

## **Telehealth “SIPISPeKa\_G2” sebagai Tindak Lanjut Program Indonesia Sehat Berbasis Keluarga**

### ***Telehealth “SIPISPEKA\_G2” a follow up study of Family-Based Healthy Program in Indonesia***

Lisa Suarni<sup>1\*</sup>, Warjidin Aliyanto<sup>2</sup>, Sono<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Keperawatan Kotabumi, Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang, Indonesia

<sup>2</sup>Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang, Indonesia

---

#### ARTICLE INFO

##### Article history

Received date  
06 Apr 2023

Revised date  
13 Jul 2023

Accepted date  
20 Jul 2023

---

##### Keywords:

Android application;  
Healthy family index;  
Telehealth.

---

##### Kata kunci:

Aplikasi android;  
Indeks keluarga sehat;  
*Telehealth*.

---

#### ABSTRACT / ABSTRAK

Indonesia's health program through the family approach method (PIS-PK). The program started in 2015 and is expected to be achieved in 2019. This program was an index data collection program for numerous families with 12 indicators and further interventions for troubled families following the indicators of the problem. One of the most controversial issues was less achievement of the data collection target, the inequality of data collection, and the provision of intervention from planning to implementation of PIS-PK. Therefore, Telehealth SIPISPeKa\_G2 is a solution to minimize disparities. SIPISPeKa\_G2 was designed for a self-assessment of the healthy family index using android-based technology and a follow-up media communication to the issues of data collection results for troubled families. This study method is a quasi-experimental cohort study applied to the SIPISPEKA test. The sampling method used Non-probability sampling. The criteria of sampling inclusion was a family with low IKS value and can operate Android. The number of samples was 132 families. Data analysis using T-Test Dependent samples for measuring the feasibility of telehealth application. The results of univariate analysis stated that SIPISPeKa\_G2 is feasible to use. The bivariate analysis showed that the SIPISPEKA method and direct survey have no difference in the healthy family index value. It explained that SIPISPeKa\_G2 could be an alternative self-assessment of the healthy family index and communication medium for follow-up intervention for families with a low healthy family index.

---

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) telah dimulai tahun 2015, yang diharapkan pencapaiannya tahun 2019. Program ini merupakan program pendataan indeks setiap keluarga dengan 12 indikator dan selanjutnya dilakukan intervensi bagi keluarga bermasalah sesuai dengan indikator permasalahannya. Persoalan yang muncul dari program ini adalah capaian pendataan yang masih kurang dari target dan adanya ketimpangan cakupan pendataan dan pemberian intervensi pada pelaksanaan PIS-PK mulai dari awal perencanaan hingga pelaksanaan. Oleh karenanya aplikasi *Telehealth* SIPISPeKa\_G2 merupakan salah satu solusi untuk memperkecil ketimpangan tersebut. Aplikasi SIPISPeKa\_G2 merupakan aplikasi berbasis android yang dirancang untuk pendataan indeks keluarga sehat (IKS) secara mandiri (*Self Assesment*) dan merupakan media komunikasi tindak lanjut terhadap permasalahan hasil pendataan bagi keluarga yang bermasalah. Desain penelitian adalah quasi eksperimen, uji coba SIPISPeKa\_2. Pengambilan sampel dengan metode *non probability sampling*, sebagai kriteria inklusi adalah Keluarga dengan nilai IKS rendah, dan dapat mengoperasikan android, besar sampel 132. Analisis data untuk menilai kelayakan aplikasi *telehealth* dan dengan menggunakan *T-Test Sampel Dependent*. Hasil analisis univariat menyatakan bahwa SIPISPeKa\_G2 layak digunakan, dan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan nilai IKS antara yang menggunakan SIPISPeKa\_G2 dengan hasil survey langsung. Hal ini membuktikan bahwa SIPISPeKa\_G2 dapat menjadi alternatif *self assessment* IKS dan sebagai media komunikasi untuk tindak lanjut intervensi bagi keluarga dengan IKS rendah.

---

#### Corresponding Author:

Lisa Suarni

Program Studi Keperawatan Kotabumi, Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang, Indonesia

Email: [lisakausar@yahoo.co.id](mailto:lisakausar@yahoo.co.id)

---

## PENDAHULUAN

Program PIS-PK merupakan Program yang telah diluncurkan pada tahun 2016, Program ini merupakan Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015.

Telah banyak program kesehatan yang telah dicanangkan oleh pemerintah untuk mewujudkan Masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan diantaranya program perkesmas dan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga, pada prinsipnya program ini memiliki tujuan yang sama yaitu masyarakat sehat yang mandiri melalui pendekatan keluarga. yang dimaksud satu keluarga adalah satu kesatuan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) sebagaimana dinyatakan dalam Kartu Keluarga. Jika dalam satu rumah tangga terdapat kakek dan atau nenek atau individu lain, maka rumah tangga tersebut dianggap terdiri lebih dari satu keluarga. Untuk menyatakan bahwa suatu keluarga sehat atau tidak digunakan sejumlah penanda atau indikator.

Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Kedua belas indikator utama tersebut adalah sebagai berikut. : (1) keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB), (2) Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, (3) bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, (4) bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif, (5) balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, (6) penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, (7) penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, (8) penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, (9) anggota keluarga tidak ada yang merokok. (10) keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), (11) keluarga mempunyai akses sarana air bersih, dan (12) keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat (Kementerian Kesehatan 2017).

Kemertian kesehatan telah membuat suatu aplikasi keluarga sehat yang dimana aplikasi tersebut melaksanakan kegiatan sebagai berikut:

melakukan pendataan kesehatan keluarga menggunakan Prokesga oleh Pembina Keluarga (dapat dibantu oleh kader kesehatan), membuat dan mengelola pangkalan data Puskesmas oleh tenaga pengelola data Puskesmas, menganalisis, merumuskan intervensi masalah kesehatan, dan menyusun rencana Puskesmas oleh Pimpinan Puskesmas, melaksanakan penyuluhan kesehatan melalui kunjungan rumah oleh Pembina Keluarga, melaksanakan pelayanan profesional (dalam gedung dan luar gedung) oleh tenaga teknis/profesional Puskesmas dan melaksanakan Sistem Informasi dan Pelaporan Puskesmas oleh tenaga pengelola data Puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2017a; 2017b).

Pada kenyataannya pada saat ini di Kabupaten Lampung Utara capaian program PIS-PK berupa hasil kunjungan keluarga dan intervensi awal baru mencapai 62,72% dari (data Dinkes Lampung Utara per Agustus 2019). Untuk mewujudkan 12 indikator Program Indonesia Sehat tersebut, dilakukan penghitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari setiap keluarga. Dalam pelaksanaan pendekatan keluarga ini tiga hal berikut harus diadakan atau dikembangkan, yaitu: instrumen yang digunakan di tingkat keluarga, forum komunikasi yang dikembangkan untuk kontak dengan keluarga dan keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra Puskesmas.

Keberhasilan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga diukur dengan Indeks Keluarga Sehat, yang merupakan komposit dari 12 indikator, yaitu : Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB), Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif, Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan, Anggota keluarga tidak ada yang merokok, Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Keluarga mempunyai akses sarana air bersih, dan Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat. Semakin banyak indikator yang dapat dipenuhi oleh suatu keluarga, maka status keluarga tersebut akan mengarah kepada Keluarga Sehat. Sementara itu, semakin banyak keluarga yang mencapai status Keluarga Sehat, maka akan semakin dekat tercapainya Indonesia Sehat.

Indonesia saat ini memasuki era teknologi 4.0 dan diperkirakan memiliki jumlah penduduk 250 juta jiwa yang merupakan suatu bonus demografi dimana usia produktif berkisar antara

18 tahun hingga 55 tahun, dan hal ini merupakan sasaran dari penyakit tidak menular yang diakibatkan oleh gaya hidup dan faktor lainnya. Oleh sebab itu, diperlukan pengawasan dan pengendalian kesehatan yang memadai diantaranya melalui teknik *telehealth* yang relevan untuk digunakan di Indonesia. Aplikasi *Telehealth* telah dipakai di beberapa negara diantaranya untuk perawatan *Homecare* di Indonesia (Istifada et al., 2018) dan di Meryland, Amerika Serikat untuk perawatan pada pasien stroke (Bashir, 2020).

Teknologi *telehealth* semakin berkembang di masa sekarang, dimana fungsinya diharapkan sebagai alat komunikasi dokter maupun tenaga kesehatan lainnya dengan pasien dalam memberikan upaya promotif, preventif maupun kuratif yang digunakan oleh dokter, perawat atau tenaga kesehatan lain (Istifada et al., 2018). Selain itu, pasien dengan *telehealth* diharapkan akan menunjukkan kecenderungan umum, yang dapat mempengaruhi layanan kesehatan terkait informasi melalui media telekomunikasi. Melalui *telehealth*, pemberi layanan kesehatan dapat lebih efektif melakukan monitoring pasien melalui jarak jauh seperti memantau tanda-tanda vital pasien, berat badan, tekanan darah, nadi dan indikasi penting lainnya. Sejatinya teknologi *telehealth* ini memberikan banyak manfaat dan solusi dalam pengendalian penyakit tidak menular, untuk itu dibutuhkan suatu kajian lebih mendalam terhadap teknologi ini (Cottrell et al., 2015).

## METODE

Penelitian ini merupakan pengembangan *prototype* SIPISPeKa yang sesuai dengan kebutuhan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi keluarga dalam kategori keluarga bermasalah dalam penilaian PIS-PK. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Keluarga di Kelurahan Tanjung Aman, Desa Karang Agung dan Mulang maya, pemeliharaan Kelurahan/Desa tersebut terpilih karena terjangkau oleh sinyal internet.

Pengambilan sampel dengan cara metode *non probability sampling*, yaitu *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi: 1) keluarga dengan kategori keluarga tidak sehat, 2) bersedia menjadi responden, 3) memiliki alat komunikasi android dan mampu mengoperasikannya. Jumlah sampel adalah 125 keluarga.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan 2 analisis, pertama untuk mengukur kelayakan Aplikasi SIPISPeKa\_G2, dengan analisis deskriptif kuantitatif. Analisis ini

digunakan untuk menggambarkan karakteristik data di setiap variabel. Cara ini digunakan agar mempermudah dalam memahami data pada setiap proses. Hasil analisis digunakan sebagai acuan untuk menyempurnakan aplikasi kembali.

Data yang diperoleh melalui angket yang terkumpul selanjutnya dianalisis dengan statistik kuantitatif. Hasil angket dianalisis menggunakan kriteria ditampilkan dalam tabel 1, sebagai berikut:

**Tabel 1. Kategori Skala Empat**

Skor Nilai	Interpretasi
4	Sangat Layak
3	Layak
2	Tidak Layak
1	Sangat Tidak layak

Skor yang diperoleh dikonversikan menjadi nilai pada skala 4 yang dijelaskan pada tabel 2.

**Tabel 2. Kategori Penilaian**

Interval Skor	Kategori
$X > Mi + 1,5 (SDi)$	Sangat Layak
$Mi < X < Mi + 1,5 (SDi)$	Layak
$Mi - 1,5 (SDi) < X < Mi$	Tidak Layak
$X < Mi - 1,5 (SDi)$	Sangat Tidak layak

Ket:

$Mi = \frac{1}{2}$  (Nilai Maksimal+Nilai Minimal)

$SDi = \frac{1}{6}$  (Nilai maksimal-Nilai Minimal)

Skor penilaian tingkat kelayakan pada tabel 1 akan dijadikan acuan terhadap hasil uji coba oleh ahli materi, *user*: pemegang program Puskesmas dan *user*: kepala keluarga. Hasil dari skor yang diperoleh dari angket akan menunjukkan kelayakan aplikasi sebagai media *telenursing/telehealth* PIS-PK.

Analisis yang kedua adalah analisis bivariat untuk melihat perbandingan penilaian IKS dengan dan tanpa menggunakan aplikasi SIPISPeKa-G2, analisis menggunakan uji t-test sampel dependent.

Penelitian ini menggunakan manusia sebagai subyek penelitian dan *etichal clearance* pada penelitian ini diperoleh dari komisi etik Penelitian pada Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Kemenkes Tanjungkarang dengan nomor 280/KEPK-TJK/VII/2020.

## HASIL

### Data Hasil Uji Validitas Ahli Media

Data hasil uji validasi oleh ahli media berupa skor dijumlahkan dari penilaian masing-masing poin penilaian dengan rentang skor 0-4 penilaian oleh ahli media dinilai dari 40 butir indikator penilaian. 40 Butir penilaian tersebut

terdiri dari 18 butir aspek kaidah media pembelajaran, 6 butir aspek tata laksana dan 16

butir aspek media Media Sistem Informasi berbasis *web*, dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4. Hasil Uji Validitas Ahli Media**

Validator	Kaidah Media <i>Telehealth</i>	Tata Laksana	Media Sistem Informasi berbasis <i>web</i>	Skor Total
Ahli Media 1	63	22	59	144
Ahli Media 2	63	19	48	137
Rerata Score	63	20,5	53,5	137
Mi	43,5	33	50	126,5
SDi	5,5	3,7	4,7	13,9
Mi + 1,5 (SDi)	51,75	38,55	57,05	147,35
Mi - 1,5 (SDi)	35,25	27,45	42,95	105,65
Kategori	Layak	Layak	Layak	Layak

Dari tabel 4 dapat dijelaskan rata-rata hasil penilaian oleh ahli media pada aspek kaidah media *Telehealth*, aspek tata laksana dan aspek Media Sistem Informasi berbasis android masuk dalam kategori Layak, karena nilai berada di rentang nilai  $Mi+1,5$  (SDi) dengan  $Mi-1,5$  (SDi).

Berikut ini adalah data komentar dan saran perbaikan yang diberikan oleh Ahli PIS-PK secara umum terangkum dalam Tabel 5.

**Tabel 5. Komentar dan saran Ahli PIS-PK terhadap Aplikasi SIPIPeKa\_G2**

Validator	Komentar dan saran
Ahli PIS-PK 1 (Operator PIS-PK Puskesmas Kotabumi 2)	Masih ada kendala untuk komunikasi antara Pemegang program dengan keluarga
Ahli PIS-PK 2 (Penanggungjawab PIS-PK) Puskesmas Kotabumi 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agar data dasar sasaran yg telah ada (diketahui IKS nya) bisa <i>bridging</i> (terhubung) ke sistem aplikasi, sehingga dapat diketahui perkembangan IKS nya secara cepat dan mempermudah monitoring dan evaluasinya</li> <li>- Diharapkan pula dgn aplikasi ini, keadaan per desa/kelurahan diwilayah kerja puskesmas dapat diketahui (sistem report),</li> <li>- mempermudah akses info ke pihak lintas sektor terkait utk intervensi integrasinya</li> </ul>

#### Hasil Uji User (Keluarga)

Setelah dilakukan validasi dan dinyatakan layak untuk digunakan kemudian dilakukan uji kepada user. Data hasil uji user berupa skor

jumlah nilai keseluruhan responden (132 orang). Penilaian oleh user dinilai dari 50 butir indikator penilaian. 50 Butir penilaian tersebut terdiri dari 15 butir aspek kaidah media komunikasi pelayanan, 11 butir dari aspek tata laksana, 16 butir aspek relevansi dengan Program PIS-PK.

**Tabel 6. Penilaian User Terhadap Aplikasi SIPIPeKa\_G2**

Responden	Kaidah Media <i>Tele- health</i>	Media Sistem Informasi berbasis Android	Re- levansi	Skor Total
Rerata <i>Score</i>	51,9	36,9	54,7	143,5
Mi	43,5	33	50	126,5
SDi	5,5	3,7	4,7	13,9
Mi+1,5 (SDi)	51,75	38,55	57,05	147,35
Mi-1,5 (SDi)	35,25	27,45	42,95	105,65
Kategori	Sangat Layak	Layak	Layak	Layak

Dari tabel 6 dapat dijelaskan rata-rata hasil penilaian oleh user pada aspek kaidah media *telehealth* adalah sangat layak, sedangkan aspek tata laksana dan aspek media sistem informasi berbasis android masuk dalam kategori layak, secara keseluruhan aplikasi SIPIPeKa dinilai layak karena nilai berada di rentang nilai  $Mi+1,5$ (SDi) dengan  $Mi-1,5$ (SDi).

**Tabel 7. Komentar dan Saran Perbaikan oleh User**

Kesimpulan	$\Sigma$	%
Layak digunakan tanpa revisi	29	25,4
Layak digunakan dengan revisi sesuai saran	85	74,6
Tidak Layak	0	0

Tabel 7 menunjukkan kesimpulan penilaian aplikasi SIPIPeKa\_G2 oleh *user*, 74,6%

menyatakan layak digunakan dengan revisi sesuai saran.

**Tabel 8. Komentar dan Saran User terhadap Aplikasi SIPISPeKa\_G2**

Kode User	Komentar dan Saran Perbaikan
004	"Mohon ad kode otp nya, biar kalau lupa Kata sandi bisa masuk lagi."
014	"Password sering error"
024	"Saran saya adalah aplikasi ini kedepannya bisa membantu untuk bertanya tentang masalah kesehatan dan bisa memberikan jawaban yang baik dan benar"
030	"Agar dapat merespon dengan cepat"
081	"Aplikasi ini membantu saya dalam masalah kesehatan"

Beberapa komentar dan saran user setelah menggunakan aplikasi diantaranya tertera pada tabel 8.

**Tabel 9. Hasil Analisis Paired Sample T-Test**

Pair	IKS	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
1	tanpa aplikasi	0,6076	125	0,139	0,123
	dengan aplikasi	0,7145	125	0,722	0,645

Hasil statistik deskriptif dari kedua sampel yang diteliti yakni nilai IKS dengan dan tanpa menggunakan SIPISPeKa\_G2. Untuk nilai IKS tanpa menggunakan SIPISPeKa diperoleh rata-rata nilai IKS atau mean sebesar: 0,6076, Sedangkan untuk nilai IKS dengan menggunakan SIPISPeKa\_G2 diperoleh rata-rata nilai atau mean sebesar: 0,7145 Jumlah responden yang digunakan sebagai sampel adalah: 125 nilai standar deviasi pada nilai IKS tanpa menggunakan SIPISPeKa\_G2 sebesar 0,123 dan dengan menggunakan SIPISPeKa\_G2 sebesar 0,645 nilai standar error.

## PEMBAHASAN

SIPISPeKa\_G2 merupakan pengembangan aplikasi SIPISPeKa\_G1 yang berbasis web menjadi aplikasi berbasis android dengan melibatkan ahli media. Peneliti merancang aplikasi berdasarkan studi di lapangan terhadap pengguna (user), baik petugas Puskesmas maupun keluarga sebagai sasaran layanan. Aplikasi ini dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan layanan masyarakat yang membutuhkan akses

cepat akan layanan petugas kesehatan di tengah pembatasan beraktivitas karena pandemi Covid-19. Aplikasi SIPISPeKa\_G2 menjadi solusi sebagai alternatif layanan cepat di tengah Pandemi Covid-19 karena layanan ini meminimalisir adanya kontak antara petugas kesehatan dan pasien. Walaupun sesungguhnya pengembangan Telenursing dalam layanan Kesehatan sudah mulai dikembangkan sejak belasan tahun yang lalu di beberapa layanan kesehatan, layanan *homecare* (Ameen et al., 2005; Binks & Benger, 2007; Jönsson & Willman, 2008; Munandar & Masrizal, 2020; West, 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa menurut responden (kepala keluarga) SIPISPeKa\_G2 layak untuk digunakan dalam tinjauan kaidah media *telehealth*, media sistem informasi dan relevansi dengan program PIS-PK. Namun, perlu ditinjau kembali apakah sama kualitas layanan yang diberikan antara bertatap muka langsung layanan yang diberikan dengan media *online* ini.

Terkit persepsi masyarakat terhadap layanan dengan media *telehealth*, peserta penelitian menyatakan bahwa 59% peserta telah menggunakan *telehealth* dan 77% bersedia menggunakannya. Peserta menganggap bahwa masalah teknologi adalah penghalang untuk *telehealth*, bahwa anak-anak tidak akan dapat berkonsentrasi atau menikmati sesi *telehealth*, bahwa hubungan dan komunikasi akan lebih rendah daripada sesi tatap muka, dan *telehealth* tidak sesuai untuk disiplin yang menggunakan sentuhan fisik.

Peserta mengidentifikasi akses ke layanan kesehatan sebagai manfaat utama dari *telehealth*, mengatakan bahwa masalah teknologi dapat diatasi, serta menyatakan bahwa layanan *telehealth* dapat didukung dengan mitra internal (misalnya, asisten) dan mitra eksternal (misalnya, pusat medis lokal). Lebih jauh lagi, peserta mengemukakan berbagai manfaat kesehatan jarak jauh untuk keluarga (misalnya, kenyamanan, privasi). Secara keseluruhan, *telehealth* dapat diterima oleh para pemangku kepentingan.

Penyedia layanan membutuhkan pelatihan untuk memfasilitasi partisipasi anak secara online dan mengidentifikasi alternatif untuk sentuhan fisik. Kesempatan belajar bersama harus digunakan untuk mengatasi efikasi diri penyedia dan perujuk yang rendah (Campbell et al., 2019). Ng & Fung (2021) mengilustrasikan aspek penting dalam mensosialisasikan penggunaan *telehealth* dalam pelayanan kesehatan komunitas yaitu penerimaan dan keterjangkauan dari para pemangku kepentingan, ketersediaan perangkat

dan ahli, serta kemampuan untuk mengakses dan kualitas dari pelayanan *telehealth*.

Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan salah satu bentuk Nawacita ke-5 RPJMN tahun 2015-2019 sebagai upaya pemerintah pusat dan daerah dalam pembangunan kesehatan secara menyeluruh (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2014). Tujuan dari PIS-PK adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan pengembangan keluarga yang sehat dan sejahtera. Menurut Permenkes Nomor 39 Tahun 2016, pendataan keluarga harus dilaksanakan pada semua keluarga di wilayah kerja Puskesmas (*total coverage*). Apabila terdapat keterbatasan sumber daya baik sumber daya manusia maupun dana, maka pendataan dapat dilakukan pada semua keluarga di 1 desa terlebih dahulu kemudian melanjutkan ke desa selanjutnya (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2014; Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pada kenyataannya, PIS-PK banyak mengalami kendala dalam pelaksanaannya. Berbagai studi mengidentifikasi dua kendala utama yaitu terkait ketidak tercapaian total cakupan pendataan dan ketimpangan cakupan intervensi mulai dari awal perencanaan hingga pelaksanaan. Selain itu, terdapat pula wilayah yang telah melakukan upaya meningkatkan cakupan pendataan namun terkendala dalam tahap intervensi (Asri & Budiono, 2019; Daulay & Efendi, 2019; Masyiyah *et al.*, 2021; Rusdianah & Widiarini, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Masyiyah *et al.* (2021) tentang potensi keberlanjutan PIS-PK menyimpulkan bahwa perlu adanya dukungan politik, komunikasi, dan evaluasi program secara berkesinambungan dengan cacatan salah satunya adalah penyediaan sumber daya manusia dalam proses pelaksanaan program dalam kegiatan pendataan hingga input data serta peningkatan kerjasama lintas sektor pada tiap tingkat sehingga aplikasi solusi permasalahan tepat sasaran dan berkelanjutan.

Untuk dapat menjawab berbagai kendala pelaksanaan PIS-PK, dibutuhkan inovasi pelaksanaan pendataan sampai dengan intervensi. SIPISPeKa\_G2 menjadi sebuah inovasi yang dapat menjawab tantangan tersebut. Aplikasi ini merupakan pengembangan dari SIPISPeKa yang berbasis *web* (Aliyanto *et al.*, 2021).

Hasil penelitian Aplikasi SIPISPeKa\_G2, membuktikan bahwa pendataan Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang dilakukan secara mandiri (*self assesment*) oleh masyarakat (kepala keluarga) dengan dan tanpa menggunakan Aplikasi SIPISPeKa\_G2, tidak ada bedanya, ini artinya

bahwa Aplikasi SIPISPeKa dapat menggantikan survey IKS yang dilakukan petugas, dengan cara *self Assesment* menggunakan SIPISPeKa.

Melalui SIPISPeKa, dapat dilakukan *self assesment* terhadap kedua belas indikator tersebut yang kemudian ditindaklanjuti dengan intervensi. Intervensi yang dilakukan meliputi pemberian informasi layanan pada Puskesmas, promosi kesehatan, konsultasi dan pesanan layanan kunjungan ke Puskesmas ataupun kunjungan rumah (*homecare*). Sebagai contoh, beberapa penelitian menunjukkan penggunaan *telehealth* sebagai media promosi kesehatan dimana pengembangan aplikasi digunakan sebagai media komunikasi antara pemberi dan penerima layanan kesehatan (Gott, 2018; Hunter *et al.*, 2021; Prina, 2021).

Pada perkembangannya saat ini *telehealth* yang sering juga disebut sebagai *telemedicine* dapat digunakan untuk berbagai kepentingan, diantaranya menggantikan pertemuan klinis yang sebenarnya untuk diagnosis dan pengobatan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan di lokasi yang berbeda (Prina, 2021). Dalam layanan kesehatan maternal telah pula dikembangkan layanan dengan menggunakan *telehealth*, yaitu untuk mendeteksi dan mengintervensi adanya depresi pada ibu pasca melahirkan. Penggunaan *telehealth* terbukti efektif menggantikan pertemuan langsung dengan ibu, terutama jika disertai dengan layanan *telephone* dan *email* mingguan (Kingston & Rocha, 2020; Myers, 2019) dan layanan *telehealth* untuk maternal dan neonatal semakin dibutuhkan dengan adanya Pandemi *Covid-19* (Paul *et al.*, 2022).

Intervensi keperawatan Jiwa yang merupakan salah satu indikator dalam PIS-PK, berpeluang besar untuk dapat dikembangkan melalui *telehealth* ini. Beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam pengembangan yaitu latar belakang adat, ras dan etnis masyarakat (Ruiz-Cosignani *et al.*, 2022). *Teleconference* melalui video dapat menjadi alternatif tindak lanjut perawatan pasien jiwa. McLaren *et al.* (2002) membuktikan tidak ada perbedaan yang signifikan dalam kehadiran antara konferensi video dan konsultasi tatap muka namun diperlukan waktu lebih lama untuk menyelesaikan perawatan untuk rujukan baru yang dikelola oleh konferensi video (McLaren *et al.*, 2002).

Layanan *homecare* pada pasien dengan IKS rendah, yang artinya bahwa terdapat permasalahan pada 12 indikator dalam PIS-PK, sebagian besar intervensi nya sangat mungkin membutuhkan kunjungan rumah yang berkesinambungan kepada keluarga tersebut. Namun tentu saja jika pelayanan diberikan dengan cara bertemu

langsung akan membutuhkan tenaga, dan biaya yang cukup tinggi, *telehealth/telecare* dapat menjadi solusi yang menggantikan kehadiran kunjungan rumah tersebut.

Van Hoecke *et al.*, (2010) dalam penelitiannya mengintegrasikan semua layanan e-homecare ke dalam satu aplikasi, yang hanya membutuhkan satu kali login, menghasilkan kualitas pengalaman yang tinggi bagi pasien. Monitoring terhadap pasien dapat juga dilakukan melalui layanan *telehealth* (Boman *et al.*, 2014; Radhakrishnan *et al.*, 2013; Teo *et al.*, 2021). Monitoring dengan *telehealth* juga dilakukan pada lansia dan terbukti bahwa sistem ini mengurangi kecemasan baik untuk subjek lanjut usia yang tinggal sendiri dan anggota keluarga mereka (Ohta *et al.*, 2002).

## DAFTAR PUSTAKA

- Aliyanto, W., Suarni, L., Sono, S., & Hajar, A. I. (2021). Pengembangan Telehealth "SIPISPeKa" sebagai Solusi Mensukseskan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 61-73. <https://doi.org/10.26630/jk.v12i1.2553>
- Ameen, J., Coll, A. M., & Peters, M. (2005). Impact of tele-advice on community nurses' knowledge of venous leg ulcer care. *Journal of advanced nursing*, 50(6), 583-594. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03442.x>.
- Asri, A. C., & Budiono, I. (2019). Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(4), 556-567. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia><https://doi.org/10.15294/higeia/v3i4/31881>
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2014). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional*. Jakarta.
- Bashir, A. (2020). Stroke and telerehabilitation: A brief communication. *JMIR rehabilitation and assistive technologies*, 7(2), e18919.
- Binks, S., & Benger, J. (2007). Tele-education in emergency care. *Emergency Medicine Journal*, 24(11), 782-784. <https://doi.org/10.1136/emj.2005.033795>
- Boman, K., Brenander, A., Gustavsson, M., & Furberg, C. D. (2014). A pilot test of a new tool for remote blood pressure monitoring. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 20(5), 239-241. <https://doi.org/10.1177/1357633X14536348>
- Campbell, J., Theodoros, D., Russell, T., Gillespie, N., & Hartley, N. (2019). Client, provider and community referrer perceptions of telehealth for the delivery of rural paediatric allied health services. *Australian Journal of Rural Health*, 27(5), 419-426. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ajr.12519>
- Cottrell, E., Cox, T., O'Connell, P., & Chambers, R. (2015). Implementation of simple telehealth to manage hypertension in general practice: a service evaluation. *BMC family practice*, 16(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0301-2>
- Daulay, D. L., & Efendi, I. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Sehat (PIS-PK) Di Puskesmas Bestari Kota Medan. *J Online Keperawatan Indones*, 2(2), 50-67.
- Gott, M. (2018). *Telematics for health: The role of telehealth and telemedicine in homes and communities*. CRC Press.
- Hunter, I., Elers, P., Lockhart, C., Guesgen, H., Whiddett, D., & Sigh, A. (2021). Telehealth at home: Co-designing a smart home telehealth system. *Telehealth Innovations in Remote Healthcare Services Delivery: Global Telehealth 2020*, 277, 47. <https://doi.org/10.3233/SHTI210027>
- Istifada, R., Sukihananto, S., & Laagu, M. A. (2018). Pemanfaatan Teknologi Telehealth Pada Perawat Di Layanan Homecare [The Utilization Of Telehealth Technology By

## SIMPULAN

Aplikasi SIPISPeKa disesain sebagai alat bantu (media) pelaksanaan Program Indonesia Sehat Berbasis Keluarga (PIS-PK) yang berbasis android. Aplikasi SIPISPeKa\_G2 dinilai sangat layak sebagai media *telehealth* dan layak sebagai media komunikasi, serta mekanisme tatalaksananya dinilai layak pula.

Tidak ada perbedaan nilai Indeks Keluarga Sehat (IKS) survey dengan maupun tanpa menggunakan SIPISPeKa\_G2. Hal ini dapat diartikan bahwa aplikasi ini dapat menggantikan survey penilaian oleh petugas dengan cara *self assessment* oleh keluarga.

- Nurses At Homecare Setting]. *Nursing Current: Jurnal Keperawatan*, 5(1), 51-61. <http://dx.doi.org/10.19166/nc.v5i1.1102>
- Jönsson, A.-M., & Willman, A. (2008). Implementation of telenursing within home healthcare. *Telemedicine and e-Health*, 14(10), 1057-1062. <https://doi.org/10.1089/tmj.2008.0022>
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga-PISPK*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017a). *Buku Monitoring dan Evaluasi PIS-PK*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017b). *Petunjuk Teknis Aplikasi Keluarga Sehat*. Jakarta.
- Kingston, D., & Rocha, R. (2020). Telehealth and women's perinatal mental health. *Women's Mental Health: A Clinical and Evidence-Based Guide*, 335-347.
- Masyiyah, S., Roesdiyanto, R., & Mawarni, D. (2021). Kajian Sustainability Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). *Sport Science and Health*, 3(8), 603-614. <https://doi.org/10.17977/um062v3i82021p603-614>
- McLaren, P., Ahlbom, J., Riley, A., Mohammedali, A., & Denis, M. (2002). The North Lewisham telepsychiatry project: beyond the pilot phase. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 8(2\_suppl), 98-100. <https://doi.org/10.1177/1357633X020080S245>
- Munandar, M. H., & Masrizal, M. (2020). Sistem Informasi Pelayanan Puskesmas Tanjung Medan Kab. Labuhanbatu Selatan Berbasis Web. *Informatika*, 8(2), 59-64. <https://doi.org/10.36987/informatika.v8i2.1426>
- Myers, C. R. (2019). Using telehealth to remediate rural mental health and healthcare disparities. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(3), 233-239. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1499157>
- Ng, T., & Fung, W. (2021). *Promotion of telehealth in community care The Routledge Handbook of Public Health and the Community* (pp. 276-285). Routledge.
- Ohta, S., Nakamoto, H., Shinagawa, Y., & Tanikawa, T. (2002). A health monitoring system for elderly people living alone. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 8(3), 151-156. <https://doi.org/10.1177/1357633X0200800305>
- Paul, J. J., Dardar, S., River, L. M., & St. John-Larkin, C. (2022). Telehealth adaptation of perinatal mental health mother-infant group programming for the COVID-19 pandemic. *Infant Mental Health Journal*, 43(1), 85-99. <https://doi.org/10.1002/imhj.21960>
- Prina, L. L. (2021). Grantwatch: Foundation Funding In Telehealth. *Health Affairs*, 40(6), 1009-1010. <https://doi.org/https://doi.org/10.1377/hlthaff.2021.00694>
- Radhakrishnan, K., Jacelon, C. S., Bigelow, C., Roche, J., Marquard, J., & Bowles, K. H. (2013). Use of a homecare electronic health record to find associations between patient characteristics and re-hospitalizations in patients with heart failure using telehealth. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 19(2), 107-112. <https://doi.org/10.1258/jtt.2012.120509>
- Ruiz-Cosignani, D., Chen, Y., Cheung, G., Lawrence, M., Lyndon, M. P., Ma'u, E., & Ramalho, R. (2022). Adaptation models, barriers, and facilitators for cultural safety in telepsychiatry: A systematic scoping review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 1357633X211069664. <https://doi.org/10.1177/1357633X211069664>
- Rusdianah, E., & Widiarini, R. (2019). Evaluation of the healthy Indonesia program with the family approach (PIS-PK): a case study at primary health service. *J Kebijakan Kesehat Indones*, 8(4), 175-183. <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/50710>
- Teo, V. H., Teo, S. H., Burkill, S. M., Wang, Y., Chew, E. A., Ng, D. W., . . . Koh, G. C. (2021). Effects of technology-enabled blood pressure monitoring in primary care: A quasi-experimental trial. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 1357633X211031780. <https://doi.org/10.1177/1357633X211031780>
- Van Hoecke, S., Steurbaut, K., Taveirne, K., De Turck, F., & Dhoedt, B. (2010). Design and implementation of a secure and user-friendly broker platform supporting the end-to-end provisioning of e-homecare services. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 16(1), 42-47. <https://doi.org/10.1258/jtt.2009.001011>
- West, H. (2020). Telemedicine in oncology: delivering on an overdue promise in the COVID-19 era. *Frontiers in Oncology*, 10, 578888. <https://doi.org/10.3389/fonc.2020.578888>