah privasi.(Jacobson & DeYoung, 2021).

Sejalan apa yang diungkapkan salah satu partisipan yang memang belum memiliki perangkat selular yang dialami oleh partisipan 2. Ternyata walaupun tinggal di Jakarta, masih ada keluarga yang tidak memiliki Hp. Hal ini disebabkan oleh faktor ekonomi yang rendah dan juga kurang tertariknya partisipan memiliki dan berkomunikasi melalui media selular tersebut. Artinya disini kita tidak bisa memaksakan partisipan untuk menggunakan metode online, tetap kita harus menanyakan metode apa yang disukai dan bisa dijalankan. Walau dem8ikian sosialisasi dan edukasi terkait metode online tetap harus dilakukan.

4.1.2 Dukungan keluarga dalam menggunakan metode telenursing untuk merawat pasien kanker di masa pandemi COVID-19.

Penelitian dilaksanakan dengan cara melakukan wawancara mendalam terhadap 6 partisipan menggunakan instrumen pedoman wawancara yang sudah disiapkan peneliti. Pada penelitian ini peneliti hanya membahas 2 tema, yaitu aplikasi praktis dan mudah digunakan serta pelayanan yang diberikan memuaskan.

- a. **Tema 1 (Aplikasi mudah praktis dan mudah digunakan).** . Tema 1 ditemukan bahwa keluarga mengatakan dukungan yang diperoleh ketika melakukan pendaftaran online adalah aplikasi mudah digunakan. Pernyataan tersebut hanya diungkapkan oleh satu partisipan yaitu Partisipan ke 6. Berikut hasil wawncaranya :

“Setiap akan melakukan perawatan dan pengobatan saya selalu menggunakan aplikasi online, karena menurut saya mudah digunakan dan Praktis”. (Partisipan 6)

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa hanya satu partisipan yang menguasai aplikasi online dengan baik, lima partisipan lainnya memang tidak menggunakan, karena memang belum pernah mencoba dan sudah menganggap hal itu sulit dilakukan.

Hasil dari pernyataan partisipan tersebut ternyata telenursing memang sangat diperlukan untuk memudahkan keluarga melakukan pendaftaran dan konsultasi. Karakteristik dari partisipan yang menggunakan aplikasi online merupakan ibu muda yang tidak gaktek teknologi, artinya di sini, usia sangat mempengaruhi terhadap penggunaan aplikasi.

Pengobatan dan perawatan online semakin banyak digunakan, begitu pula untuk perawatan onkologi. Hal ini dilakukan salah satunya untuk menghindari infeksi COVID-19 (Tsamakis et al., 2020). Hal ini juga sesuai pernyataan partisipan selain penggunaan aplikasi mudah dan praktis juga takut terinfeksi jika terlalu sering berkunjung ke rumah sakit. Selain itu juga waktunya bisa digunakan untuk mengerjakan pekerjaan sehari harinya sebagai ibu rumah tangga.

Pernyataan di atas sesuai pernyataan kader perawatan paliatif pasien kanker,

bahwa selama pandemi COVID-19 terus membantu pasien secara online, karena takut terinfeksi COVID-19. secara online meskipun belum maksimal.

Pelayanan online mencakup layanan perawatan kesehatan yang disediakan menggunakan teknologi audio dan video. Awalnya dikembangkan untuk memberikan perawatan dasar kepada pasien pedesaan dan kurang terlayani, tetapi ternyata terjadi peningkatan kepuasan pasien, memberikan perawatan yang efisien dan berkualitas, dan meminimalkan biaya juga telah menyebabkan implementasi telehealth yang lebih tinggi.(Gajarawala & Pelkowski, 2021).

Konsultasi yang disampaikan melalui telepon dan video sama efektifnya dengan tatap muka. Kepuasan pasien dengan konsultasi telepon dan video juga meningkat. Selain itu telekonsultasi lebih menghemat waktu pasien dalam perawatan dasar (Carrillo de Albornoz et al., 2021).

Melihat kondisi di atas yang hanya satu partisipan menggunakan aplikasi online, maka perlu adanya sosialisasi pada pasien dan keluarga tentang penggunaan aplikasi online, sehingga mereka mampu dan mau menggunakan aplikasi online. Hal ini dapat membantu pasien dan keluarga mendapatkan manfaat dari penggunaan aplikasi online baik pada saat pendaftaran maupun saat konsultasi.

- b. **Tema 2 (Pelayanan yang diberikan memuaskan).** Tema 2 ditemukan bahwa keluarga mendapatkan kepuasan dengan pelayanan online. Pada tema ini hanya 1 partisipan yang mengungkapkan, lima partisipan tidak mengungkapkan karena belum mencoba untuk menggunakan metode online. Berikut hasil wawancaraya :

“Saya puas dengan sistem online, karena mudah dan cepat direspon juga, jika sudah mendapatkan jadwal dan tenaga kesehatan yang akan melayani saya dan anak saya baru dating berkunjung”. (Partisipan 6).

Hasil wawancara di atas menunjukkan keluarga puas tentang pelayanan yang diberikan, menurutnya juga tidak ada pembeda pelayanan online maupun

dating langsung. Walaupun pendaftaran online, tetapi untuk tindakan pengobatan dan tindakan lainnya yang berkaitan dengan pengambilan obat serta tindakan medis lainnya dilakukan secara langsung, tapi jika konsultasi bias dilakukan secara online.

Metode *telenursing* atau perawatan online pada pasien kanker lanjut merupakan salah satu metode yang digunakan dalam pendekatan kepada keluarga dan pasien selama pandemi COVID-19, agar pasien dan keluarga terhindar dari infeksi COVID-19. Metode *telenursing* dapat dilakukan jika petugas kesehatan dan pasien serta keluarga juga siap dan mendukung.

Responden menggunakan teknologi kesehatan digital yang terkait dengan sistem informasi klinis, jaringan seluler, pesan teks, telekonferensi, dan Wi-Fi. Teknologi tersebut digunakan untuk berkomunikasi dengan tenaga kesehatan, mengakses sumber daya perawatan paliatif berbasis web atau seluler, mengumpulkan atau mengelola data pasien, dan memberikan informasi terkait pendidikan. (Mills et al., 2021).

Saat ini, pemerintah DKI Jakarta juga memfasilitasi aplikasi online dan untuk konsultasi dapat melalui telpon genggap, whatsapp atau media social lainnya. Tetapi yang memanfaatkan fasilitas tersebut dirasakan masih sangat sedikit, di mana dari 6 partisipan hanya 1 o partisipan yang menggunakan.

Hal ini akan masalah bagi keluarga yang tidak menguasai teknologi dan memang lebih menyukai serta lebih puas dengan metode tatap langsung, sehingga perlu sosialisasi pada pasien dan keluarga terkait penggunaan aplikasi online dan cara konsultasi online melalui media yang mereka sukai.

Kondisi COVID-19 menjadi masalah perekonomian secara signifikan, sehingga mempengaruhi pemasukan mereka. . (Thom et al., 2021). Hal yang sama juga diungkapkan oleh partisipan bahwa biaya untuk membeli data dan pulsa juga kadang menjadi permasalahan bagi partisipan yang tidak menggunakan.

Pengetahuan dan kemampuan komunikasi via telepon harus ditingkatkan sesuai kebutuhan pasien. Metode *telenursing* dapat dikembangkan untuk menemukan cara yang lebih baik untuk berkomunikasi dengan pasien setelah proses rawat inap untuk mencegah klien kembali ke rumah sakit. Telenursing membutuhkan sistem yang terintegrasi untuk mendukung telemonitoring sehingga klien dapat dipantau secara berkelanjutan untuk menjaga kesehatan pasien (Piscesiana & Afriyani, 2020).

Melihat kondisi di atas metode *telenursing* dapat dilakukan, hanya saja tetap memperhatikan kemampuan keluarga, pasien dan tenaga kesehatan Artinya metode *telenursing* ini tetap harus dievaluasi dan dikombinasikan dengan metode tatap muka.

Hambatan untuk melakukan kunjungan adalah posisi kamera yang salah, sumber daya teknis dan staf yang tidak memadai, masalah dengan konektivitas tiga arah, dan kurangnya penutupan panggilan. Rekomendasi termasuk persiapan diri emosional, peningkatan ketersediaan teknologi, dan mempersiapkan topik percakapan.(Rose et al., 2022).

Kunjungan virtual selama pandemi yang sedang berlangsung tetapi juga untuk melanjutkan kunjungan virtual di luar kondisi pandemi. Ini akan menguntungkan anggota keluarga yang menderita kesehatan yang buruk, tinggal jauh, tidak mampu melakukan perjalanan, dan mereka yang memiliki komitmen kerja dan perawatan, sehingga mengurangi ketidaksetaraan akses dan mempromosikan perawatan yang berpusat pada keluarga.(Rose et al., 2022).

Hal ini dapat menjadi tantangan pemerintah juga tenaga kesehatan untuk melakukan pelatihan atau edukasi terkait penguasaan berkomunikasi melalui online dengan baik, agar telenursing dapat berjalan dengan maksimal. Begitu pula dengan pasien dan keluarga harus bersedia dan belajar dalam berkomunikasi melalui online agar metode telenursing bias sama efektifnya dengan metode tatap muka.

4.2 Keterbatasan Penelitian

Hal yang menjadi keterbatasan peneliti adalah adanya rasa khawatir keluarga terpapar dengan infeksi Covid-19, walaupun peneliti sudah melakukan swab dan hasilnya negative tapi karena yang diwawancarai adalah keluarga yang berusia dewasa dan lansia dengan jarak rumah peneliti dan partisipan cukup jauh, selain itu peneliti sendiri tidak dapat melakukan kontak fisik ke partisipan dan menggunakan masker sehingga respon non verbal partisipan tidak begitu jelas terlihat. Kondisi pandemic ini membuat peneliti membatasi untuk tidak melakukan kontak kepada keluarga terlalu lama.

Akibat dari kondisi Covid-19 peneliti membatasi kunjungan ke rumah partisipan, sehingga hubungan saling percaya yang belum terjalin karena peneliti juga baru pertama kali mengenal keluarga sehingga penulis membutuhkan bantuan kader perawatan paliatif untuk menemani, hal itu dapat membuat partisipan tidak menceritakan semua pengalamannya pada peneliti karena merasa ada orang lain yang mendengarkan.

Selain itu dampak lainnya adalah keluarga khawatir kunjungan yang dilakukan oleh peneliti dan kader kesehatan paliatif akan membawanya ke rumah sakit kembali untuk melakukan pengobatan, karena keluarga dengan kondisi yang dialaminya sudah mengetahui kapan waktunya akan menjalani pengobatan sesuai saran yang diberikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.

4.3 Implikasi dalam Keperawatan

4.3.1 Pelayanan Keperawatan. Penelitian ini akan berdampak positif bagi pelayanan keperawatan terutama para perawat dan tenaga kesehatannya lainnya serta relawan kesehatan dan keluarga yang akan menjadi pendamping keluarga untuk menjalankan program pelayanan paliatif. Dimana Pemda DKI sangat mendukung berjalannya program pelayanan paliatif tersebut dengan menyediakan fasilitas yang lengkap di rumah sakit besar baik tipe A atau tipe B, tenaga kesehatan yang cukup dan kompeten di bidangnya, serta ketersediaan obat-obatan yang lengkap. Selain Pemda DKI juga didukung oleh LSM seperti YKI wilayah Jakarta yang juga mendukung program pelayanan paliatif secara online.

4.3.2 Penelitian Keperawatan. Pada penelitian keperawatan ini didapatkan bahwa keluarga yang tidak memiliki Hp, tidak menggunakan aplikasi online dan merasa tidak dapat memahami apa yang dijelaskan tenaga kesehatan jika melakukabn

konsultasi secara online. Hal ini tentunya dibutuhkan sosialisasi dan edukasi tentang cara berkomunikasi dan melakukan pendaftaran secara online.

4.3.3 Pendidikan Keperawatan. Institusi pendidikan perlu meningkatkan kemampuan dosen dan mahasiswa dalam menguasai teknologi, sehingga akan mempermudah mereka dalam memberikan edukasi kepada masyarakat terkait dengan cara menggunakan dan berkomunikasi secara online.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pada penelitian ini peneliti mendapatkan 5 sub tema yang didapat dari 2 tema besar. Tema pertama hambatan keluarga dalam menggunakan metode telenursing untuk merawat pasien kanker di masa pandemi COVID-19. Pada tema 1 peneliti hanya membahas 3 tema, yaitu tidak dapat menggunakan aplikasi online, kurang dapat memahami apa yang disampaikan tenaga kesehatan dan tidak memiliki Hp.

Tema 2 yaitu dukungan keluarga dalam menggunakan metode telenursing untuk merawat pasien kanker di masa pandemi COVID-19. Pada tema 2 peneliti hanya membahas 2 tema, yaitu aplikasi praktis dan mudah digunakan serta pelayanan yang diberikan memuaskan.

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian diatas ada beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan, diantaranya kepada peneliti selanjutnya adalah menguasai kemampuan dalam penggunaan teknologi informasi, sehingga tidak akan melakukan banyak kontak kepada partisipan, selain itu peneliti juga harus melakukan wawancara berulang-ulang untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Untuk penelitian selanjutnya peneliti merekomendasikan judul penelitian yang dilakukan adalah efektifitas penggunaan metode telenursing dalam menjalani perawatan

Bagi instansi pendidikan peneliti mengharapkan agar pimpinan memasukan kurikulum kekhususan tentang penguasaan teknologi informasi yang harus dikuasai dosen dan mahasiswanya. Bagi pelayanan keperawatan kebijakan pemerintah tentang program pelayanan paliatif di Jakarta yang sudah baik ini tetap ditingkatkan terutama dalam meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan memberikan perawatan dan pengobatan secara online. Bagi keluarga peneliti mengharapkan bahwa keluarga juga harus meningkatkan kemampuan dalam menggunakan teknologi informasi dalam membantu merawat pasien, agar terhindar dari infeksi Covid-19, atau ketika melakukan program pelayanan paliatif secara online.

DAFTAR PUSTAKA

- Afik, A., & Pandin, M. G. R. (2021). *Telenursing as a new nursing paradigm in the 21 century: A literature review. March*. <https://doi.org/10.20944/preprints202103.0704.v1>
- Ardian, I. 2014. Pemberdayaan Keluarga (Family Empowerment) sebagai Intervensi Keperawatan Keluarga. *Majalah ILMiah Sultan Agung*.
- Asiri, H., & Househ, M. (2016). The Impact of Telenursing on Nursing Practice and Education : A Systematic Literature Review, 105-109. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-664-4-105>.
- Benson, J. J., Oliver, D. P., Washington, K. T., Rolbiecki, J., Lombardo, C. B., Garza, J. E., & Demiris, G. (2021). *Hospice Patients with Cancer*. 1–20. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101698>.Online
- Basrowi, & Suwandi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: RinekaCipta .
- Carrillo de Albornoz, S., Sia, K.-L., & Harris, A. (2021). The Effectiveness of Teleconsultations in Primary Care: Systematic Review. *Journal Family Practice*, 39(1), 168-182. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab077>.
- CDC. 2013. The Centers for Disease Control and Prevention. CDC.
- Carrillo de Albornoz, S., Sia, K.-L., & Harris, A. (2021). The effectiveness of teleconsultations in primary care: systematic review. *Family Practice*. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab077>
- Dipasquale, A., Persico, P., Lorenzi, E., Rahal, D., Santoro, A., & Simonelli, M. (2021). COVID-19 Lung Injury As A Primer for Immune Checkpoint Inhibitors (Icis)- Related Pneumonia in A Patient Affected By Squamous Head And Neck Carcinoma Treated With Pd-L1 Blockade: A Case Report. *Journal for ImmunoTherapy of Cancer*, 9(2). <https://doi.org/10.1136/jitc-2020-001870>
- Friedman, M. 2013. *Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta : EGC
- Gajarawala, S. N., & Pelkowski, J. N. (2021). Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information. *The Journal for Nurse*, 17(January), 218–221.
- Ghai, S., & Kalyan, G. (2013). Telenursing an emerging innovation in health sector. Scientific Session. Retrieved from <http://www.indus.org/healthcare/ScientificSessions/Dr.SandhyaGhai-Telenursing.pdf>.
- Glinkowski, W., Pawlowska, K., & Kozłowska, L. (2013). Telehealth and telenursing perception and knowledge among university students of nursing in Poland. *Telemedicine and E-Health*, 19(7), 523-529. <https://doi.org/10.1089/tmj.2012.0217>.

- Guerra, C. A., Heintz-Buschart, A., Sikorski, J., Chatzinotas, A., Guerrero-Ramírez, N., Cesarz, S., Beaumelle, L., Rillig, M. C., Maestre, F. T., Delgado-Baquerizo, M., Buscot, F., Overmann, J., Patoine, G., Phillips, H. R. P., Winter, M., Wubet, T., Küsel, K., Bardgett, R. D., Cameron, E. K., Eisenhauer, N. (2020). Blind Spots In Global Soil Biodiversity and Ecosystem Function Research. *Nature Communications*, 11(1), 1–13. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-17688-2>.
- Guerra C.Y, et.all . 2020. Providing Supportive and Palliative Care Using Telemedicine for Patients with Advanced Cancer During the COVID-19 Pandemic in Mexico. *The Oncologis*.
- Handayani, D, dkk 2020. Corona Virus Deases 2019. Jakarta : Jurnal Respirologi Indonesia Volume 40 No. 2 April 2020.
- Information, A. (2021). *KESANS: International Journal Of Health and Science e-ISSN : 2808-7178, p-ISSN : 2808-7380 Web : http://kesans.rifainstitute.com/index.php/kesans/index*. 1(2), 131–138.
- I, I. D. A. B., Cristina, K., Araújo, V., Julia, M., Iv, S., Alemao, H., Paulo, T. S. (2016). The communication process in Rev Brasileira Enfermagem, 69(4), 718-725. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690421i>.
- Jönsson, A. M., & Willman, A. (2009). Telenursing in home care services experiences of registered nurses. *Electronic Journal of Health Informatics*, 4(1), 1-7.
- Kassa, R. N. 2014. Nurses' Attitude, Practice and Barriers toward Cancer Pain Management, Addis Ababa, Ethiopia. *Cancer Science & Therapy*, 6: 483- 487.
- Kenny, A., & Allenby, A. 2013. Barriers to nurses providing psychosocial care in the Australian rural context. *Nursing and Health Sciences*, 15, 194–200.
- Kementrian Kesehatan RI 2015. Akibat Penyakit Kanker. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kotsani, K., Antonopoulou, V., Kountouri, A., Grammatiki, M., Rapti, E., Karras, S., Kazakos, K. (2018). The role of telenursing in the management of Diabetes Type II : A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 80(April 2017), 29-35. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.003>.
- Macrae, M. C., Fazal, O., & O'Donovan, J. (2020). Community health workers in palliative care provision in low-income and middle-income countries: A systematic scoping review of the literature. *BMJ Global Health*, 5(5), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002368>
- Mallon, A., Hasson, F., Casson, K., Slater, P., & McIlpatrick, S. (2021). Young adults understanding and readiness to engage with palliative care: extending the reach of palliative care through a public health approach: a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00808-0>
- Mills, J., Fox, J., Damarell, R., Tieman, J., & Yates, P. (2021). *Palliative care providers' use of digital health and perspectives on technological innovation : a national study*. 1–10.

- Moleong, Lexy J. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*, cetakan ke-36, Bandung : PT. Remaja Rosdakarya Offset.
- McLean, S., Sheikh, A., Cresswell, K., Nurmatov, U., Mukherjee, M., Hemmi, A., & Pagliari, C. (2013). The impact of telehealthcare on the quality and safety of care: A systematic overview. *PLoS ONE*, 8(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0071238>.
- Mills, J., Fox, J., Damarell, R., Tieman, J., & Yates, P. (2021). Palliative Care Providers' Use Of Digital Health and Perspectives on Technological Innovation : A National Study. *BMC Palliat Care*, 20(124), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00822-2>.
- Passaro, A., Bestvina, C., Velez Velez, M., Garassino, M. C., Garon, E., & Peters, S. (2021). Severity of COVID-19 in patients with lung cancer: Evidence and challenges. *Journal for ImmunoTherapy of Cancer*, 9(3), 1–10. <https://doi.org/10.1136/jitc-2020-002266>
- Piscesiana, E., & Afriyani, T. (2020). The Effect of Telenursing on Preventing Re-admission among Patients with Heart Failure: A Literature Review Article information. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 3(2), 251–260. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v3i2.315>
- Rose, L., Graham, T., Xyrichis, A., Pattison, N., Metaxa, V., Saha, S., Ramsay, P., & Meyer, J. (2022). Family perspectives on facilitators and barriers to the set up and conduct of virtual visiting in intensive care during the COVID-19 pandemic: A qualitative interview study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 72(May), 103264. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103264>
- Passaro, A., Bestvina, C., Velez Velez, M., Garassino, M. C., Garon, E., & Peters, S. (2021). Severity of COVID-19 in patients with lung cancer: Evidence and challenges. *Journal for ImmunoTherapy of Cancer*, 9(3), 1–10. <https://doi.org/10.1136/jitc-2020-002266>.
- Reierson, I. Å., Solli, H., & Bjørk, I. T. (2015). Nursing student perspectives on telenursing in patient care after simulation. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(4), 244-250. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2015.02.003>.
- Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. Jakarta : Kemenkes RI.
- Riskesdas 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI Jakarta : Kemenkes RI.
- Sanderson, B. A. (2018). The satisfactions of telenursing, 24(7), 32-34. Schlachta-fairchild, L., Elfrink, V., & Deickman, A. (n.d.). Chapter 48 . Patient Safety , Telenursing , and Telehealth, (1).
- Scotia, C. of R. N. of. (2017). *Telenursing*, (2000), 1-14.
- Sharma, S. B. (2014). Telenursing - a potential resource in the eHealth agenda of India. *Journal of the International Society for Telemedicine and eHealth*, 2(1), 19-28. Retrieved from <http://journals.ukzn.ac.za/index.php/JISfTeH/article/view/44>.
- Souza-junior, V. D., Amélia, I., Mendes, C., Mazzo, A., & Godoy, S. (2016). Application of telenursing in nursing practice : an integrative literature review, 29, 254-260. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.05.005>.

- Sudaryanto, A., & Purwanti, O. S. (2008). Telehealth dalam pelayanan keperawatan. Seminar Nasional Informatika 2008, (May 2008), 7-10.
<https://doi.org/10.13140/2.1.4256.8642>.
- Santosa, L.W. 2020. Pendamping seperti Apa yang Dibutuhkan Pasien Kanker. Jakarta : ANTARA.
- Sugiyono, 2017. Metode Penelitian Kualitatif.. Pressindo.
- Susilo H.W., K. I. 2014. Riset Kualitatif & Aplikasi Penelitian Ilmu Keperawatan: Analisis Data dengan Pendekatan Fenomenologi, Colaizzi dan Perangkat Lunak N- Vivo. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Tavsanlı, N. G., Karadakovan, A., & Saygili, F. (2013). The use of videophone technology (telenursing) in the glycaemic control of diabetic patients: a randomized controlled trial. *Journal of Diabetes Research and Clinical Metabolism*, 2(1), 1.
<https://doi.org/10.7243/2050-0866-2-1>.
- Thom, B., Benedict, C., Friedman, D. N., Watson, S. E., Zeitler, M. S., & Chino, F. (2021). Economic distress, financial toxicity, and medical cost-coping in young adult cancer survivors during the COVID-19 pandemic: Findings from an online sample. *Cancer*, 1–11. <https://doi.org/10.1002/cncr.33823>
- Tsamakis, K., Rizos, E., Manolis, A., Chaidou, S., Kypouropoulos, S., Spartalis, E., Spandidos, D., Tsiptsios, D., & Triantafyllis, A. (2020). [Comment] COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 3451–3453. <https://doi.org/10.3892/etm.2020.8646>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. 2014. *Essentials of Nursing Research : Appraising Evidence For Nursing Practice* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Putri (2021). Penggunaan telenursing jadi solusi efektif pelayanan keperawatan. Surabaya : FKp. Universitas Airlangga.
- Valdés-Stauber, J., Stabenow, U., Böttinger, J., Kramer, S., & Kilian, R. (2021). Divergent patterns of confrontation with death using the Anticipated Farewell to Existence Questionnaire (AFEQT): a cross-sectional comparative study of four samples with increasing proximity to death. *BMC Palliative Care*, 20(1), 1–17.
<https://doi.org/10.1186/s12904-021-00818-y>

PEDOMAN WAWANCARA

1. Apakah hambatan Saudara dalam menggunakan metode online untuk melakukan pengobatan dan perawatan pasien ?
2. Apakah harapan Saudara terhadap hambatan yang Saudara alami ?
3. Apakah ada usaha Saudara untuk mengatasi hambatan yang dirasakan ?
4. Apakah ada peran pemerintah dalam mengatasi hambatan yang Saudara alami ?
5. Apakah dukungan yang didapat Saudara dalam menggunakan metode online untuk melakukan pengobatan dan perawatan pasien kanker ?
6. Siapa saja yang memberikan dukungan dalam menjalankan metode online ?
7. Apakah usaha Saudara untuk mendapatkan dukungan tersebut ?

INFORMED CONSENT

Nama : Mariam Dasat

NIP 1965

Alamat : RT 06 RW 09 Kelurahan Meruya Selatan Kembangan

Juduk penelitian: Hambatan dan Dukungan Keluarga dalam Menggunakan Metode Telenursing untuk Merawat Pasien Kanker Di Masa Pandemi COVID-19.

Peneliti adalah dosen Prodi Keperawatan FKIK UKRIDA. Saudara telah diminta berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipan dalam penelitian ini adalah sukarela. Saudara berhak menolak dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara mendalam. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas saudara boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silakan saudara menanda tangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti

Mariam Dasat

Lampiran 3.

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda anan dibawah ini :

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responen pada penelitian ang dilakukanoleh :

Nama : Mariam Dasat

NIK 1965

Alamat : RT 06 RW 09 Kelurahan Meruya Selatan Kembangan

Judul Penelitian : Hambatan dan Dukungan Keluarga dalam Menggunakan Metode Telenursing untuk Merawat Pasien Kanker Di Masa Pandemi COVID-19.

Saya akan bersedia untuk dilakukan wawancara mendalan tentang pengalaman dalam mweawat pasien kanker selama masa pandemi COVID-!19. Wawancara ini untuk kepentingan penelitian, dengan ketentuan hasil wawancara akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demekian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 2022

()



UKRIDA

**Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**

Faculty of Medicine and Health Sciences

Jakarta, 27 April 2022

Nomor : 676 /UKKW/FKIK/D/IV/2022

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.,

Bapak/Ibu Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Jl. Kesehatan No 10 Petojo Selatan, Kecamatan Gambir,

Kota Jakarta Pusat, DKI Jakarta 10160

Dengan hormat,

Melalui surat ini, kami dari Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Krida Wacana bermaksud mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian mengenai "*Hambatan dan Dukungan Keluarga dalam Menggunakan Metode Telenursing untuk Merawat Pasien Kanker di Masa Pandemi COVID-19*". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi hambatan dan dukungan keluarga dalam menggunakan metode telenursing saat merawat pasien kanker di masa pandemi COVID-19.

Penelitian akan dilakukan di Jakarta Barat dengan mempertimbangkan penduduk yang heterogen, memiliki latar belakang budaya berbeda, dan mempunyai banyak rumah sakit rujukan untuk penyakit kanker. Adapun periode penelitian ini adalah pada bulan Mei – Juni 2022. Selain itu, berikut kami informasikan nama peneliti dalam penelitian ini:

1. Ns. Mariam Dasat, M.Kep
2. Ns. Dian Anggraini, M.Kep

Kami memohon Bapak/Ibu Kepala Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Barat untuk dapat memberikan izin melakukan penelitian ini. Apabila diizinkan, berikut adalah PIC/Koordinator Dosen Peneliti yang dapat dihubungi (a.n. Ibu Ns. Mariam Dasat, M.Kep - Email: mariam.dasat@ukrida.ac.id (+62 895-3316-21507)).

Atas kesediaan dan perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Ukrida

Dekan



Dr. Antonius Ritchi Castilani, Msi, DFM



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA BARAT
Jl. Raya Kembangan No. 2 Kelurahan Kembangan Selatan, Kembangan
Telepon (021) 58356225 Fax : 58356225
Email : kesehatanjb@jakarta.go.id kode pos : 11610
JAKARTA

Nomor : 4661 / TM-09-45
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

28 Oktober 2022

Kepada
Yth. 1. Kepala Puskesmas Cengkareng
2. Kepala Puskesmas Kembangan
di -
Jakarta

Sehubungan dengan surat dari Dinas Kesehatan nomor 8434/TM.09.45 tanggal 27 September 2022 perihal penelitian, pada prinsipnya kami tidak keberatan selama tidak mengganggu pelayanan di Puskesmas tersebut. Untuk keperluan penelitian dilakukan dengan menggunakan media elektronik. Hasil laporan agar dikirimkan ke Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Barat cq. Sumber Daya Kesehatan atau email ke jakbar.institusipendidikan@gmail.com. Kegiatan tersebut akan dilaksanakan pada:

Periode : 27 Oktober 2022 s.d 27 Desember 2022

No.	Nama	Judul Penelitian
1.	Ns. Mariam dasat, M.Kep	Hambatan dan Dukungan Keluarga dalam menggunakan Telenursing untuk merawat Pasien Kanker di masa pandemi COVID-19
2.	Ns. Dian Anggraini, M. Kep	

Demikian agar saudara dan seluruh staf Puskesmas dapat membantu dalam proses penelitian, terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.

Kepala Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Barat



dr. Erizon Safari MKK
NIP. 197203272002121004

Tembusan :

1. Ka. Dinas Kesehatan provinsi DKI Jakarta
2. Dekan Universitas Kristen Krida Wacana Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
Jalan Kesehatan Nomor 10 Telepon 3451338 Faksimile 3451341
website www.dinkes.jakarta.go.id E-mail dinkes@jakarta.go.id
JAKARTA

Kode Pos : 10160

Nomor : 8458 / TM.09.45
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Penelitian

27 September 2022

Kepada
Yth. Kepala Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Barat
di
Jakarta

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kedokteran dan ilmu Kesehatan Universitas Kristen Krida Wacana Nomor: 676/UKKW/FKIK/D/IV/2022 perihal Permohonan Izin Penelitian, bersama ini diharapkan agar Saudara dapat memfasilitasi kepada:

No	Nama	Nomor Kontak
1.	Ns. Mariam Dasat, M.Kep NIK.3173085006771081	Hp. 0895331621507 Email : mariam.dasat@ukrida.ac.id
2.	Ns. Dian Anggraini, M.Kep NIK.3175024410800012	

Untuk melakukan penelitian dengan judul "Hambatan dan Dukungan Keluarga dalam menggunakan Metode Telenursing untuk Merawat Pasien Kanker di Masa Pandemi COVID-19"

Atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
Daerah Khusus Ibukota Jakarta

drg. Ani Ruspitawati, MM
NIP.196705081992122001



No. SLKE : 1252/SLKE-IM/UKKW/FKIK/KE/IV/2022

**KOMITE ETIK PENELITIAN MEDIS DAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KRISTEN KRIDA WACANA (UKRIDA)**

*Medical and Health Research Ethics Committee
Faculty Of Medicine and Health Sciences KridaWacana Christian University*

Keterangan Lolos Kaji Etik
Ethical Clearance

Dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, Komite Etik Penelitian Medis dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana telah mengkaji dengan teliti dan telah menyetujui protokol berjudul :

“Hambatan dan dukungan keluarga dalam menggunakan metode telenursing untuk merawat pasien kanker di masa pandemi COVID_19”.

The Ethics Committee of The Faculty of Medicine KridaWacana Christian University, with regards of the protection of human right and welfare in medical research, has carefully reviewed and approved the research protocol entitled:

“Family obstacles and support in using telenursing methods to treat cancer patients during the COVID_19 pandemi”.

Peneliti : 1. Ns. Mariam Dasat, M.Kep
Investigator : 2. Ns. Dian Anggraini, M.Kep

Nama institusi : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UKRIDA
Name of Institution

Catatan :peneliti wajib menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
The investigators should keep the subject identity confidentially

Jakarta, 21 April 2022

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Krida Wacana (UKRIDA)
Ketua Komite Etik Penelitian Medis dan Kesehatan FKIK

Dr. dr. Yosephin, Sri Sutanti, MS., Sp.Ok (K)