

TESIS

**PENGEMBANGAN MODEL EDUKASI PELAKSANAAN *DISCHARGE*
PLANNING BERBASIS *TELENURSING* UNTUK MENINGKATKAN
*SELF CARE MANAGEMENT OSTOMATE***



OLEH

ETRI SELPAWANI FREDY

R012211044

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

**PENGEMBANGAN MODEL EDUKASI PELAKSANAAN *DISCHARGE*
PLANNING BERBASIS *TELENURSING* UNTUK MENINGKATKAN
*SELF CARE MANAGEMENT OSTOMATE***

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh:



(ETRI SELPAWANI FREDY)

R012211044

Kepada

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

TESIS

**PENGEMBANGAN MODEL EDUKASI PELAKSANAAN
DISCHARGE PLANNING BERBASIS TELENURSING UNTUK
MENINGKATKAN SELF CARE MANAGEMENT OSTOMATE**

Disusun dan diajukan oleh

ETRI SELPAWANI FREDY
Nomor Pokok: R012211044

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 14 Juni 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,


Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D
NIK. 19781026 201807 3 001


Syahrul, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D
NIP. 19820419 200604 1 002

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,


Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp, M.Kes.
NIP. 19740422 199903 2 002

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,


Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si
NIP. 19680421 200112 2 002



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Etri Selpawani Fredy
NIM : R012211044
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Judul : Pengembangan Model Edukasi Pelaksanaan
Discharge planning Berbasis *Telenursing* Untuk
Meningkatkan *Self Care Management Ostomate*

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

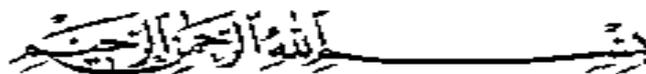
Makassar, 29 Mei 2023

Yang Menyatakan,



Etri Selpawani Fredy

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, tiada kata yang pantas peneliti ucapkan selain puji dan syukur ke hadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala atas rahmat, bimbingan, ujian serta pertolongan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul **“Pengembangan Model Edukasi Pelaksanaan *Discharge planning* Berbasis *Telenursing* Untuk Meningkatkan *Self-Care Management Ostomate*”**. Tesis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan (PSMIK) Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak terutama berkat kesediaan pembimbing dengan tulus dan ikhlas meluangkan waktunya membimbing dan mengarahkan penulis agar memberikan hasil yang lebih baik dalam penulisan tesis ini. Untuk itu dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati perkenankan penulis menyampaikan ungkapan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada Bapak Saldy Yusuf, S. Kep., Ns., MHS., Ph. D, selaku pembimbing pertama yang telah memberikan arahannya mulai dari proses penyusunan Tesis dan Bapak Syahrul, S. Kep., Ns., M.Kes., Ph.D, selaku pembimbing kedua yang banyak memberikan masukan dan pendampingan selama proses penyusunan tesis.

Ucapan terima kasih yang sebesar besarnya juga penulis sampaikan kepada Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penguji Tesis, Dr. Takdir Tahir, S.Kep., M.Kes dan Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., MN serta ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si yang juga selaku penguji tesis sekaligus Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah banyak memberikan masukan serta saran dalam penyelesaian tesis ini. Kepala

Ruang Bedah Digestif Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo, para Dosen dan staf pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu penulis selama proses pendidikan berlangsung.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam tesis ini, untuk itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk membantu menyempurnakan isi proposal tesis ini. Akhir kata semoga tesis ini dapat memberi manfaat bagi kita semua khususnya bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian selanjutnya di Program Studi Magister Ilmu Keperawatan (PSMIK) Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 29 Mei 2023

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Etri Selpawani Fredy', written in a cursive style.

(Etri Selpawani Fredy)

ABSTRAK

ETRI SELPAWANI FREDY. *Pengembangan Model Edukasi Pelaksanaan Discharge Planning Berbasis Telenursing untuk Meningkatkan Self Care Management Ostomate* (dibimbing oleh Saldy Yusuf dan Syahrul Syahrul).

Latar Belakang: Pembentukan stoma berisiko menimbulkan komplikasi, sehingga perlu dilakukan tindakan pencegahan melalui edukasi *discharge planning*. Model *discharge planning* yang ada di Rumah Sakit Indonesia saat ini sudah lengkap, namun pelaksanaannya kurang efektif karena isi edukasi belum direncanakan dan dijelaskan secara detail kepada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model edukasi pelaksanaan *discharge planning* dengan pemanfaatan *telenursing* melalui pembuatan konten video menggunakan pendekatan METHOD (*Medication, Environment, Treatment, Health teaching, Outpatient referral, Diet*) untuk meningkatkan *self care management ostomate*.

Metode: Penelitian ini dilakukan dalam tiga fase, yaitu (1) tinjauan *literature* terkait isi dan model edukasi *discharge planning*, (2) pengembangan konten video menggunakan studi delphi disertai evaluasi validitas konten video oleh *expert*, dan (3) pilot studi untuk evaluasi kemampuan *self care management ostomate* menggunakan kuesioner *Self Care Agency Scale (SCAS)*.

Hasil: Diperoleh tujuh belas item edukasi *discharge planning* dari hasil tinjauan *literature* dan studi delphi yang digunakan sebagai isi konten video. Hasil evaluasi setelah intervensi edukasi menunjukkan ada peningkatan yang signifikan pada kemampuan *self care management ostomate* ($p = 0.000$).

Kesimpulan: Edukasi *discharge planning* berbasis *telenursing* yang disusun berdasarkan pendekatan METHOD, dan diberikan dalam bentuk video dapat menjadi salah satu rekomendasi intervensi dalam praktik keperawatan guna meningkatkan *self care management ostomate*.

Kata Kunci: *Ostomate, Edukasi Discharge Planning, Self Care Management*

ABSTRACT

ETRI SELPAWANI FREDY. *Development of an Educational Model for the Implementation of Telenursing-Based Discharge Planning to Improve Ostomate Self Care Management* (Supervised by Saldy Yusuf dan Syahrul Syahrul).

Background: The formation of a stoma is at risk of causing complications, so it is necessary to carry out preventive measures through discharge planning education. The current discharge planning model in Indonesian Hospitals is complete, but its implementation is less effective because the educational content has not been planned and explained in detail to patients. The aim of this research is to develop an educational model for implementing discharge planning by utilizing telenursing through creating video content using the METHOD (Medication, Environment, Treatment, Health teaching, Outpatient referral, Diet) approach to improve ostomate self-care management.

Methods: This research was conducted in three phases, namely a literature review related to the content and educational model of discharge planning, video content development using the Delphi study accompanied by an evaluation of the validity of the video content by experts, and a pilot study to evaluate the ability of self care management ostomate using the Self Care Agency Scale (SCAS) questionnaire.

Results: There are 17 educational discharge planning items obtained from the results of the literature review and the Delphi study which were used as video content. The results of the evaluation after the educational intervention show that there is a significant increase in ostomate self-care management skills ($p = 0.000$).

Conclusions: Discharge planning education based on telenursing which is based on the METHOD approach, and provided in video form can be one of the recommendations for interventions in nursing practice to improve ostomate self care management.

Keywords: Ostomate, Discharge Planning Education, Self Care Management

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xivi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Originalitas Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Tinjauan Tentang Stoma	12

B.	Konsep <i>Self Care Management</i> Stoma.....	15
C.	Konsep Model Edukasi pada <i>Ostomate</i>	16
D.	Model Edukasi.....	17
E.	<i>Telenursing</i> Sebagai Media Edukasi	18
F.	Konsep <i>Discharge planning</i>	19
G.	Metode Pengembangan.....	21
H.	Kerangka Teori	25
BAB III	KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	26
A.	Kerangka Konsep Penelitian	26
B.	Definisi Operasional.....	27
BAB IV	METODE PENELITIAN	30
A.	Penelitian Fase 1	30
B.	Penelitian Fase 2.....	32
C.	Penelitian Fase 3.....	34
D.	Prosedur Penelitian Secara Keseluruhan.....	38
E.	Rencana Analisis Data.....	39
F.	Etika Penelitian.....	41
BAB V	HASIL.....	43
A.	Hasil Penelitian Fase 1	43

B. Hasil Penelitian Fase II.....	60
C. Hasil Penelitian Fase III.....	71
BAB VI PEMBAHASAN.....	84
A. Diskusi Hasil.....	84
B. Keterbatasan Penelitian	90
C. Implikasi Hasil Penelitian Bagi Keperawatan	91
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	92
A. Kesimpulan.....	92
B. Saran	92
DAFTAR PUSTAKA.....	94
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	27
Tabel 5.1	Pencarian Literatur	43
Tabel 5.2	Hasil Sintesis Grid	45
Tabel 5.3	Karakteristik Panelis pada Delphi Putaran I dan II.....	54
Tabel 5.4	Item-Item Edukasi Berdasarkan Hasil <i>Study Literature & Delphi putaran I</i>	55
Tabel 5.5	Hasil <i>Delphi</i> putaran II.....	57
Tabel 5.6	Hasil Analisis Item Edukasi Berdasarkan Hasil Study Literature, Delphi Putaran I dan II.....	58
Tabel 5.7	Item-Item Edukasi Berdasarkan Pendekatan METHOD	59
Tabel 5.8	Pembuatan Video Berdasarkan 17 Item Edukasi.....	60
Tabel 5.9	Skenario pembuatan video.....	61
Tabel 5.10	Evaluasi kuantitatif konten video edukasi oleh expert	66
Tabel 5.11	Evaluasi kualitatif konten video edukasi oleh expert	69
Tabel 5.12	Karakteristik Responden.....	71
Tabel 5.13	Gambaran <i>Self Care Agency Scale (SCAS)</i> pada Pre Test & Post Test dalam Pilot Study (N=11)	73
Tabel 5.14	Hasil uji normalitas data berdasarkan kemampuan <i>self care management ostomate</i> (n=11) sebelum dan setelah pemberian video edukasi.....	82

Tabel 5.15 Hasil uji *paired t-test* antara sebelum dan setelah pemberian video edukasi discharge planning terhadap peningkatan *self care management ostomate* 83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	26
Gambar 4.1 Tahap Pelaksanaan Edukasi	35
Gambar 5.1 Algoritma Pencarian Literatur.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Persetujuan Etik	106
Lampiran 2	Surat Permohonan Izin Penelitian	107
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian.....	108
Lampiran 4	Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	109
Lampiran 5	Surat Permohonan Menjadi Expert Judgement.....	110
Lampiran 6	Surat Persetujuan/Kesediaan Menjadi Expert Judgement.....	111
Lampiran 7	Surat Permohonan Pengisian Kuesioner Skala Likert Terkait “Item-Item dalam Video Edukasi <i>Discharge Planning</i> Pada Pasien dengan Stoma (<i>Ostomate</i>)	113
Lampiran 8	Lembar Kuesioner Skala Likert Terkait “Item-Item dalam Video Edukasi <i>Discharge Planning</i> pada Pasien dengan Stoma (<i>Ostomate</i>)	114
Lampiran 9	Lembar Kuesioner <i>Online</i> dalam Penelitian.....	116
Lampiran 10	Surat Permohonan Menjadi Responden	132
Lampiran 11	Formulir Persetujuan/Kesediaan Menjadi Responden	133
Lampiran 12	Lembar Data Karakteristik Responden.....	134
Lampiran 13	Lembar Kuesioner Penilaian Kemampuan <i>Self-Care</i> Pasien Stoma <i>Pre/Post Test</i>	135
Lampiran 14	Lembar Observasi Penelitian	138
Lampiran 15	Data Hasil Penelitian	139

Lampiran 16 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	140
Lampiran 17 Hasil Olahan SPSS Data Penelitian.....	141

DAFTAR SINGKATAN

CQI	: <i>Continous Quality Improvement</i>
CRC	: <i>Colorectal Cancer</i>
CVI	: <i>Conten Validity Index</i>
DIII	: Diploma tiga
ETN	: <i>Enterostomal Therapy Nurse</i>
FOCUS-PDCA	: <i>Find problem, Organize, Clarify, Understand, Select, Plan, Do, Check, Action</i>
IBD	: <i>Inflammatory Bowel Disease</i>
IDEAL	: <i>Include, Discuss, Education, Asses, Lissen</i>
IRT	: Ibu Rumah Tangga
LIMA	: Libatkan pasien dan keluarga dalam proses <i>discharge planning</i> , Identifikasi kebutuhan perencanaan pulang pasien dan keluarga, Metode 3 langkah (saat pasien masuk, satu hari sebelum pasien, pulang dan pada hari pasien pulang), Analisis dan evaluasi kesiapan pasien dan keluarga
METHOD	: <i>Medication, Environment, Treatment, Health Teaching, Out patient referal, Diet</i>
MORE	: <i>Ostomy Management Reinforcement Education</i>
NPET	: <i>Nursing Program in Enterostomal Therapy</i>
S1	: Strata 1

S2	:	Strata 2
SD	:	Sekolah Dasar
SMA	:	Sekolah Menengah Atas
SMP	:	Sekolah Menengah Pertama
SPSS	:	<i>Statistical Package For the Social Science</i>
TTM		<i>Transtheoretical Model</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Colorectal Cancer (CRC) merupakan salah satu penyakit kanker kronik yang berisiko menyebabkan berbagai macam komplikasi dan akan berakibat pada kematian. Salah satu penanganan untuk *CRC* ialah dengan dilakukan tindakan *colostomy* atau *ileostomy* (Tonolini, 2019). *Colostomy* merupakan suatu tindakan pembedahan pembuatan lubang pada dinding perut tepatnya pada usus besar akibat adanya bagian usus yang rusak, dimana usus dibawa melalui dinding perut (Halemani et al., 2021). Pembuatan lubang pada usus tersebut dikenal dengan nama stoma, yang berguna sebagai tempat pengeluaran isi usus atau ekskreta (Ambe et al., 2018; Kugler et al., 2021). Pembentukan stoma dapat menimbulkan komplikasi antara lain komplikasi kulit peristomal, retraksi, nekrosis stoma, stenosis stoma, prolaps, perdarahan, dehidrasi akibat tinggi haluaran dari stoma, dan hernia parastomal (Murken & Bleier, 2019). Untuk itu, untuk mencegah berbagai komplikasi perlu dilakukan tindakan pencegahan agar tidak berisiko menyebabkan masalah kesehatan yang lebih kompleks.

Insiden kasus komplikasi stoma yang dilaporkan bervariasi jumlahnya. Di seluruh dunia jumlah kasus kanker kolorektal masuk dalam tiga besar penyakit kanker terbanyak, namun belum ada data akurat tentang jumlah kasus di Indonesia, tetapi pada tahun 2019 kasus *Colorectal Cancer*

(CRC) masuk dalam 8 besar penyakit penyebab kematian terbanyak di Indonesia, dan jumlahnya terus meningkat sejak tahun 2015 (*Institute for health metrics and evaluation*, 2020). Persentase komplikasi stoma yang umumnya terjadi adalah sebesar 21% sampai dengan 70% (Murken & Bleier, 2019). Selain komplikasi, permasalahan lain yang dapat timbul ialah pasien dengan stoma akan menghadapi masalah sosial dan psikologis (Lim et al., 2019). Berbagai komplikasi stoma dapat mempengaruhi kualitas hidup *ostomate* (Krishnamurty et al., 2017). Masalah sosial, psikologis dan komplikasi yang terjadi pada *ostomate* dapat dicegah dan diatasi melalui pemberian edukasi dan informasi kesehatan dalam perencanaan pulang (*discharge planning*).

Perencanaan pulang (*discharge planning*) merupakan dasar untuk perencanaan perawatan lanjutan di rumah. Perencanaan pulang pasien dari rumah sakit biasanya hanya berupa ringkasan pasien pulang, jadwal pemantauan pasien di klinik, serta informasi singkat tentang diet yang harus diikuti dan dihindari pasien setelah keluar dari rumah sakit. Model *discharge planning* yang ada di Rumah Sakit Indonesia saat ini sudah lengkap, namun pelaksanaannya kurang efektif karena isi edukasi belum direncanakan dan dijelaskan secara detail kepada pasien (Jannah et al., 2019). Penelitian lain terkait kurang efektifnya pelaksanaan *discharge planning* yakni penelitian yang dilakukan oleh Asmuji et al (2018) dimana berdasarkan hasil wawancara perawat ditemukan dari 6 (enam) perawat, ada 4 (empat) perawat yang menyatakan bahwa *discharge planning* hanya berisi informasi mengenai

waktu kontrol, jam kontrol, dan penyampaian terkait waktu minum obat serta semua perawat tersebut menyatakan bahwa *discharge planning* hanya diberikan waktu pulang saja. Selain itu, pasien menyatakan bahwa salah satu penghambat proses pembelajaran dan penundaan adaptasi mereka terhadap kondisinya ialah karena kurangnya pengetahuan khusus petugas kesehatan tentang perawatan stoma (Dalmolin et al., 2017). Perencanaan pulang (*discharge planning*) yang efektif dibutuhkan untuk mempersiapkan individu dan keluarga keluar dari rumah sakit, hal ini dapat dilakukan dengan mengatasi hambatan-hambatan seperti rendahnya pengetahuan perawat, maupun kurangnya keterampilan manajemen waktu selama bekerja (Hayajneh et al., 2020). Kurangnya pengetahuan pasien mengenai perawatan lanjutan di rumah menyebabkan masalah kesehatan berulang hingga pasien harus dirawat kembali (Jenkinson et al., 2020). Hal ini bergantung pada perencanaan pemulangan yang efektif atau tidak efektif terkait bagaimana perawatan saat pasien berada di rumah.

Discharge planning merupakan bagian dari proses pelayanan keperawatan dimana dalam pelaksanaannya melibatkan berbagai multidisiplin profesi kesehatan dan menggunakan berbagai macam pendekatan model juga memanfaatkan berbagai media pembelajaran saat pemberian edukasi. Pada dasarnya implementasi *discharge planning* berfokus pada pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien mengenai nutrisi, obat-obatan, aktivitas atau pelatihan dan instruksi khusus mengenai tanda dan gejala penyakit pasien (Efendi et al., 2022). Namun, hasil penelitian

sebelumnya menyatakan bahwa pelaksanaan *discharge planning* pasien stoma umumnya berupa resume pasien tetapi kemampuan pasien dan keluarga untuk melakukan perawatan kolostomi secara mandiri tidak di evaluasi (Nurleli et al., 2021). Penelitian lain terkait pelaksanaan *discharge planning* menyatakan bahwa diperlukan peningkatan dan pengembangan dalam teknis pemberian serta kualitas isi edukasi yang diberikan, agar edukasi yang diberikan lebih berkualitas dan menarik sehingga kesiapan pasien pulang meningkat (Hariyati et al., 2008). Model *discharge planning* dengan pendekatan METHOD (*Medication, Environment, Treatment, Health teaching, Outpatient referral, Diet*) yang menitikberatkan tahap perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dalam pelaksanaannya dapat digunakan sebagai salah satu alternatif yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesiapan pulang pasien (Jannah et al., 2019). Berdasarkan uraian tersebut maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam pengembangan pelaksanaan edukasi *discharge planning* perlu memperhatikan kualitas dari isi edukasi yang diberikan.

Ada beberapa model media edukasi yang dapat diberikan pada *ostomate* untuk meningkatkan kemampuan *self care management*. Pada sebuah studi literatur disebutkan bahwa edukasi pada *ostomate* dapat diberikan melalui video guna meningkatkan pengetahuan mengenai perawatan stoma (Salmawati et al., 2019). Penelitian lainnya juga menyatakan bahwa memberikan support edukasi melalui *digital storytelling* berguna untuk meningkatkan *selfcare ostomate* (Syam et al., 2019).

Frekuensi pemberian edukasi *ostomate* yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan terkait perawatan diri, efikasi diri (*self efficacy*), kemampuan mengganti alat kolostomi (*Colostomy bag*) ialah sebanyak 2 (dua) atau 3 (tiga) kali pemberian edukasi (Seo, 2019). Metode pemberian edukasi tatap muka dan *telenursing* sama-sama efektif dalam meningkatkan kualitas perawatan fisik dan perawatan psikososial serta secara umum meningkatkan kualitas kemampuan perawatan yang dilakukan oleh keluarga pada pasien kanker (Shohani et al., 2018). Sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pemberian edukasi video yang diberikan dengan pemanfaatan *telenursing* cukup efektif untuk meningkatkan kemampuan *self-care management* sekaligus meningkatkan *self efficacy ostomate*, namun penelitian kali ini lebih berfokus terhadap cara untuk meningkatkan kemampuan *self-care management ostomate*.

Telenursing merupakan bagian dari *Telehealth* yang dapat digunakan sebagai media edukasi ke pasien dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi. *Telehealth* juga sudah dimanfaatkan oleh jutaan orang di Amerika sebagai titik akses ke perawatan kesehatan, yang dapat dilakukan melalui video *conferencing*, transmisi gambar, pemantauan jarak jauh, pendidikan berkelanjutan berbasis web dan lain sebagainya (Sun et al., 2018; Toffoletto & Tello, 2020; Vijayalakshmi et al., 2020). Penggunaan *telenursing* adalah metode yang tepat untuk berkomunikasi lanjut dengan pasien dan melakukan pemberdayaan terhadap kemampuan pemecahan masalah dalam meningkatkan *self efficacy* diri serta mengurangi biaya

perjalanan pasien yang sering mengontrol penyakitnya (Mamaghani et al., 2021). Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi memunculkan model kerja baru dalam sektor kesehatan dan memiliki kekuatan transformasional yang tinggi serta manfaatnya terlihat dalam pendidikan kesehatan, pengendalian penyakit tidak menular dan promosi kesehatan serta pencegahan (Toffoletto & Tello, 2020). Berdasarkan uraian tersebut, maka *telenursing* dapat digunakan sebagai media telekomunikasi dalam pemberian edukasi sebagai bentuk pelaksanaan *discharge planning*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pengalaman klinis peneliti, saat ini praktik perawatan yang diberikan terkait *discharge planning* pada *ostomate* cenderung hanya berfokus pada rencana kunjungan ulang pasien ke poliklinik tetapi pemberian edukasi mengenai cara perawatan stoma serta bagaimana kemampuan pasien atau keluarga dalam melakukan perawatan secara mandiri juga tidak dievaluasi. Rumah Sakit sering memulangkan pasien dengan perencanaan yang tidak memadai, seperti informasi yang tidak memadai, instruksi yang buruk serta kurangnya koordinasi di antara anggota tim perawatan kesehatan maupun antara Rumah Sakit dan masyarakat (Lin et al., 2012). Kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga mengenai perawatan lanjutan di rumah dapat menyebabkan masalah kesehatan berulang hingga pasien harus dirawat kembali (Jenkinson et al., 2020). Model pelaksanaan *discharge planning* yang menitikberatkan tahap perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dalam

pelaksanaannya dapat digunakan sebagai salah satu alternatif yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesiapan pulang pasien (Jannah et al., 2019). Metode pemberian edukasi yang biasa digunakan dalam pelaksanaan *discharge planning* adalah menggunakan verbal, tertulis, media cetak dan metode *teach-back* (Nurhayati et al., 2019). Penelitian lain menyebutkan bahwa pemberian edukasi menggunakan multimedia lebih signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan *ostomate* dibandingkan dengan edukasi konvensional (Wang et al., 2021). Oleh karena itu, pemberian edukasi sebagai bagian implementasi pelaksanaan *discharge planning* merupakan hal yang penting, dalam hal ini model edukasi *discharge planning* untuk pasien stoma dapat diberikan salah satunya dengan pendekatan METHOD (*Medication, Environment, Treatment, Health teaching, Outpatient referral, Diet*) yang menitikberatkan pada tahap perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sehingga diharapkan dapat menjadi salah satu model intervensi edukasi *discharge planning* yang lebih efektif.

Perawat dapat memodifikasi cara pemberian edukasi pada *ostomate*, pasangan, dan sistem pendukung atau *caregiver* secara terintegrasi sehingga *ostomate* paham dan mengerti tentang pemenuhan kebutuhannya. Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi memunculkan model kerja baru dalam sektor kesehatan dan manfaatnya terlihat dalam pendidikan kesehatan, pengendalian penyakit tidak menular dan promosi kesehatan serta pencegahan (Toffoletto & Tello, 2020). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, menggambarkan bahwa pemberian pendidikan

kesehatan pada pasien dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi (*telenursing*) dinilai cukup efektif untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien kanker (Shohani et al., 2018). Penggunaan *telenursing* adalah metode yang tepat untuk berkomunikasi lanjut dengan pasien dan melakukan pemberdayaan terhadap kemampuan pemecahan masalah dalam meningkatkan *self efficacy* diri serta mengurangi biaya perjalanan pasien yang sering mengontrol penyakitnya (Mamaghani et al., 2021). Berdasarkan uraian diatas maka perlu dilakukan pengembangan teknik pemberian dan isi edukasi yang dalam penelitian ini, struktur edukasi yang akan diberikan menggunakan pendekatan METHOD dengan memanfaatkan *telenursing*, sehingga diharapkan kemampuan *self-care management ostomate* meningkat, serta dapat mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi stoma.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengembangkan model edukasi pelaksanaan *discharge planning* berbasis *telenursing* untuk meningkatkan *self care Management ostomate*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik dan bagaimana kemampuan *self care management ostomate*.
- b. Mengetahui item dan model edukasi pelaksanaan *discharge planning* untuk *ostomate*.

- c. Mengembangkan model edukasi pelaksanaan *discharge planning* dengan pemanfaatan *telenursing* yang dilakukan melalui pembuatan konten video dengan menggunakan pendekatan METHOD melalui *delphi study*.
- d. Mengevaluasi kemampuan *self care management ostomate* sebelum dan setelah diberikan edukasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan.

Penelitian ini dapat menjadi suatu masukan untuk perkembangan ilmu keperawatan terkait penatalaksanaan keperawatan khususnya terkait pemberian edukasi dalam pelaksanaan *discharge planning* untuk meningkatkan kemampuan *Self Care Management Ostomate*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi dan ilmu baru yang dapat digunakan sebagai bahan ajar mengenai pemberian edukasi dalam pelaksanaan *discharge planning* yang dapat meningkatkan kemampuan *self care management ostomate*.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam pemberian intervensi keperawatan sebagai bentuk implementasi

discharge planning untuk meningkatkan *self care management* *ostomate*.

4. Bagi Masyarakat Umum

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber ilmu dan informasi kepada masyarakat khususnya *ostomate* terkait cara perawatan diri di rumah.

E. Originalitas Penelitian

Ostomate akan kesulitan beradaptasi dengan perubahan kondisinya. Adanya stoma akan memberikan dampak secara fisik, psikologis dan sosial kepada ostomate (Ambe et al., 2018). Upaya untuk meningkatkan rasa percaya diri ostomate terhadap perubahan kondisi fisik serta pencegahan komplikasi stoma, dapat dilakukan melalui pemberian edukasi serta dukungan (Syam et al., 2019). Model *discharge planning* yang ada di Rumah Sakit Indonesia saat ini sudah lengkap namun pelaksanaannya kurang efektif karena isi edukasi belum direncanakan dan dijelaskan secara detail kepada pasien (Jannah et al., 2019). Pelaksanaan *discharge planning* umumnya berupa resume pasien tetapi kemampuan pasien dan keluarga untuk melakukan perawatan kolostomi secara mandiri tidak di evaluasi (Nurleli et al., 2021). Perencanaan pulang (*discharge planning*) yang efektif dibutuhkan untuk mempersiapkan individu dan keluarga keluar dari Rumah Sakit (Hayajneh et al., 2020). Terdapat beberapa model *discharge planning* yang dapat digunakan untuk mengoptimalkan pelaksanaan *discharge planning*

diantaranya *discharge planning* model LIMA (berfokus untuk membantu perawat agar dalam pelaksanaan *discharge planning* terlaksana sesuai dengan tahapan standar), IDEAL *discharge planning* (berfokus untuk meningkatkan keterlibatan pengasuh/keluarga dalam perencanaan pemulangan) dan model *discharge planning* dengan pendekatan METHOD (berfokus pada kesiapan pulang pasien itu sendiri) (Fitri et al., 2020; Jannah et al., 2019; Topham et al., 2022). Dalam pelaksanaan *discharge planning* metode pemberian edukasi yang biasa digunakan adalah menggunakan verbal, tertulis, media cetak dan metode *teach-back* (Nurhayati et al., 2019). Namun, hasil penelitian lainnya menyebutkan metode pemberian edukasi tatap muka dan *telenursing* sama-sama efektif dalam meningkatkan kualitas perawatan fisik dan perawatan psikososial serta secara umum meningkatkan kualitas kemampuan perawatan yang dilakukan oleh keluarga pada pasien kanker (Shohani et al., 2018). Sampai saat ini belum ada model pelaksanaan edukasi *discharge planning* untuk *ostomate* yang struktur edukasinya menggunakan pendekatan METHOD (*Medication, Environment, Treatment, Health teaching, Outpatient referral, Diet*) dan edukasinya diberikan dalam bentuk video melalui pemanfaatan *telenursing* sebagai sarana evaluasi dan penyaluran informasi edukasi *discharge planning*. Oleh karena itu, peneliti mencoba mengembangkan model edukasi *discharge planning* melalui pemanfaatan *telenursing* dengan pendekatan METHOD yang diharapkan lebih efektif, sehingga kemampuan *self care management ostomate* dapat meningkat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Stoma

1. Defenisi

Ostomi berasal dari bahasa Yunani “stoma” yang berarti mulut (Ambe et al., 2018). Dalam istilah medis, stoma/*ostomy* mengacu pada pembukaan organ melalui tindakan pembedahan di permukaan tubuh sebagai tempat keluarnya ekskreta atau produk limbah tubuh (Ambe et al., 2018). Ostomi yang disebut juga stoma, didefinisikan sebagai tindakan pembukaan organ internal buatan pada permukaan kulit untuk mengevakuasi isi usus (Kugler et al., 2021). Pendapat lain juga menyatakan bahwa pengertian stoma adalah hasil dari suatu tindakan pembedahan yang dilakukan guna mengangkat bagian ileum (*ileostomy*) atau kolon (*colostomy*) yang rusak (NasiriZiba & Kanani, 2019). Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa stoma merupakan lubang yang dibuat melalui prosedur pembedahan pada permukaan dinding perut sebagai tempat keluarnya ekskreta atau sisa metabolisme tubuh.

2. Penyebab

Stoma dapat dibuat sebagai penatalaksanaan pada beberapa kasus penyakit seperti *Colorectal Cancer (CRC)*, *colitis ulcerative*, penyakit *crohn*, *diverticulitis*, *colitis* iskemik, cedera radiasi, dan

inkontinensia feces (Krishnamurty et al., 2017). Indikasi yang paling umum dari pembuatan stoma adalah kanker usus besar/*Colorectal Cancer (CRC)* (44%), konstruksi mekanis usus (26%), kerusakan usus setelah cedera (25%), penyakit radang usus (6%) (Szpilewska et al., 2018). Selain alasan pembuatan stoma yang telah disebutkan sebelumnya, ada beberapa alasan lainnya yang belum disebutkan mengenai pembuatan stoma, yaitu inkontinensia feces dan perianal fistula (Ambe et al., 2018). Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa ada berbagai alasan pembentukan stoma yang akan berbeda tergantung pada kondisi pasien atau klien yang bersangkutan.

3. Pembagian Stoma

Ostomi diklasifikasikan berdasarkan segmen usus yang dibawa keluar ke permukaan tubuh, yaitu *ostomy* usus halus (*ileostomy*) dan ostomi usus besar (*colostomy*) serta dapat dibuat secara elektif atau darurat dan dapat bersifat sementara atau permanent (Kugler et al., 2021). Secara teknis, pembuatan stoma dapat dibentuk sebagai loop atau ujung, misalnya loop ileum yang biasanya terletak di kuadran kanan bawah dan mayoritas *Ileostomy* akhir permanen dibuat setelah proktokolektomi total untuk IBD kronis, sedangkan *colostomy* ujung permanen dibuat ketika anorektum diangkat atau ketika pembalikan stoma tidak memungkinkan, seperti pada CRC yang tidak dapat disekresikan atau pada paliatif inkontinensia dan sering dibuat pada

kolon sigmoid (Tonolini, 2019). Ujung stoma atau loop stoma dibuat pada segmen usus dengan mesenterium (seperti ileum, kolon transversum, atau kolon sigmoid) dengan menarik keluar loop usus melalui dinding perut sampai ke permukaan luarnya (Tonolini, 2019). Oleh karena itu dapat ditarik kesimpulan bahwa jenis tindakan pembedahan untuk pembuatan stoma dapat berupa *ileostomy* atau *colostomy* bergantung pada lokasi kerusakan usus yang terjadi serta dapat bersifat sementara atau permanen.

4. Masalah & Komplikasi Pada Pasien Stoma

Masalah komplikasi yang dapat muncul dari pembentukan stoma antara lain komplikasi kulit peristomal, retraksi, nekrosis stoma, stenosis stoma, prolapse, perdarahan, dehidrasi akibat tinggi haluaran dari stoma, dan hernia parastomal (Murken & Bleier, 2019). Penelitian lain menyebutkan komplikasi awal stoma ialah iskemik/nekrosis, retraksi usus dan abses, sedangkan komplikasi lain bisa berupa prolapse, hernia parastomal, obstruksi, dan diversifikasi *colitis* (Tonolini, 2019). Stoma mengakibatkan *ostomate* merasa tidak mampu dan ditolak oleh keluarga atau masyarakat (NasiriZiba & Kanani, 2019). Perasaan takut pasien terhadap perubahan citra tubuh, peran serta pemenuhan aktivitas harian pasien akan berdampak pada penurunan daya tahan tubuh, sehingga perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan rasa percaya diri terhadap perubahan kondisi tubuh melalui pemberian support dan edukasi guna

meningkatkan kemampuan *self care ostomate* (Syam et al., 2019). Komplikasi stoma dapat mempengaruhi kualitas hidup *ostomate*, oleh sebab itu perlu dilakukan tindakan pencegahan agar tidak berisiko menyebabkan masalah kesehatan yang lebih kompleks dan meminimalkan morbiditas akibat komplikasi yang terjadi.

B. Konsep *Self Care Management Stoma*

Self management adalah komponen penting untuk pasien, dimana perawat akan melakukan pemberdayaan sehingga mereka dapat melakukan perawatan secara mandiri (Krouse et al., 2016). Hidup dengan stoma mengharuskan *ostomate* harus beradaptasi dengan perubahan kondisinya, diantaranya ialah pasien harus menjaga kebersihan kulit dan stoma, melakukan observasi atau pemantauan stoma dan kulit peristoma serta perawatan *colostomy bag* (Carvalho et al., 2019). Dalam perawatan perlu memastikan bahwa pasien harus menerima kondisinya, sehingga nantinya semakin baik pula kualitas hidup pasien (Szpilewska et al., 2018). Oleh sebab itu dalam melakukan pemberdayaan kepada pasien perawat juga harus melakukan penilaian terhadap kebutuhan pasien baik secara fisik, psikologis maupun sosial agar pemberian intervensi yang diberikan lebih menyeluruh.

C. Konsep Model Edukasi pada *Ostomate*

Pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode *face-to-face* dan *telenursing* sama-sama efektif untuk meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien dengan *cancer* (Shohani et al., 2018). Pemberian edukasi menggunakan video secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pasien tentang cara perawatan stoma (Salmawati et al., 2019). Penelitian lainnya juga menyatakan bahwa memberikan *support* edukasi melalui digital *storytelling* berguna untuk meningkatkan *selfcare ostomate* (Syam et al., 2019). Ada berbagai model atau pemberian edukasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan *self care ostomate*, selain itu menggunakan cara edukasi langsung yang dilakukan secara singkat akan menyebabkan pasien kurang memahami penjelasan atau edukasi yang diberikan.

Ostomate perlu mengetahui tentang keterampilan dasar untuk mengosongkan dan mengganti *colostomy bag* (Steinhagen et al., 2017). Edukasi *ostomate* diperlukan, tetapi sedikit bukti yang menyatakan tentang efektivitas dari intervensi edukasi tersebut (Forsmo et al., 2016). Kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga mengenai perawatan lanjutan di rumah juga menyebabkan masalah kesehatan berulang hingga pasien harus dirawat kembali (Abdelmohsen, 2020; Jenkinson et al., 2020). Pendidikan kesehatan yang terstruktur dapat dilakukan untuk memberdayakan *ostomate* agar mampu melakukan perawatan secara mandiri (Abdelmohsen, 2020). Oleh sebab itu, perawat dapat memodifikasi metode pemberian edukasi yang

diberikan agar lebih efektif untuk meningkatkan kemampuan perawatan mengenai stoma, dan adaptasi terhadap perubahan kondisinya.

D. Model Edukasi

Salah satu model edukasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan *self care ostomate* ialah support edukasi dengan video *storytelling* (Syam et al., 2019). Penelitian pendukung lain menyebutkan bahwa edukasi menggunakan *video* yang terbukti secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pasien tentang cara perawatan stoma (Salmawati et al., 2019). Pemberian edukasi menggunakan multimedia lebih signifikan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan *ostomate* dibandingkan dengan edukasi konvensional (Wang et al., 2021). Hal ini juga didukung oleh penelitian mengenai edukasi *ostomate* melalui penggunaan aplikasi seluler yang terbukti memberikan efek lebih baik terhadap kemampuan merawat stoma sendiri dan kepuasan terhadap edukasi yang diberikan dibandingkan dengan pasien yang diedukasi menggunakan *booklet* (Yiğitoğlu & Şendir, 2021). Perawat dapat memodifikasi cara pemberian edukasi yang dilakukan dengan pemberian edukasi pada pasien menggunakan video edukasi dengan memanfaatkan teknologi telekomunikasi (*telenursing*).

E. Telenursing Sebagai Media Edukasi

Di Eropa dan Amerika, meskipun tergolong baru, *telenursing* berkembang dan digunakan dalam berbagai jenis perawatan kesehatan, dimana perawat berperan sebagai pemberi perawatan, edukasi, dan manajemen (Toffoletto & Tello, 2020). Perawat mampu melakukan monitoring, memberikan pendidikan kesehatan, *follow up*, pengkajian, pengumpulan data, melakukan intervensi, memberikan dukungan pada keluarga serta perawatan yang inovatif dan tindakan kolaborasi melalui *telenursing* (Fadhila & Afriani, 2019). Mode komunikasi dalam *telenursing* dapat melalui video, audio, atau teks (*chat*, gambar, pesan, email dan lain sebagainya (Vijayalakshmi et al., 2020). Hal ini membuktikan bahwa *telenursing* efektif digunakan dalam pemberian edukasi dan praktis dalam penggunaannya karena dapat digunakan pada telepon, komputer dan perangkat lainnya.

Tren *telehealth* saat ini menunjukkan bahwa secara signifikan *telenursing* dapat mengurangi kesulitan dalam pemberian perawatan (Komariah et al., 2021). Secara keseluruhan *telemedicine* dan *telenursing* menjadi penentu peningkatan perawatan bahkan setelah pandemi (Petrelli et al., 2020). *Telenursing* merupakan metode yang tepat untuk menggantikan proses pemberdayaan pasien secara langsung, karena selain memberikan komunikasi yang berkelanjutan pada klien, penggunaannya juga dapat mengurangi biaya transportasi yang harus dikeluarkan oleh pasien yang sering kontrol (Mamaghani et al., 2021). Berdasarkan uraian tersebut dapat

disimpulkan bahwa penggunaan *telenursing* memberikan manfaat dalam praktik perawatan baik dalam situasi pandemi maupun setelah pandemi.

Penggunaan *telenursing* adalah metode yang tepat untuk berkomunikasi lanjut dengan pasien dan melakukan pemberdayaan terhadap kemampuan pemecahan masalah dalam meningkatkan *self efficacy* yang merupakan faktor kunci dari perawatan diri (Mamaghani et al., 2021). *Ostomate* membutuhkan dukungan dan informasi terkait perawatan diri untuk *management ostomy* sehingga mereka dapat beradaptasi dengan perubahan kondisi yang dialami (Seo, 2019). Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dalam sektor kesehatan memiliki kekuatan transformasional yang tinggi serta manfaatnya terlihat dalam pendidikan kesehatan, pengendalian penyakit tidak menular dan promosi kesehatan serta pencegahan (Toffoletto & Tello, 2020). Oleh karena itu penggunaan *telenursing* juga dapat dimanfaatkan sebagai media edukasi dalam peningkatan *self care ostomate*.

F. Konsep *Discharge planning*

Discharge planning merupakan pendekatan interdisipliner untuk perawatan lanjutan pasien, termasuk identifikasi, pengkajian, penetapan tujuan, implementasi, koordinasi dan evaluasi (Lin et al., 2012). Upaya peningkatan *discharge planning* terus dilakukan di berbagai Negara guna mengurangi atau mencegah penerimaan pasien kembali ke Rumah Sakit dengan masalah kesehatan yang sama (Gholizadeh et al., 2018). Seiring

dengan perkembangan waktu pelaksanaan *discharge planning* bertujuan untuk membantu memberikan perawatan berkelanjutan pada pasien dan prosesnya harus dimulai sejak masuk dan berlanjut hingga pasien pulang (Hayajneh et al., 2020). Beberapa manfaat *discharge planning*, yaitu dapat meningkatkan kepuasan pasien, pengurangan lama rawat inap, dan pengurangan jumlah kunjungan ulang di Rumah Sakit dengan keluhan yang sama (Lin et al., 2012). Oleh sebab itu, implementasi pelaksanaan *discharge planning* merupakan hal yang penting serta metode atau cara pemberian edukasi dalam pelaksanaannya dapat dimodifikasi atau dikembangkan agar lebih efektif dalam pengimplementasinya.

Pasien dengan stoma akan menghadapi masalah fisik, sosial dan psikologis, untuk itu diperlukan edukasi yang komprehensif (Lim et al., 2019). Kesehatan fisik, psikologis, sosial dan *quality of life ostomate*, dapat ditingkatkan melalui pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga (NasiriZiba & Kanani, 2019). Penelitian lain menyebutkan bahwa upaya untuk meningkatkan rasa percaya diri *ostomate* terhadap perubahan kondisi fisik serta untuk menghindari kejadian komplikasi pada stoma, dapat dilakukan pemberian *support* edukasi (Syam et al., 2019). Pelaksanaan *discharge planning* merupakan kewajiban perawat, dimana pasien diberikan pemahaman dan pengetahuan terkait informasi yang dibutuhkan melalui edukasi sehingga pasien mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya secara mandiri (Jannah et al., 2019). Oleh karena itu, pemberian edukasi sebagai bagian implementasi pelaksanaan *discharge planning* merupakan hal yang penting

guna mencegah atau mengurangi risiko kemungkinan terjadinya komplikasi pada *ostomate*.

G. Metode Pengembangan

Metode pengembangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode delphi. Dalam dunia kesehatan, peneliti menggunakan metode delphi ketika pengetahuan yang tersedia tidak lengkap dan tidak ada metode lain yang dapat digunakan untuk memberikan tingkat bukti yang lebih tinggi (Niederberger & Spranger, 2020). Teknik delphi menawarkan pendekatan yang fleksibel untuk mendapatkan konsensus diantara para pakar/ahli guna menjawab pertanyaan penelitian (Barrett & Heale, 2020). Menurut Nasa et al (2021) tahapan penilaian kualitas dari teknik *delphi* dalam uji ahli adalah sebagai berikut :

1. Problem Area

Pada tahap ini peneliti mengidentifikasi area masalah secara sistematis dan komunikasi diantara semua anggota panel yang berpartisipasi harus jelas serta harus dilakukan sebelum final putaran survei mencapai consensus. Dokumentasikan kriteria dan proses yang diikuti untuk mengidentifikasi area masalah dan proses yang diikuti. Pencarian bibliografi yang sistematis harus menunjukkan periode waktu, kata kunci dan *database* yang disertakan dalam pencarian.

2. *Panel Member*

Seleksi dilakukan berdasarkan tujuan dan kriteria yang telah ditentukan. Seluruh anggota yang berpartisipasi dalam proses pemungutan suara anonim dari survei *delphi* disebut panelis. Dalam mengevaluasi studi *delphi*, pembaca harus mempertimbangkan masalah homogenitas panel, pelabelan anggota panel sebagai ahli dan ukuran panel. Panel yang beragam atau heterogen membantu mencapai perspektif yang lebih luas dan generalisasi konsensus, sementara kelompok homogen lebih dapat diandalkan untuk tujuan penelitian tertentu. Panel homogen cocok untuk memecahkan masalah yang belum terpecahkan, dimana penunjukan anggota panel sebagai ahli dalam studi *delphi* umumnya anggota panel tanpa kriteria seleksi terpadu. Penggunaan para profesional ini dimaksudkan untuk meningkatkan kekuatan kualitatif dari rekomendasi atau konsensus. Pembaca perlu mengevaluasi kriteria pemilihan panel ahli, dan pemilihan panel harus memenuhi kriteria yang ditetapkan. Tidak ada ukuran standar untuk anggota panel dan biasanya bervariasi antara 10 sampai dengan 1000 (biasanya 10-100) dalam studi yang dipublikasikan.

3. *Delphi rounds*

Kelebihan dari proses *delphi* adalah anonimitas panelis dalam putaran penelitian, umpan balik yang terkontrol, dan diskusi yang berulang. Peserta merasa lebih nyaman memberikan pendapat anonim

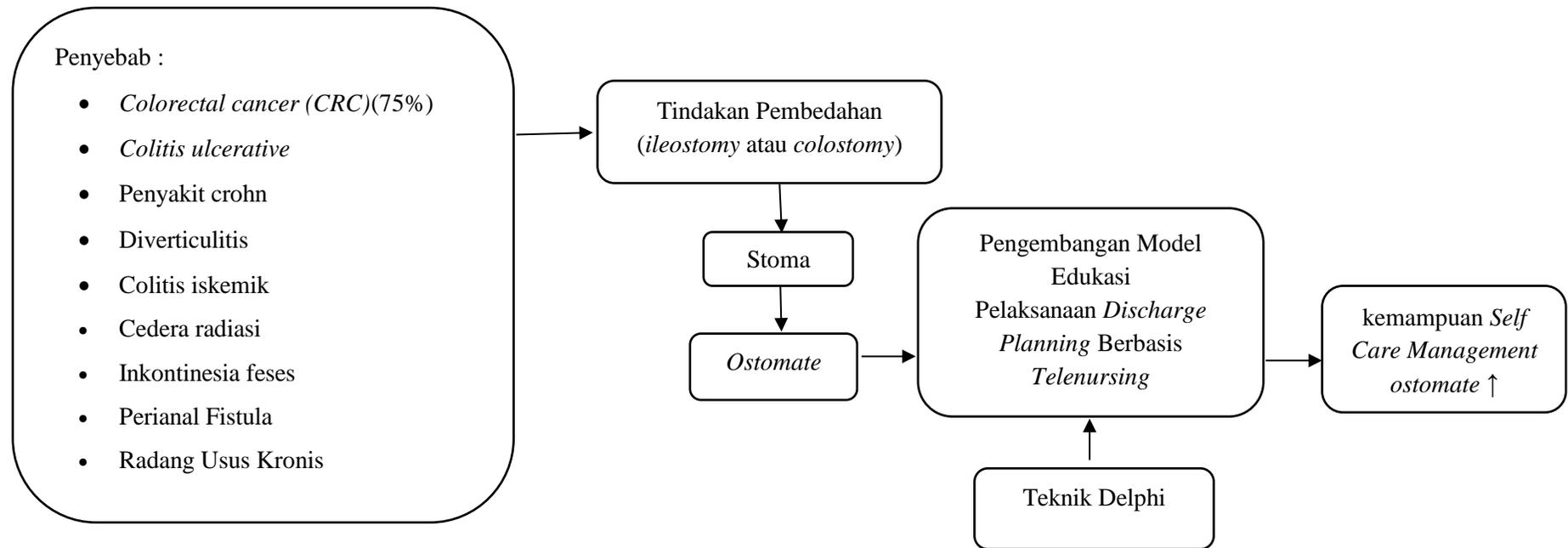
untuk pertanyaan yang tidak pasti dan tidak terjawab. Interpretasi item kadang-kadang dapat menyebabkan ini menjadi topik penting untuk putaran *delphi* anonim dan dapat mempengaruhi proses konsensus. "Umpan balik terkontrol" adalah fitur klasik lain dari penelitian *delphi*. Disebut "kontrol" karena moderator memilih untuk memberikan umpan balik menggunakan tanggapan untuk membuka item dan komentar. Setelah setiap pemungutan suara, data yang diterima akan dianalisis dan disajikan kepada semua ahli panel dalam format yang mudah dipahami. Anda dapat menyertakan grafik dan statistik sederhana yang menunjukkan stabilitas jawaban Anda. Komentar anonim juga tersedia dan disertakan sebagai bagian dari umpan balik. Anggota panel perlu menyadari posisi mereka ketika memilih tanggapan ekstrim dalam situasi tertentu. Analisis berulang terus menerus dan interaktif bermanfaat untuk mengumpulkan informasi kualitatif, meningkatkan penguatan pendapat dari anggota panel dan mencapai konsensus.

4. *Closing criteria*

Teknik *delphi* merupakan cara untuk mencapai konsensus tentang pendapat anggota panel individu. Definisi konsensus yang digunakan dalam studi *delphi* yang diterbitkan adalah Konsensus Secara tradisional, konsensus telah dianggap sebagai hasil terpenting dari penelitian *delphi*. Secara umum, konsensus merupakan persentase kesepakatan berdasarkan *cut-off* yang telah ditentukan, pusat tendensi atau kombinasi dari keduanya. *delphi* berfokus pada pencapaian

konsensus di antara panelis daripada putaran terbuka. Desain konvensional studi *delphi* memiliki setidaknya empat putaran. Stabilitas atau konsensus jawaban tidak dapat dikonfirmasi dalam dua putaran *delphi*, namun jawaban ini kemungkinan besar akan berubah-ubah, sehingga jumlah ronde tidak dinilai. Penemuan *delphi* yang dimodifikasi menggunakan dua atau tiga putaran survei yang diputuskan sebagai kriteria penutup. Konsensus bisa ada dalam respon yang tidak stabil, dan stabilitas dapat terjadi tanpa konsensus, sehingga mencapai stabilitas jawaban harus menjadi kriteria penghentian yang baik. Harus ditetapkan terlebih dahulu kriteria untuk menyelesaikan putaran *delphi* berdasarkan konsensus atau stabilitas. Jika konsensus digunakan sebagai kriteria pembatalan untuk putaran *delphi*, perlu ditentukan rencana dan metode alternatif untuk menghapus item. Stabilitas jawaban penting untuk stabilitas konsensus statistik.

H. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori (Ambe et al., 2018; Jannah et al., 2019; Krishnamurthy et al., 2017)