

Hambatan Penerapan *Telenursing* Bagi Perawatan Paliatif Pasien Kanker dalam Keluarga

Mariam Dasat, Dian Anggraini

Prodi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana,
Jakarta, Indonesia

Alamat Korespondensi: mariam.dasat@ukrida.ac.id

Abstrak

Telenursing merupakan metode perawatan jarak jauh yang menggunakan teknologi telekomunikasi yang digunakan dalam pendekatan kepada keluarga dan pasien selama pandemi Covid-19, agar pasien dan keluarga terhindar dari infeksi Covid-19. Namun pada pelaksanaannya ada beberapa hambatan yang dialami keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang hambatan metode *telenursing* yang dilakukan keluarga dalam menjalani program pelayanan paliatif pasien kanker. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan model pendekatan studi fenomenologi. Pengumpulan data digunakan dengan tehnik wawancara mendalam terhadap enam partisipan. Pengambilan data dilakukan dengan *snowball sampling*. Teknik analisis data menggunakan metode *Colaizzi*. Hasil penelitian menemukan hambatan penggunaan *telenursing* dalam perawatan paliatif. Beberapa tema yang ditemukan adalah: (1) tidak dapat menggunakan aplikasi *online*, (2) kurang dapat memahami apa yang disampaikan tenaga Kesehatan, dan (3) tidak memiliki telepon genggam. Hambatan tersebut disebabkan karena keluarga lebih menyukai metode tatap muka dan ada juga yang mengatakan kalau datang langsung itu lebih dahulu diberikan pelayanan. Selain itu kemampuan berkomunikasi pasien dan keluarga juga kurang, sehingga tidak dapat memahami apa yang dijelaskan tenaga kesehatan. Simpulan dari penelitian ini adalah Keluarga dan pasien harus meningkatkan penguasaan aplikasi *online* dan kemampuan memahami informasi yang dijelaskan tenaga kesehatan secara *online*.

Kata Kunci: Hambatan keluarga, Kanker, Perawatan Paliatif, *Telenursing*

Barriers in The Application of Telenursing for Palliative Care of Cancer Patients In The Family

Abstract

Telenursing is a remote care method that uses telecommunication technology used in approach families and patients during the Covid-19 pandemic so that patients and families avoid Covid-19 infection. However, in its implementation, there are several obstacles experienced by the family. This study aims to provide an overview of the obstacles to *telenursing* methods carried out by families undergoing palliative care programs for cancer patients. This research uses a qualitative design with a phenomenological study approach model. Data collection was used by in-depth interview techniques of six participants. Data capture by *snowball sampling*. Data analysis techniques using the *Colaizzi* method. The results of the study found obstacles to the use of *telenursing* in palliative care. Some of the themes found are: (1) unable to use online applications, (2) unable to understand what health workers are conveying, and (3) do not have a cell phone. These obstacles arose because families prefer face-to-face methods and there are also those who say that coming directly is giving services first. In addition, the ability to communicate with patients and families is also lacking, so they cannot understand what health workers explain. The conclusion of this study is that families and patients must improve their mastery of online applications and the ability to understand information explained by health workers online.

Keywords: Cancer, Family barriers, Palliative Care, *Telenursing*.

How to Cite :

Dasat, M., Anggraini, D. . Hambatan Penerapan *Telenursing* Bagi Perawatan Paliatif Pasien Kanker dalam Keluarga. J Kdoct Meditek, 2023: 29(2), 165–172. Available from: <http://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/Meditek/article/view/2669/version/2680> DOI: <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v29i2.2669>

Pendahuluan

Perawatan paliatif adalah pendekatan yang dilakukan dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi masalah terkait penyakit yang mengancam jiwa. Masalah tersebut bersifat fisik, psikologis, dan eksistensial, yang terdiri dari kelelahan, rasa sakit, kesedihan, dan kekhawatiran.¹ Di Indonesia, biasanya perawatan paliatif banyak dilakukan oleh keluarga. Perawatan paliatif yang dilakukan oleh keluarga mendapatkan dukungan dari tim perawatan paliatif berbasis masyarakat, sehingga perawatan paliatif yang dilakukan oleh keluarga kepada pasien akan lebih maksimal dilakukan.² Selain perawatan medis dan psikologis, perawatan paliatif juga meliputi perawatan spiritual, karena individu yang memiliki jiwa spiritual yang baik dapat mendukung individu untuk menilai dirinya dengan baik dan menjalin hubungan baik kepada keluarga dan orang sekitarnya.³

Penderita kanker merupakan salah satu contoh yang memerlukan perawatan paliatif. Akan tetapi, pasien kanker yang dirawat di rumah sakit lebih mudah terinfeksi Covid-19. Angka kematian kanker mencapai antara 8% sampai 30%.⁴ Tingginya angka kematian karena Covid-19 dialami oleh pasien kanker stadium lanjut, sehingga pasien dan keluarga memiliki keinginan untuk mendapatkan pelayanan paliatif secara online agar terhindar dari Infeksi Covid-19. Salah satu solusi agar penderita kanker tetap dapat mendapatkan pelayanan paliatif yang lebih aman adalah dengan menggunakan teknologi digital. Penggunaan teknologi digital dalam pelayanan paliatif merupakan salah satu upaya untuk menghindari tatap muka antara tenaga kesehatan dengan pasien dan keluarga, dimana harapannya dapat menurunkan risiko paparan penyakit yang didapat dari lingkungan rumah sakit. Namun efektivitas konsultasi online masih dirasakan kurang dan tidak jelas.⁵ Walau demikian perawatan online untuk saat ini dianggap sebagai metode yang tepat, meskipun tetap harus dikombinasi dengan metode tatap muka langsung.

Penggunaan *telenursing* memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Penggunaan *telenursing* yang dilakukan tenaga kesehatan kepada pasien dan keluarga juga dapat menghemat waktu dan tenaga, akan tetapi dibutuhkan kemampuan berkomunikasi dan penguasaan teknologi informasi bagi tenaga kesehatan, pasien serta keluarga. Jika kemampuan berkomunikasi dan penguasaan teknologi dikuasai maka dapat meningkatkan kualitas pelayanan perawatan paliatif dan juga kualitas hidup pasien kanker itu sendiri.⁶ Selain komunikasi dan penguasaan

teknologi, hambatan lain yang dialami diantaranya adalah tidak adanya perangkat teknologi yang bagus, tidak tersedia jaringan yang baik atau data telepon tidak mencukupi, terbatasnya literasi digital dan kesehatan, kurangnya kualitas dan personalisasi, kurangnya akomodasi fisik, kemahiran bahasa tidak baik dan juga masalah privasi.⁷ Banyaknya hambatan yang dialami individu dalam menjalani pelayanan online harus menjadi perhatian kita bersama untuk mencari solusinya.

Di Jakarta, keluarga yang merawat pasien kanker juga mendapatkan akses untuk melakukan perawatan secara online, walaupun belum maksimal dilakukan oleh keluarga, karena terdapat hambatan yang dialami keluarga ketika melakukan metode online, walaupun terdapat pendampingan dari kader paliatif di bawah binaan Puskesmas Kecamatan dan juga Yayasan Kanker Indonesia, tetapi perawatan dan konsultasi secara online masih memiliki hambatan diantaranya kemampuan berkomunikasi dan kurangnya mencerna isi pesan saat konsultasi secara online. Selain itu pasien dan keluarga juga mengatakan lebih tertarik metode tatap muka dibandingkan online.⁶ Hal yang sama juga diungkapkan bahwa keluarga dan pasien harus melakukan kerja sama yang baik dengan tenaga kesehatan dan juga kader paliatif agar perawatan pasien berlangsung optimal, baik di pusat kesehatan tersier, komunitas ataupun di rumah.⁸ Kerja sama tersebut memungkinkan untuk mengurangi hambatan yang dialami ketika melakukan *telenursing*.

Metode *telenursing* yang melibatkan keluarga dalam melakukan perawatan kepada pasien lebih efektif. Selain itu juga berdampak pada peningkatan kualitas hidup hidup pasien.⁹ Penelitian lainnya menunjukkan *telenursing* membantu meningkatkan akses yang semakin meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Keluarga dan pasien dengan mudah memberikan informasi tentang kesehatannya setelah proses pemulihan atau ketika rasa sakit yang dialami pasien sedang kambuh.¹⁰ Sebagian besar keluarga memiliki persepsi positif tentang perawatan jarak jauh, tetapi keluarga menggambarkan adanya tantangan logistik dan teknis serta kesenjangan dalam akses dan penggunaan *telehealth*. Selain itu, keluarga merasa bahwa kurangnya interaksi langsung dan akses yang terbatas akan mempengaruhi kualitas perawatan.¹¹ Pada penelitian lain ditemukan juga hambatan saat melakukan perawatan jarak jauh pasien dan penyedia mengungkapkan bahwa teknologi adalah penghalang utama bagi pasien dan penyedia; dukungan infrastruktur merupakan fasilitator utama bagi penyelenggara; dan baik pasien

maupun penyedia memiliki pendapat bahwa penggunaan konsultasi jarak jauh tidak sesuai.¹²

Dari beberapa penelitian sebelumnya ditemukan manfaat dan kendala penerapan *telenursing*. Peneliti sendiri melakukan di Jakarta, dengan responden tingkat sosial ekonomi menengah kebawah. Di mana pada responden tersebut tentunya akan berbeda dengan masyarakat ekonomi menengah ke atas dan responden dari luar negeri dalam penggunaan perawatan jarak jauh. Hal inilah yang menjadi fokus peneliti untuk melihat hambatan yang dialami keluarga ketika melakukan perawatan jarak jauh pada pasien kanker yang sedang melakukan rawat jalan. Apakah hasilnya nanti akan ada persamaan atau perbedaan dengan penelitian sebelumnya.

Metodologi

Metode penelitian ini adalah desain penelitian kualitatif dengan model pendekatan fenomenologi dengan teknik mengumpulkan data wawancara mendalam pada enam partisipan. Metode pengambilan data *snowball sampling*. Teknik analisis data menggunakan metode Colaizzi. Analisis data dilakukan dengan cara mengumpulkan data dari partisipan, membaca dengan cermat hasil wawancara, memilih pernyataan yang bermakna dari partisipan, mengartikulasikan makna dari pernyataan yang signifikan, mengelompokkan makna dari pernyataan yang signifikan, mengelompokkan makna dalam suatu kelompok tema, menuliskan suatu gambaran mendalam pada setiap tema, melakukan validasi data kembali kepada partisipan dan terakhir menuliskannya dalam bentuk deskripsi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2022. Partisipan pada penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita kanker yang sedang menjalani rawat jalan dengan rentang usia partisipan 35-55 tahun dan masa pengobatan pasien 2 sampai 10 tahun. Mereka berdomisili di Jakarta Barat. Penelitian sudah lolos uji etik dengan No: SLKE: 1252/SLKE-IM/UKKW/FKIK/KE/IV/2022.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian dilaksanakan dengan cara melakukan wawancara mendalam terhadap 6 partisipan menggunakan instrumen pedoman wawancara yang sudah disiapkan peneliti. Pada penelitian ini peneliti membahas 3 tema yang menjadi faktor penghambat responden. Ketiga tema tersebut yaitu tidak dapat menggunakan aplikasi *online*, kurang dapat memahami apa yang

disampaikan tenaga kesehatan dan tidak memiliki telepon genggam.

Tema 1: Tidak dapat menggunakan aplikasi online

Situasi pandemi Covid- 19 saat ini masih berlangsung, tetapi pengobatan dan perawatan pasien tidak boleh ditunda. Keluarga pasien tetap harus melakukan pendampingan kepada pasien sampai mereka sembuh. Pendampingan keluarga terhadap pasien juga dibantu dengan pendampingan kader kesehatan kepada keluarga. Tema 1 ditemukan bahwa keluarga tidak dapat menggunakan aplikasi online dengan baik. Pada tema ini didapat 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 handpone, 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 konsul 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 terjadual”. (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 terjadual”. (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.

Pengobatan dan perawatan secara *online* semakin banyak digunakan oleh ahli pengobatan kanker, begitu pula oleh pasien dan keluarga. Hal tersebut diminati salah satunya adalah untuk menghindari terinfeksi virus corona.¹³ Pasien dan keluarga secara psikologis takut akan penyakit kanker, selain itu juga takut terinfeksi virus corona jika berkunjung ke rumah sakit. Hal yang sama juga diungkapkan oleh orang yang tinggal di luar negeri, sehingga tenaga kesehatan, pasien dan keluarga juga menerapkan sistem metode *online* untuk perawatan dan pengobatannya.⁶

Di Indonesia, khususnya wilayah Jakarta, pengobatan dan perawatan *online* sudah ada, namun sebagian masyarakat masih belum dapat menggunakan aplikasi tersebut, sehingga mereka masih melakukan pendaftaran secara langsung, walaupun mereka harus datang lebih awal untuk mendapatkan nomor antri. Pernyataan tersebut sesuai dengan apa yang dikatakan pasien dan keluarga ketika mendaftar untuk melakukan pengobatan dan perawatan. Pasien dan keluarga lebih memilih datang secara langsung karena tidak mampu mengoperasikan aplikasi *online* tersebut, mereka juga belum pernah mencoba aplikasi *online*, mereka menggunakan telepon ketika menanyakan sesuatu yang belum jelas terkait perawatan dan pengobatan pasien kepada kader kesehatan maupun kepada tenaga kesehatan hanya sesekali. Mereka lebih suka menanyakan terkait kondisi pasien, karena jika ada hal yang kurang jelas dapat menanyakan kembali saat itu juga. Saat berkunjung mereka menggunakan protokol kesehatan untuk menghindari terinfeksi Covid-19.

Hambatan yang paling sering terjadi yang diungkapkan oleh pasien adalah kurang memiliki pengalaman dalam menggunakan teknologi dan kemampuan berkomunikasi. Pengobatan dan perawatan *online* bukan hanya digunakan untuk pasien paliatif, tetapi juga digunakan untuk tindakan yang bersifat *supportif* ⁽¹⁴⁾. Masalah lain yang berhubungan dengan *telenursing* yaitu kesulitan dalam menggunakan teknologi karena kurangnya petunjuk, pendidikan yang rendah, dan kurangnya bantuan dan dukungan bagi perawat dan pasien ⁽¹⁰⁾. Perawatan *online* mengharuskan pasien dan keluarga memiliki jaringan internet dan akses telepon yang baik. Sebelum dan selama pandemi Covid-19 masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan, keluarga yang berpenghasilan rendah, lansia dan orang yang berkulit hitam mengalami

kesenjangan, mereka lebih sulit untuk melakukan perawatan dan pengobatan *online*.⁷

Berbeda dengan beberapa penelitian di atas yang mengalami hambatan menggunakan perawatan jarak jauh, penelitian ini menemukan bahwa konsultasi yang dilakukan melalui telepon dan konferensi video sama efektifnya dengan kunjungan tatap muka secara langsung. Tingkat kepuasan pasien dengan konsultasi telepon dan video meningkat. Konsultasi *online* lebih menghemat waktu pasien dalam melakukan perawatan primer, tetapi harus menjadi perhatian jika nanti menemukan masalah pada pelaksanaannya.¹⁵

Melihat kondisi di atas perlu ada peningkatan penggunaan teknologi baik oleh petugas kesehatan maupun oleh keluarga dan pasien, sehingga pengobatan dan perawatan secara *online* dapat ditingkatkan. Jika sudah mampu menggunakan aplikasi dengan baik, keluarga dan pasien akan menggunakan metode *telenursing* dengan baik. Bukan hanya menggunakan aplikasi *online* untuk pendaftaran tetapi juga digunakan untuk berkonsultasi terkait dengan kondisi pasien.

Tema 2: Kurang dapat memahami apa yang disampaikan tenaga Kesehatan

Penelitian ini menemukan 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, kalau online menurut saya kurang jelas dan tidak paham juga apa yang disampaikan, 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 telpon itu kurang jelas, sekalipun saya menanyakan kondisi istri saya kalau sudah parah sekali ke ibu kader kesehatan”. (Partisipan 5)

Hasil wawancara penelitian ini 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 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.

Penggunaan teknologi digital digunakan dalam bentuk sistem informasi klinis, perangkat seluler, pesan teks, konferensi, dan wifi. Teknologi tersebut digunakan untuk berkomunikasi, mengakses sumber daya perawatan paliatif, mengumpulkan atau mengelola data pasien, dan memberikan informasi atau edukasi. Namun, hanya sedikit yang mendokumentasikan kegiatan yang dilakukan dengan baik. Responden percaya diri menggunakan kesehatan digital, memiliki keyakinan perawatan paliatif dapat ditingkatkan melalui metode *online* dan juga responden mendukung adanya inovasi metode *online* ini dengan baik.⁵

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 kesehatan 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⁽⁶⁾. Selain itu, untuk 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*.

Hambatan yang timbul pada saat menjalani perawatan dan pengobatan *online* lainnya adalah adanya batasan waktu untuk konsultasi, adanya keinginan pasien yang tidak terpenuhi, kurangnya perencanaan yang baik saat melakukan perawatan, dan gagal mempersiapkan kondisi pasien. Hambatan lainnya adalah posisi kamera yang salah, sumber daya teknis dan staf yang tidak memadai, masalah dengan jaringan dan kurangnya tindak lanjut untuk proses perawatan dan pengobatan selanjutnya, persiapan emosional, peningkatan ketersediaan teknologi dan juga persiapan topik percakapan⁽¹⁶⁾. Hambatan yang dialami saat menjalani perawatan jarak jauh 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.⁷

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⁽¹⁰⁾. Pernyataan yang sama diungkapkan partisipan, bahwa pasien dan keluarga memiliki hambatan saat melakukan konsultasi *online* yaitu kurang memahami penjelasan yang diberikan tenaga kesehatan, walaupun partisipan ada yang melakukan

konsultasi *online* jika memang penting dan sangat dibutuhkan.

Penelitian di atas berbeda dengan pernyataan pada temuan di penelitian ini, di mana ditemukan terdapat kepuasan dalam melakukan konsultasi jarak jauh, responden melaporkan bahwa konsultasi jarak jauh membuat mereka merasa lebih aman dan menghemat waktu serta uang.¹⁷ Proporsi konsultasi video lebih tinggi selama periode dengan penguncian yang diberlakukan pemerintah dan lebih tinggi di daerah yang paling diuntungkan secara sosial ekonomi dibandingkan dengan daerah yang kurang diuntungkan secara sosial ekonomis.¹⁸

Pendidikan kesehatan berbasis teknologi atau *telenursing* adalah cara yang tepat untuk mempromosikan kesehatan dengan meningkatkan pengetahuan.¹⁹ 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* dapat sama efektifnya dengan metode tatap muka.

Tema 3 (Tidak memiliki telepon genggam)

Pada penelitian ini ditemukan bahwa keluarga tidak memiliki telepon genggam, karena faktor ekonomi dan juga merasa belum dibutuhkan. Ditemukan satu partisipan yang mengungkapkan tema tersebut yaitu partisipan 2. Berikut hasil wawancara dari partisipan yang tertera di bawah ini:

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

Masih adanya keluarga yang tidak memiliki telepon genggam karena ekonomi yang kurang harus menjadi perhatian kita bersama. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa masalah ekonomi dalam kondisi Covid-19 menjadi bermasalah. Terdapat dua pertiga dari sampel mengalami satu kondisi ekonomi negatif dan sekitar 71% untuk mengatasi masalah krisis dana untuk pengobatan medis. Biaya penanganan dan peristiwa ekonomi negatif terkait pandemi berhubungan dengan kondisi keuangan pasien kanker.²⁰ Artinya disini bahwa dampak Covid juga akan mempengaruhi ekonomi keluarga, sehingga hal ini terjadi pada salah satu partisipan

yang tidak memiliki telepon genggam, karena keuangan yang tidak memadai.

Pandemi Covid-19 menimbulkan ancaman bencana bagi pasien dan penyedia layanan kesehatan. Pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor kesiapan organisasi, terutama penyedia layanan kesehatan, dapat membantu menghindari kesalahan implementasi.²¹ Kesiapan dalam hal ini juga tentunya dapat berupa teknologi komunikasi yang dimiliki pasien.

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. Pasien menjadi lebih terlibat dalam perawatan mereka sendiri dan membantu membuat percakapan mereka dengan profesional perawatan kesehatan lebih relevan. Selain itu, peserta menghargai kemampuan untuk memilih dan membatalkan perawatan secara langsung atau jarak jauh.²²

Hasil penelitian lain mengungkapkan ada beberapa hal mendasar yang ditemukan yaitu (1) perawatan paliatif rawat jalan tatap muka yang didukung untuk membangun koneksi dan kepercayaan interpersonal; (2) perawatan paliatif *telehealth* memfasilitasi efisiensi, kenyamanan, dan kemandirian yang lebih besar dan (3) keadaan yang disukai pasien untuk kunjungan langsung.²³

Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan konsultasi jarak jauh adalah tersedianya komponen teknologi melibatkan semua perangkat dan sistem informasi yang digunakan untuk memberikan perawatan. Jika keluarga tidak memiliki teknologi seperti telepon genggam tentunya akan mengalami hambatan dalam melakukan konsultasi ke tenaga kesehatan.⁵ Penerapan *telenursing* di Indonesia secara maksimal tentu saja ada beberapa hal yang harus dipersiapkan antara lain sumber daya manusia kesehatan yang mengerti teknologi, sarana dan prasarana teknologi informasi yang memadai, tersedianya panduan dan standar praktek, adanya kode etik dan suatu badan yang akan mengatur praktek *telenursing* dengan profesi kesehatan yang lain sebagai bagian dari praktek jarak jauh. Indonesia merupakan negara kepulauan yang sangat sesuai untuk pengaplikasian *telenursing* sebagai jawaban atas permasalahan kurang meratanya pelayanan kesehatan di wilayah Indonesia, tetapi tentu saja pemerintah dan organisasi profesi harus membuat regulasi yang akan mengatur praktek *telenursing*, yaitu membuat standar praktek, kode etik, protokol dan panduan *telenursing* di Indonesia.¹⁰

Simpulan

Simpulan dari penelitian ini adalah perlunya peningkatan kemampuan metode *telenursing* yang dilakukan keluarga dalam menjalani program pelayanan paliatif pasien kanker, terutama dalam peningkatan kemampuan pasien dan keluarga berkomunikasi secara *online* dan penggunaan aplikasi *online* pada saat pendaftaran maupun konsultasi. Begitu pula dengan tenaga kesehatan kemampuan tersebut harus dikuasai dengan baik. Selain itu perlunya ditinjau ulang kesiapan perangkat teknologi serta penguasaan teknologi pasien, keluarga dan tenaga kesehatan, sehingga perlu adanya sosialisasi tentang penggunaan teknologi komunikasi tersebut.

Daftar Pustaka

1. McCauley R, McQuillan R, Ryan K, Foley G. Mutual support between patients and family caregivers in palliative care: A systematic review and narrative synthesis. *Palliat Med*. 2021;35(5):875–85.
2. Mallon A, Hasson F, Casson K, Slater P, McIlfatrick S. 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 Palliat Care*. 2021;20(1):1–13.
3. Valdés-Stauber J, Stabenow U, Böttinger J, Kramer S, Kilian R. 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 Palliat Care*. 2021;20(1):1–17.
4. Passaro A, Bestvina C, Velez Velez M, Garassino MC, Garon E, Peters S. Severity of COVID-19 in patients with lung cancer: Evidence and challenges. *J Immunother Cancer*. 2021;9(3):1–10.
5. Mills J, Fox J, Damarell R, Tieman J, Yates P. Palliative care providers' use of digital health and perspectives on technological innovation: a national study. *BMC Palliative Care* 20, 124 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00822-2>
6. Dasat M, Khasanah U, Mulyono S, Marita Z. Metode telenursing. Metode telenursing kel untuk meningkat perawatan paliat pasien kanker stad lanjut di masa pandemi Covid-19. *Journal of Telenursing*. 2022;4(1):106–16.
7. Jacobson C, DeYoung J. Barriers to virtual care access impacting already underserved communities research brief. United States Care [Internet]. 2021;1–8. Available from: <https://unitedstatesofcare.org/wp-content/uploads/2021/03/Barriers-to-Virtual-Care-Access.pdf>
8. Macrae MC, Fazal O, O'Donovan J. Community health workers in palliative care provision in low-income and middle-income countries: A systematic scoping review of the literature. *BMJ Glob Heal*. 2020;5(5):1–10.
9. Davoudi-Kiakalayeh A, Mohammadi R, Pourfathollah AA, Siery Z, Davoudi-Kiakalayeh S. Alloimmunization in thalassemia patients: New insight for healthcare. *Int J Prev Med*. 2017;8:10–5.
10. Boro MFV, Hariyati RTS. Implementasi telenursing dalam praktik keperawatan : Studi Literatur. *Carolus J Nurs*. 2020;2(2):161–9.
11. Thomas C, Ramirez AP, Alderfer MA, Patton SR, Carakushansky M, Enlow PT. Telehealth and type 1 diabetes care during COVID-19: Perceptions from youth of color , caregivers , and health care providers. *American Diabetes Association*. 2023;1–8.
12. Leonard C, Liu W, Holstein A, Alliance S, Nunnery M, Rohs C, et al. Informing use of telehealth for managing chronic conditions: mixed-methods evaluation of telehealth use to manage heart failure during COVID-19. *J Am Heart Assoc*. 2023;12(4):e027362.
13. Tsamakakis K, Rizos E, Manolis A, Chaidou S, Kypouropoulos S, Spartalis E, et al. [Comment] COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Exp Ther Med*. 2020;3451–3.
14. Guerra CA, Heintz-Buschart A, Sikorski J, Chatzinotas A, Guerrero-Ramírez N, Cesarz S, et al. Blind spots in global soil biodiversity and ecosystem function research. *Nat Commun*. 2020;11(1):1–13.
15. Carrillo de Albornoz S, Sia K-L, Harris A. The effectiveness of teleconsultations in primary care: systematic review. *Fam Pract*. 2022 Jan 19;39(1):168-182. doi: 10.1093/fampra/cmab077. PMID: 34278421; PMCID: PMC8344904.
16. Rose L, Graham T, Xyrichis A, Pattison N, Metaxa V, Saha S, et al. 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 Crit Care Nurs* [Internet]. 2022;72(May):103264. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103264>
17. Shamiyah KA, Whitebridge S, Kumar N, Atkin S, Ali KF, Aljenaee K. The Impact of COVID-19 on the prevalence and perception

- of telehealth utilization in the MENA region (Preprint). *JMIR Form Res.* 2021;7.
18. Savira F, Orellana L, Hensher M, Gao L, Sanigorski A, Mc Namara K, et al. Utilisation of general practitioner telehealth services during the COVID-19 pandemic in regional Victoria, Australia: a retrospective analysis (Preprint). *J Med Internet Res.* 2022;25:1–10.
 19. Adriani SW, Elmaghfuroh DR. The effect of health education-based telenursing on the public knowledge of COVID-19 preventive strategies in the elderly with type II DM. *KnE Medicine*, 2023;3(2), 509–517. <https://doi.org/10.18502/kme.v3i2.130>
 20. Thom B, Benedict C, Friedman DN, Watson SE, Zeitler MS, Chino F. Economic distress, financial toxicity, and medical cost-coping in young adult cancer survivors during the COVID-19 pandemic: findings from an online sample. *Cancer. ACS Journals.* 2021; 127:1–11.
 21. Moussa FL, Moussa ML, Alharbi HA, Omer T, Sofiany HA, Oqdi YA, et al. Telehealth readiness of healthcare providers during COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Healthcare (Basel).* 2023 Mar 13;11(6):842. doi: 10.3390/healthcare11060842. PMID: 36981499; PMCID: PMC10048154.
 22. Jensen AL, Schougaard LMV, Laurberg T, Hansen TK, Lomborg K. Flexible patient-reported outcome-based telehealth follow-up for type 1 diabetes: A qualitative study. *Scand J Caring Sci.* 2023;(April 2022):1–15.
 23. Jacqueline M, Castro A, Zaig S, Nissim R, Connor BO, Lau J, et al. Telehealth outpatient palliative care in the COVID- - 19 pandemic: patient experience qualitative study. *BMJ Support Palliat Care.* 2023 Feb 24:spcare-2023-004189. doi: 10.1136/spcare-2023-004189. Epub ahead of print. PMID: 36828625.