

Pengembangan Telehealth "SIPISPeKa" sebagai Solusi Mensukseskan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

Development of Telehealth "SIPISPeKa" as a Solution Program for a Successful Healthy Indonesia with a Family Approach (PIS-PK)

Warjadin Aliyanto¹, Lisa Suarni², Sono³, Alex Iskandar Hajar⁴

¹Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, Indonesia

^{2,3,4}Program Studi Keperawatan Kotabumi, Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, Indonesia

ARTICLE INFO

ABSTRACT/ ABSTRAK

Article history

Received date
Revised date
Accepted date

Keywords:

Application;
Telehealth;
Health Family Index.

Kata kunci:

Aplikasi;
Indeks Keluarga Sehat;
Telehealth.

There is a phenomenon in Indonesia that shows that the use of telehealth is not optimal in hypertension management in Indonesian health services which has an impact on cost efficiency both for the government and patients in the community. Based on this, researchers are interested in conducting research on the use of telehealth in PIS-PK-based homecare services in health services in Indonesia. The purpose of this study was to assess the quality of Telehealth Applications in the Healthy Indonesia Program Intervention with Family Approach (PIS-PK). The research design was the development of a Telehealth prototype named SIPISPeKa which was in accordance with the needs of the Puskesmas in providing health services for families in the category of troubled families in the PIS-PK assessment. Research respondents are families with the unhealthy category in the Healthy Family Index in Tanjung Aman Village, Kotabumi Selatan District. Processing and data analysis in this study using Univariate analysis using frequency distribution. SIPISPeKa as a Telehealth / telehealth media is declared worthy of being assessed from 4 aspects of assessment, namely: Telehealth Media Principles, governance, Web-based communication media and relevance to the PIS-PK program. and more can replace the presence of health workers in families with low IKS scores. And further research / study is needed, whether SIPISPeKa is effective for PIS-PK interventions and increases the Healthy Family Index

Ditemukan fenomena di Indonesia yang menunjukkan belum optimalnya penggunaan telehealth dalam manajemen hipertensi di layanan kesehatan Indonesia yang berdampak pada *cost efficiency* baik itu pada pemerintah ataupun pasien di masyarakat. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang penggunaan telehealth dalam pelayanan homecare berbasis PIS-PK dilayanan kesehatan di Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah menilai kualitas Aplikasi *Telehealth* dalam Intervensi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Desain penelitian adalah pengembangan prototype Telehealth yang diberi nama **SIPISPeKa** yang sesuai dengan kebutuhan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi keluarga dalam kategori Keluarga bermasalah dalam penilaian PIS-PK. Responden Penelitian adalah keluarga dengan kategori tidak sehat dalam Indeks Keluarga Sehat di Kelurahan Tanjung Aman Kecamatan Kotabumi selatan. Pengolahan dan analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis Univariat menggunakan distribusi frekwensi. SIPISPeKa sebagai media Telehealth/telehealth dinyatakan layak dinilai dari 4 aspek penilaian yaitu : Kaidah Media Telehealth, tata kelola, media komunikasi berbasis Web dan Relevansi dengan program PIS-PK, Penelitian ini merekomendasikan : Perlu adanya penyempurnaan aplikasi SIPISPeKa agar lebih bersahabat, lebih mudah digunakan dan lebih dapat menggantikan kehadiran petugas kesehatan pada keluarga dengan nilai IKS yang rendah. Dan Perlu dilakukan penelitian/kajian lebih lanjut, apakah SIPISPeKa efektif untuk intervensi PIS-PK dan meningkatkan IKS.

Corresponding Author:

Lisa Suarni
Program Studi Keperawatan Kotabumi, Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, Indonesia
Email: lisakaasar@yahoo.co.id

Comment [PT1]: gunakan Bahasa Inggris yang akademis, jelas dan efektif.

Comment [U2]: Hasil penelitiannya belum jelas pada abstrak, terlalu banyak rekomendasi, sebaiknya rekomendasi di singkat dengan jelas

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pembangunan nasional yang digagas oleh pemerintah sejalan dengan nawacita bertujuan untuk meningkatkan pemerataan taraf hidup dan kualitas hidup manusia, baik yang tinggal di perkotaan maupun di pedesaan.

Dalam Kurun waktu tahun 1990 hingga 2015, Indonesia memiliki gambaran perubahan tren perkembangan penyakit yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Peningkatan persentase beban penyakit pada setiap dekade terlihat signifikan terutama Penyakit Tidak Menular (PTM) yang mengalami peningkatan hingga 12% setiap dekade, kecuali pada tahun 2015 mengalami penurunan sebesar 1%. Sepuluh besar Penyakit yang merupakan penyebab kematian dan kecacatan adalah stroke, kecelakaan lalu lintas, jantung iskemik, kanker dan *diabetes mellitus*.

Pelayanan *Home Care* memiliki beberapa pengertian, diantaranya Perawatan di rumah yang merupakan lanjutan asuhan keperawatan dari rumah sakit yang sudah termasuk dalam rencana pemulangan (*discharge planning*), perawatan di rumah merupakan bagian dari asuhan keperawatan keluarga, sebagai tindak lanjut dari tindakan unit rawat jalan atau puskesmas. *Home Care* dapat diartikan juga pelayanan kesehatan berbasis perawatan di rumah yang memberikan pelayanan keperawatan yang berkesinambungan dan komprehensif diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka, yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit termasuk penyakit terminal. (Kemenkes, 2019)

Perkesmas adalah pelayanan keperawatan profesional yang merupakan perpaduan antara konsep kesehatan masyarakat dan konsep keperawatan yang di tujukan pada seluruh masyarakat dengan penekanan pada keluarga resiko tinggi dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang optimal. Dilakukan melalui peningkatan kesehatan promotif dan preventif dengan menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra kerja dalam perencanaan, pelaksanaan (Evaluasi Pelayanan Keperawatan).

Home Care telah diterapkan diberbagai Negara diantaranya : Indonesia berupa layanan pemberian obat, perawatan, rehabilitasi, dll (Udo Richter, Anika Reichert, Dominika Urbanski, Stefanie Scholz, 2014b), di Jerman layanan *home care* difokuskan pada upaya membimbing pasien untuk membantu diri sendiri dan merawatnya terus menerus. (Udo Richter, Anika Reichert, Dominika Urbanski, Stefanie Scholz, 2014a), di Inggris dikembangkan *home care* berbasis Sensor dengan memanfaatkan *Bluetooth Low-Energy Beacons* (BLE). (Power, Jackson, & Dunnett, 2018).

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)

Kementrian kesehatan telah membuat suatu aplikasi keluarga sehat, dimana aplikasi tersebut melaksanakan kegiatan sebagai berikut : Melakukan pendataan kesehatan keluarga menggunakan Prokesga oleh Pembina Keluarga (dapat dibantu oleh kader kesehatan), membuat

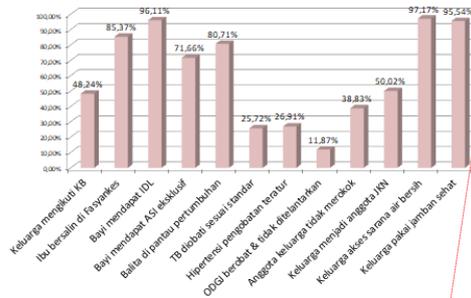
dan mengelola pangkalan data Puskesmas oleh tenaga pengelola data Puskesmas, menganalisis, merumuskan intervensi masalah kesehatan, dan menyusun rencana Puskesmas oleh Pimpinan Puskesmas, melaksanakan penyuluhan kesehatan melalui kunjungan rumah oleh Pembina Keluarga, melaksanakan pelayanan profesional (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, 2017)

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 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.

Program PIS-PK di Lampung utara telah dilaksanakan pada semua Puskesmas, pendataan awal pada tahun 2018 didapatkan data kesehatan sebagai berikut :

PERMASALAHAN KES KABUPATEN
BEDASARKAN DATA PIS-PK S.D 16 Agustus 2018



Comment [PT3]: Berikan keterangan kepada gambar/grafik yang dicantumkan, misalnya sumber dan judul gambar sesuai kaidah.

Dari table 1 dapat dilihat beberapa permasalahan kesehatan yang perlu ditindaklanjuti di Lampung Utara yaitu : bahwa gangguan jiwa berat diobati dan tidak ditelantarkan (11,87%), penderita TB Paru berobat sesuai standar (25,72%), penderita hipertensi yang berobat teratur (26,91%), anggota keluarga tidak ada yang merokok (38,83%), keluarga mengikuti program KB (48,24%), keluarga sudah menjadi anggota JKN (50,02%). Untuk mengatasi permasalahan kesehatan keluarga tersebut, perlu ditindaklanjuti dengan intervensi, untuk itu dengan keterbatasan tenaga, jauhnya jarak tempuh/luasnya lokasi, keterbatasan waktu, dibutuhkan teknologi untuk dapat melengkapi keterbatasan tersebut, diantaranya dengan teknologi *Telehealth*.

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 PTM 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, beberapa tempat telah memanfaatkan penerapan *Telehealth* untuk perawatan *Homecare*, di Indonesia : (Istifada, Sukihananto, & Laagu, 2017), di Meryland Amerika Serikat penerapan *Telehealth* pada pasien stroke (Bashir & Bastola, 2017).

Teknologi *Telehealth* dapat memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan upaya promotif, preventif maupun kuratif yang digunakan oleh dokter, perawat atau tenaga kesehatan lain (McManus, 2010). Diharapkan Pasien dengan *Telehealth* akan menunjukkan kecenderungan umum yang dapat mempengaruhi

Comment [U4]: Belum ada di dapus

layanan kesehatan terkait informasi melalui media telekomunikasi. Dengan *Telehealth* pemberi layanan kesehatan dapat lebih efektif melakukan monitoring pasien jarak jauh seperti memonitor tanda-tanda vital pasien, berat badan, tekanan darah, nadi dan indikasi penting lainnya. Sejatinnya Teknologi *Telehealth* ini memberikan banyak manfaat dan solusi dalam pengendalian Penyakit Tidak Menular untuk itu dibutuhkan suatu kajian lebih mendalam terhadap teknologi ini (Cottrell, Cox, O'Connell, & Chambers, 2015).

Telehealth adalah informatika keperawatan mengintegrasikan ilmu keperawatan, komputer, ilmu pengetahuan, dan ilmu informasi untuk mengelola dan mengkomunikasikan data, informasi, dan pengetahuan dalam praktek keperawatan. Informatika keperawatan memfasilitasi integrasi data, informasi, dan pengetahuan untuk dukungan klien, perawat, dan penyedia lainnya dalam pengambilan keputusan mereka dalam semua peran dan pengaturan.

Tujuan Penelitian adalah mendesain Model SIPISPeKa dalam Intervensi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), enilai fungsionalitas SIPISPeKa sebagai layanan kesehatan Program PIS-PK dan menentukan kelayakan SIPISPeKa sebagai media layanan kesehatan Program PIS-PK.

METODE

Desain penelitian ini adalah pengembangan prototype SIMPISPeKa 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, sebagai sampel penelitian adalah kategori keluarga Tidak sehat : 150 KK.

Responden akan diambil seluruh populasi (total Populasi). Pengambilan sampel dengan purposive Sampling, dengan kriteria inklusi : 1) Keluarga dengan kategori Keluarga Tidak Sehat, 2) Bersedia menjadi responden, 3) memiliki alat komunikasi android dan mampu mengoperasikannya. Namun pada saat pelaksanaan, beberapa Kepala keluarga tidak mampu mengoperasikan android sehingga untuk memenuhi jumlah sampel KK yang diambil sebagai sampel adalah tidak hanya Keluarga yang dalam ketegori Tidak Sehat.

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Tanjung Aman Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara, Penelitian dilaksanakan selama bulan Maret sampai dengan Nopember 2020.

Data yang diperoleh melalui angket yang terkumpul selanjutnya dianalisis dengan statistik kuantitatif. Hasil angket dianalisis menggunakan kriteria sebagai berikut (Mardapi, 2004:117).

Tabel 1. Kategori Skala 4

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

HASIL

Prosedur Pengembangan Aplikasi SIPISPeKa

Pengembangan aplikasi media pembelajaran mengoperasikan sistem pengendali elektronik yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan model pengembangan software oleh Pressman (2001:29) dengan model pengembangan waterfall yang terdiri dari 4 tahap kegiatan yaitu: (1) software requirement analysis (analisis kebutuhan perangkat lunak), (2) design (perancangan), (3) codegeneration (penulisan kode) dan (4) testing(pengujian).

Pada tahap 1 analisis kebutuhan perangkat lunak, dilakukan melalui assessment lapangan dan FGD, antara pemegang program PIS-PK dengan ahli media, selanjutnya pada tahap 2 perancangan dilakukan dengan 2 tahap, yaitu pertama perancangan materi/susbansi/isi dan kedua perancangan aplikasi. Tahap 3 : penulisan kode dilakukan oleh ahli media dan selanjutnya tahap 4 dilakukan testing (pengujian) terhadap aplikasi SIPISPeKa, pengujian dilakukan ole user, untuk selanjutnya dilakukan penilaian.

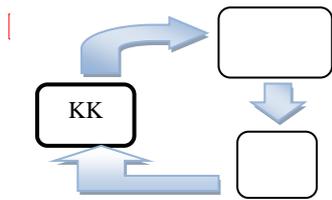
Comment [U7]: Jelaskan menggunakan analisis data apa, tambhkn juga laik etik nya

Comment [U5]: Tmbahkan pembaharuan penelitian ini

Comment [U6]: Sampel belum jelas,sebaiknya diperjelas dengan singkat

Rancangan Aplikasi SIPISPeKa, adalah sebagai berikut, Fitur dan prosedur penggunaan lihat lampiran 4 :

- a. Pengguna aplikasi terdiri dari : Super admin, pemegang program dan kepala keluarga, pengguna login dengan username dan password masing-masing.
- b. Alur pesan yang disampaikan



Keterangan :
 KK = kepala keluarga
 PP = pemegang program
 → = KK menyampaikan keluhan/konsultasi
 ← = intervensi : konseling/homecare

- c. Semua aktifitas/interaksi antara KK-PP terdokumentasi dan dapat di print-out untuk laporan.

Analisis Data Fungsionalitas SIPISPeKa

a. Uji Validitas Ahli Media

Data hasil uji validasi oleh ahli media berupa skor dikonversikan ke dalam nilai baku dengan rentang skor 0-100. Penilaian oleh ahli media dinilai dari 32 butir indikator penilaian. 32 Butir penilaian tersebut terdiri dari 15 butir aspek kaidah media Telehealth, 6 butir aspek tata laksana dan 11 butir aspek media Media Sistem Informasi berbasis Web, dengan hasil dapat dilihat pada tabel berikut :

Comment [PT8]: Grafik/gbr berapa? dan apa keterangannya?

Tabel 3. Hasil Penilaian Validator (Ahli Media) terhadap Aplikasi SIPISPeKa dari aspek Kaidah Media Telehealth, Tata Laksana dan Media sistem Informasi berbasis Web

No	Validator	Kaidah Media Telehealth	Tata Laksana	Media Sistem Informasi berbasis Web	Skor Total
1	Ahli Media 1	59	23	42	124
2	Ahli Media 2	55	20	43	118
3	Ahli Media 3	53	22	40	115
4	Ahli Media 4	57	22	44	123
	Rerata Score	56	21,75	42,25	120
	Mi	56	21,5	42	119,5
	1,5 (SDi)	1,5	0,75	1	2,25
	Mi+1,5(SDi)	57,5	22,25	43	121,75
	Mi-1,5(SDi)	54,5	20,75	41	117,25
	Kategori	Layak	Layak	Layak	Layak

Dari Tabel 3 dapat dijelaskan rata-rata hasil penilaian oleh ahli media pada aspek kaidah media Telehealth, aspek tata laksana dan aspek Media Sistem Informasi berbasis Web masuk dalam kategori Layak. Namun untuk penilaian dari aspek Kaidah Media telehealth cenderung tidak layak.

Tabel 4. Komentar Saran dari Ahli Media terhadap Aplikasi SIPISPeKa.

Validator	Komentar dan saran
Ahli Media 1 (Dosen Ilmu Komputer)	- Layak digunakan tanpa revisi - Aplikasi sudah baik dan bermanfaat
Ahli Media 2 (Mahasiswa S3 Ilmu Komputer)	Layak digunakan dengan revisi sesuai saran
Ahli Media 3 (mahasiswa S3 Ilmu computer)	- Layak digunakan dengan revisi sesuai saran - Lebih user friendly
Ahli Media 3 (mahasiswa S3 Ilmu computer)	- Layak digunakan dengan revisi sesuai saran - Tambahkan cara penggunaan aplikasi atau tutorial penggunaan aplikasi

b. Uji Validitas Ahli Materi (PIS-PK)

Tabel 5. Hasil Penilaian Validator (Ahli Materi) terhadap Aplikasi SIPISPeKa dari aspek Kaidah Media Telehealth, Tata Laksana dan Relevansi

No	Validator	Kaidah Media Telehealth	Tata Laksana	Relevansi	Skor Total
1	Ahli Materi 1	60	24	64	148
2	Ahli Materi 2	52	19	62	133
Rerata Score		56	21,5	63	140,5
Mi		56	21,5	63	140,5
1,5 (SDi)		2	1,25	0,49	3,75
Mi+1,5 (SDi)		58	22,75	63,49	144,25
Mi-1,5(SDi)		54	20,25	62,51	136,75
Kategori		Layak	Layak	Layak	Layak

Dari Tabel 5 dapat dijelaskan rata-rata Relevansi dengan PIS-PK masuk dalam kategori hasil penilaian oleh ahli materi pada aspek kaidah Layak walaupun cenderung kurang layak, karena media Telehealth, aspek tata laksana dan aspek nilai rerata Score = Mi.

Tabel 6. Komentar Saran dari Ahli Media terhadap Aplikasi SIPISPeKa.

Validator	Komentar dan saran
Penanggung Jawab PIS-PK	<ul style="list-style-type: none"> a. Layak digunakan b. Lebih applicable bukan hanya versi web, tapi android c. Ada menu pembatalan layanan, karena sesuatu hal misal berobat tempat lain, atau belum dilayani sudah sembuh dll d. Ada alert yang signifikan ketika ada permintaan layanan masuk, sehingga respon time tindak lanjut lebih cepat. e. Ada notifikasi jika ada pesan dari admin ke hp pasien atau pengguna, sehingga lebih cepat dibaca. f. Dapat di integrasikan ke aplikasi PIS-PK Kemenkes dan Sintem Informasi Puskesmas (SIP), sehingga petugas merasa terbantu dan bukan membebani, karema banyaknya aplikasi yang tidak saling terintegrasi.
Operator PIS-PK 1	<ul style="list-style-type: none"> a. Layak digunakan dengan revisi sesuai saran. Sebaiknya merealisasikan tujuan kebijakan melalui komitmen dinas kesehatan maupun instansi yang melibatkan berbagai puskesmas. Pada kabupaten yang belum melibatkan peran serta dinas kesehatan maupun melaksanakan pendataan dan perlu ditingkatkan kembali puskesmas dan lintas sektor terkait.
Operator PIS-PK 2	<ul style="list-style-type: none"> a. Layak digunakan dengan revisi sesuai saran b. Aplikasi SIPISPeKa agar dapat menjadi aplikasi untuk mempermudah dalam intervensi lanjut dari 12 indikator kesehatan keluarga. c. Aplikasi SIPISPeKa agar dapat membantu pelaksanaan PIS-PK diwilayah Puskesmas. d. Pendataan yang Valid menjadi sangat penting karena output yang dihasilkan akan dijadikan sebagai informasi untuk membuat perencanaan puskesmas. e. Tujuan dari aplikasi SIPISPeKa itu untuk efisiensi tenaga dan waktu. Dan yang penting format aplikasi SIPISPeKa ini dibuat untuk mempermudah aplikasi dari PISPK Pusdatin (Kementerian RI) seperti Pada aplikasi PISPK (Kementerian RI) ini baik data offline maupun online cukup dengan satu kali entry.

c. Hasil Uji Pengguna pertama (Petugas Puskesmas)

Setelah dilakukan validasi dan dinyatakan layak untuk digunakan kemudian dilakukan uji pengguna pertama oleh petugas Puskesmas. Data hasil uji pengguna pertama oleh petugas Puskesmas berupa skor dikonversikan ke dalam nilai baku dengan rentang skor 0-100. Penilaian oleh petugas

Puskesmas dinilai dari 47 butir indikator penilaian. 47 Butir penilaian tersebut terdiri dari 15 butir aspek kaidah Media Telehealth, 6 butir aspek tata laksana, 11 butir aspek Media Sistem Informasi berbasis Web dan 15 butir aspek relevansi dengan Program PIS-PK. Berikut kategori penilaian yang telah dikonversikan ke dalam nilai baku : Tabel 7.

Tabel 7. Hasil Penilaian Validator (Ahli Materi) terhadap Aplikasi SIPISPeKa dari aspek Kaidah Media Telehealth, Tata Laksana Media sistem Informasi berbasis Web dan aspek Relevansi

No	Responden	Kaidah Media Telehealth	Tata Laksana	Media Sistem Informasi berbasis Web	Relevansi	Skor Total
1	Admin	50	20	35	45	150
2	PP 1	46	18	35	59	158
3	PP 2	42	14	29	45	130
4	PP 3	44	18	31	44	137
5	PP 4	43	15	26	45	129
6	PP 5	44	16	26	45	131
7	PP 6	41	16	28	44	129
8	PP 7	53	19	39	58	169
	Rerata Score	45,4	17	31,1	48,1	141,6
	Mi	45,5	17	32,5	51,5	149
	1,5 (SDi)	3	1,25	3,25	3,75	10
	Mi+1,5 (SDi)	48,5	18,25	35,75	55,25	159
	Mi-1,5(SDi)	42,5	15,75	29,25	47,75	139
	Kategori	Layak	Layak	Layak	Layak	Layak

Comment [PT9]: Efisiensi jumlah tabel menjadi 6-8 tabel saja.

Dari Tabel 7 rata-rata hasil penilaian oleh petugas Puskesmas pada aspek kaidah media Telehealth, masuk dalam kategori layak ($Mi < X < Mi + 1,5(SDi)$), aspek tata laksana masuk dalam kategori layak cenderung tidak ($X = Mi$), aspek Media Sistem Informasi berbasis Web dalam kategori tidak layak ($X < Mi$) dan aspek Relevansi dengan PIS-PK masuk dalam kategori Tidak Layak ($X < M1$).

Tabel 8. Komentar Saran dari Ahli Media terhadap Aplikasi SIPISPeKa

Responden	Komentar dan saran
Admin	Dikembangkan lagi untuk menu-menunya dan dijadikan aplikasi yang lebih matang lagi
Pemegang Program 1	Lebih dipermudah lagi agar keluarga bisa langsung berkomunikasi tanpa menunggu di acc keluhannya
Pemegang Program 2	Sebaiknya aplikasi dapat berwujud Aplikasi di playstore agar dapat notifikasi Adanya notifikasi, sehingga pemegang program dan masyarakat mengetahui apabila ada chat yang masuk. Sehingga bisa lebih cepat merespon chat yg ada.
Pemegang program 3	<ol style="list-style-type: none"> Dilapangan ada beberapa sasaran keluarga lansia, jadi kurang terlalu paham tentang penggunaan android, hanya anak nya saja yang paham Ada beberapa keluarga yang sama sekali blm mempunyai hp android Saat Ada keluarga memberikan konsultasi/order layanan, aplikasi ini belum dilengkapi notifikasi seperti WA, jadi masukannya kedepan mohon ada notifikasi ketika ada konsultasi atau order layanan masuk untuk memudahkan memberikan respon Kedepannya semoga aplikasi ini bagus dan mantap dan sudah berbasis android dan tidak berbasis web Ada beberapa pandangan dilapangan dari keluarga ingin berobat langsung saja/datang ke klinik atau puskesmas saat sakit atau ada keluhan Untuk Tampilan sudah bagus, kedepannya dibuat lebih menarik dan mantap Izin masukannya kalau bisa aplikasi ini dilengkapi fitur-fitur yang menarik
Pemegang program 4	Pada fitur chat dibuat lebih mudah dalam proses pelaksanaannya, baik untuk petugas dan masyarakat. Pada fitur pemegang program dicek lagi kelengkapannya apakah sudah memenuhi 12 pemegang program pis-pk shga admin dapat meneruskan chat dari masyarakat ke pemegang program
Pemegang program 5	Aplikasi SIPISPeKa harus ditingkatkan lebih banyak menu-menu baru seperti adanya notifikasi yang memudahkan antara pihak puskesmas dan keluarga untuk berkomunikasi melalui aplikasi ini. Serta aplikasi ini seharusnya bisa terdownload di playstore. Terima Kasih
Pemegang program 6	<ol style="list-style-type: none"> Aplikasi SIPIS PeKa dibuat lebih praktis dlm bentuk notifikasi <p>Aplikasi ini dapat di lanjutkan dengan di revisinya dengan di buat notifikasi agar layanan ini dpt berjln dan pemegang program mendapatkan hasil notifikasi yg di tuju sesuai programnya. karna jika tdk ada notifikasi tdk langsung bisa terlihat.</p>
Pemegang program 7	<ol style="list-style-type: none"> Aplikasi dibuat pilihan layanan sehingga memudahkan pesanan layanan <p>Aplikasi sudah bisa digunakan meski belum sempurna seperti pada "layanan" ketika petugas ingin membalas pesan pasien pada halaman ke 2 3 dst lalu ketika keluar dari pasien yang dituju maka halaman berbalik lagi ke halaman pertama jadi itu termasuk kendala karna memperibet kami ketika mengakses di halaman selanjutnya dan harus berbalik lagi ke halaman pertama dan notifikasi hanya terlihat ketika kita membuka layanan dan mengklik daftar pasien kalau bisa notif di tampilkan di bagian luar agar pemegang program tau kalau ada pasien yang mengirimkan pesan.</p>

Data hasil uji beta oleh siswa berupa skor dikonversikan ke dalam nilai baku dengan rentang skor 0-100. Penilaian oleh kepala keluarga dinilai dari 47 butir indikator penilaian.

41 Butir penilaian tersebut terdiri dari 15 butir aspek kaidah Media Telehealth, 11 butir aspek Media Sistem Informasi berbasis Web dan 15 butir aspek relevansi dengan Program PIS-PK.

Tabel 9. Hasil Penilaian Validator (Ahli Materi) terhadap Aplikasi SIPISPeKa dari aspek Kaidah Media Telehealth, Media sistem Informasi berbasis Web dan aspek Relevansi

No	Responden	Kaidah Media Telehealth	Media Sistem Informasi berbasis Web	Relevansi	Skor Total
	Rerata Score (X)	47,7	34,8	46,6	129,2
	Mi	45	34	45,5	124,5
	1,5 (SDi)	3,5	4	7,25	14,75
	Mi+1,5(SDi)	48,5	38	52,75	139,25
	Mi-1,5 (SDi)	41,5	30	38,25	109,75
	Kategori	Layak	Layak	Layak	Layak

Dari Tabel 9 rata-rata hasil penilaian oleh petugas Puskesmas pada aspek kaidah media Telehealth, aspek Media Sistem Informasi berbasis Web dan aspek Relevansi dengan PIS-PK masuk dalam kategori Layak, karena nilai masing-masing komponen penilaian berada diantara nilai Mi dengan Mi+1,5(SDi), ($Mi < X < Mi + 1,5(SDi)$).

Tabel 10. Komentar Saran dari Pengguna 2 (Kepala Keluarga) terhadap Aplikasi SIPISPeKa

No	Saran
1	Aplikasi sangat membantu
2	Aplikasi sudah baik
3	Kadang masih bingung karna menunggu respon dari dokternya dan harus bolak balik buka internetnya
4	Saya masih bingung dengan sistem ini tetapi sy coba kembali ya lumayan mudah hanya saja tidak ada pilihan untuk penyakit lainnya yg di butuhkan masyarakat
5	Ini apk sebenarnya bagus cuma karna di site web jadi membingungkan karna buka nya di google trus juga slow respon sekali ya
6	Sebenarnya apk sudah cukup bagus hanya saja ada beberapa yang cukup di revisi di bagian pemegang program itu cukup lama responnya dan untuk yang tidak memiliki bagaimana tindak lanjutnya krna mungkin mereka lebih membutuhkan apk ini
7	Sudah cukup bagus hanya saja slow respon dan kami harus menunggu dan buka² google untuk melihatnya
8	Kadang membingungkan di bagian chatting pemegang programnya kadang tidak cepat di bagikan
9	"Tolong dibuatkan notifikasi untuk pemberitahuan agar bisa mempermudah"
10	Semoga kedepan berbasis android
11	Aplikasi ini sudah mantap dan untuk tambahan agar ada layanan lain/ umum selain dari 12 indikator tadi, sukses selalu
12	Jangan buat kecewa masyarakat/keluarga yang udah mempercayai aplikasi SIPISPeKa

PEMBAHASAN

Kaidah Media Telehealth

Pengembangan telehealth dalam bentuk aplikasi SIPISPeKa, merupakan salah satu pengembangan model teknologi Telehealth (juga dikenal sebagai telemedicine kedokteran digital) adalah konsep alternative layanan baru dalam penyediaan layanan kesehatan, yang dianggap sebagai mode yang berguna untuk mengelola pasien di lokasi terpencil. (Pirtle, Payne, & Drolet, 2019).

Hasil penelitian penilaian user (petugas Puskesmas dan masyarakat) menunjukkan bahwa SIMPISPeKa dalam kategori layak dilihat dari kaidah media telehealth, tata laksana, media sistem informasi berbasis web dan relevansi dengan PIS-PK.

Penilaian dari sudut pandang kaidah media telehealth dengan indikator penilaian apakah SIPISPeKa telah memenuhi kaidah sebagai media telehealth, hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam ketegori layak, namun perlu adanya perbaikan, perbaikan yang dimaksud diantaranya adalah : perlu penambahan fitur-fitur agar mudah untuk dioperasikan.

Telehealth/telenursing adalah informatika keperawatan mengintegrasikan ilmu keperawatan, komputer, ilmu pengetahuan, dan ilmu informasi untuk mengelola dan mengkomunikasikan data, informasi, dan pengetahuan dalam praktek keperawatan. Informatika keperawatan memfasilitasi integrasi data, informasi, dan pengetahuan untuk dukungan klien, perawat, dan penyedia lainnya dalam pengambilan keputusan mereka dalam semua peran dan pengaturan. (Terhuyung & Bagley-Thompson, 2002).

Ciri-ciri telehealth adalah : interaktif, membutuhkan biaya telekomunikasi dan teknologi, transmisi multimedia, response time,

Comment [PT10]: Pembahasan hasil penelitian harus disesuaikan dengan tujuan khusus penelitian, sehingga pada akhirnya peneliti dapat menyimpulkan hasil penelitiannya secara jelas dan sistematis.

Comment [U11]: Belum ada didapus

Comment [U12]: Belum ada didapus

menyediakan layanan data pasien, konsultasi, pelayanan keperawatan primer, menurunkan biaya tatap muka. Hal yang diharapkan dengan penggunaan telehealth adalah : Mengurangi waktu tunggu dan mengurangi kunjungan yang tidak perlu, Mempersingkat hari rawatan dan mengurangi biaya perawatan, Membantu memenuhi kebutuhan kesehatan, Memudahkan akses petugas kesehatan yang berada di daerah yang terisolasi, Berguna dalam kasus-kasus kronis atau kasus geriatik yang perlu perawatan di rumah dengan jarak yang jauh dari pelayanan kesehatan, Mendorong tenaga kesehatan atau daerah yang kurang terlayani untuk mengakses penyedia layanan melalui mekanisme seperti : konferensi video dan internet (American Nurse Assosiation, 1999).

Tata Kelola SIPISPeKa

Penilaian Tata kelola SIPISPeKa, dinilai dari apakah Aplikasi Sipispeka memenuhi sasaran sebagai media promosi kesehatan, apakah dapat dipahami keluarga/sasaran layanan kesehatan, bagaimana penyampaian Informasi yang ditampilkan, bagaimana penerimaan Informasi pada masyarakat, apakah dapat menggantikan layanan kesehatan dengan cara bertemu langsung, dan bagaimana menu layanan yang ditampilkan.

Didapatkan hasil dari penilaian tata kelola bahwa Aplikasi SIPISPeKa, dalam kategori layak, beberapa komentar dan saran ahli materi (SIPISPeKa) diantaranya dan user menyatakan bahwa aplikasi ini sangat membantu, walaupun tidak sedikit yang memberikan komentar bahwa aplikasi ini masih membingungkan dalam mengoperasionalkannya, dan menu layanan yang diberikan belum tergambar dengan jelas. Penelitian terkini menunjukkan bukti efektivitas dan penerimaan telemedicine. Davis et al menunjukkan telekonsultasi di reumatologi layak dan dapat diterima. Mereka menemukan bahwa pasien puas dengan metode telehealth, dan 84% merasa bahwa perawatan yang diterima sebaik kunjungan "secara langsung". Studi mereka memang bergantung pada keterampilan keluarga dalam mengoperasikan telehealth (Davis, Howard, & Brockway, 2001).

Penelitian Muzammil, (2020) menyatakan ada beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan dalam pengembangan telehealth. Pasien di daerah perkotaan mungkin memiliki pandangan yang berbeda dengan mereka yang tinggal di daerah terpencil dan pedesaan, namun pada semua kasus, pasien lebih nyaman menemui penyedia layanan kesehatan langsung. Namun telehealth

dapat menjadi solusi bagi layanan kesehatan di pedesaan, dimana masyarakat kurang mendapatkan akses layanan kesehatan yang memadai, dokter spesialis yang kurang, dan infrastruktur yang tidak sesuai, dan jarak yang jauh harus ditempuh untuk menerima perawatan (Muzammil, 2020).

Media Sistem Informasi berbasis Web

Penilaian Media Sistem Informasi berbasis Web menunjukkan bahwa penilaian responden dalam kategori layak. Aplikasi berbasis web adalah aplikasi yang dikembangkan menggunakan bahasa HTML, PHP, CSS, JS yang membutuhkan web server dan browser untuk menjalankannya seperti Chrome, Firefox atau Opera. Aplikasi Berbasis Web dapat berjalan pada jaringan internet maupun intranet (Jaringan LAN), Data terpusat dan kemudahan dalam akses adalah ciri utama yang membuat Aplikasi Berbasis Web lebih banyak diminati dan lebih mudah diimplementasikan pada berbagai bidang kehidupan. (<https://www.sekawanmedia.co.id/aplikasi-berbasis-web/>, diakses tanggal 10 Nopember 2020).

Beberapa komentar dan saran yang disampaikan responden, terkait Media sistem informasi berbasis Web ini adalah, beberapa responden menyatakan aplikasi ini tidak praktis karena harus membuka dari browser, yang diharapkan adalah aplikasi ini dapat diunduh dengan pilihan menu yang telah tersedia sehingga mengoperasikannya menjadi lebih praktis. Hal ini tidak sejalan dengan Penelitian Prayoga (2012) menyatakan bahwa kemudahan menggunakan aplikasi (Ease of Use), kecepatan akses data dan pemrosesan pada aplikasi (Download Delay), tampilan Informasi secara khusus untuk setiap tidak memiliki pengaruh positif secara langsung terhadap kepuasan (User-Satisfaction) pengunjung website Aplikasi. (Sensuse & Prayoga, 2012).

Beberapa negara telah menerapkan Telehealth pada layanan yang diberikan, di Amerika layanan berupa layanan spesialis (Muzammil, 2020), di India menyediakan perawatan gawat darurat dengan aplikasi System Telehealth Emergency (Ade, Doulamis, Wagle, & Ullah, 2011), namun sebegini besar aplikasi telehealth yang dikembangkan adalah berupa pesan layanan kepada dokter, tentang keluhan penyakit yang dialami user, diantaranya yang berkembang saat ini aplikasi Halodoc (<https://www.halodoc.com>), Alodokter (<https://www.alodokter.com>). Aplikasi ini

Comment [U13]: Belum ada didapus

menyediakan layanan konsultasi, promosi kesehatan, sampai dengan dokter meresepkan obat, dll.

Relevansi SIPISPeKa dengan PIS-PK

Hasil penilaian responden terhadap SIPISPeKa dilihat dari relevansinya dengan program PIS-PK, menunjukkan bahwa SIPISPeKa dalam kategori Layak, penilaian ini dilihat dari 12 program PIS-PK. 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.

Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Kedua belas indikator utama tersebut adalah : (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.

Penelitian yang dilakukan oleh Afrianti & Pujiyanto (2020) yang melakukan studi literatur terhadap 186 penelitian PIS-PK, Hasil tinjauan tersebut didapat hasil bahwa kendala pada pelaksanaan PIS-PK adalah pada Petugas PIS-PK, penginputan data, fasilitas dan infrastruktur, pencairan dana, dan kekurangan kerjasama lintas sektoral. (Afrianti & Pujiyanto, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Putra dan Hasanah tentang sikap masyarakat terhadap program PIS-PK, hasilnya menunjukkan bahwa 66% keluarga bersikap positif terhadap program ini. (Putra & Hasanah, 2019).

Komentar dan saran oleh ahli materi (PIS-PK) dan admin dan pemegang program terhadap SIPISPeKa diantaranya adalah : bahwa program ini dibutuhkan untuk pengembangan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dengan perbaikan berupa penambahan beberapa pilihan menu yang disesuaikan dengan 12 indikator PIS-PK, dapat disambungkan dengan data pada Pusdatin.

Keterbatasan penelitian

Beberapa kendala yang ditemukan pada penelitian ini diantaranya adalah, data Indeks Keluarga Sehat (IKS) belum sesuai dengan kenyataan, misalnya data pada catatan IKS keluarga adalah keluarga dengan kategori “merah” namun pada kenyataan di Lapangan keluarga tidak ada masalah dengan 12 indikator penilaian IKS. Sehingga kebutuhan keluarga pada aplikasi ini tidak begitu urgent, Masyarakat/keluarga justru lebih banyak tertarik dengan layanan pengobatan yang tidak ada dalam program PIS-PK. Berhubungan dengan hal tersebut penggunaan SIPISPeKa menjadi tidak optimal, sehingga penilaian juga cenderung bias.

Penelitian hanya menilai kelayakan SIPISPeKa ditinjau dari 4 unsur penilaian, belum melihat apakah dengan penggunaan SIPISPeKa efektif untuk tahapan intervensi PIS-PK dalam meningkatkan Indeks Keluarga Sehat (IKS), oleh karena itu perlu dilakukan penelitian/kajian lebih lanjut, apakah SIPISPeKa efektif meningkatkan IKS.

SIMPULAN

Desain Model aplikasi telehealth/SIPISPeKa merupakan media berbasis Web dengan pengguna aplikasi terdiri dari : Super admin, pemegang program dan kepala keluarga, pengguna login dengan username dan password masing-masing.

SIPISPeKa sebagai media telenursing/telehealth dinilai layak dinilai dari 4 aspek penilaian yaitu: Kaidah Media Telehealth, tata kelola, media komunikasi berbasis Web dan Relevansi dengan program PIS-PK.

Berdasarkan komentar dan Saran dari pemegang validator, pemegang program/petugas Puskesmas (User 1) , dan Masyarakat (user 2), perlu adanya penambahan fitur pada aplikasi dan sebagaimana besar hasil survey.

Comment [U14]: periksa kembali interpretasi kesimpulan penelitian dengan tujuan awal dari penelitian. Disimpulkan tambahkn saran/rekomendasi

DAFTAR PUSTAKA

- Bashir, A., & Bastola, D. (2017). *Telehealth Nursing Effectiveness in Stroke Patients Table of Contents*.
- 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>
- Istifada, R., Sukihananto, S., & Laagu, M. A. (2017). Pemanfaatan Teknologi Telehealth pada Perawat di Layanan Homecare. *Nursing Current*, 5(1), 51–61.
- Kemendes. (2019). *Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular. 2*.
- Kementerian Kesehatan. (2017). Petunjuk Teknis Aplikasi Keluarga Sehat. *Kementerian Kesehatan*, 1–60. Retrieved from <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Juknis-Aplikasi-KS-2017.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Buku Monitoring dan Evaluasi PIS-PK. *Kemendes RI*, Vol. 1, pp. 1–85.
- Lund, B. A. M. (2016). *Measuring Usability with the USE Questionnaire 12*. (March).
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2013). Essential Of Nursing Research Appraising Evidence for Nursing Practice. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Power, L., Jackson, L., & Dunnett, S. (2018). Developing a Sensor based Homecare System - The Role of Bluetooth Low-Energy in Activity Monitoring. *Proceedings of the 11th International Joint Conference on Biomedical Engineering Systems and Technologies*. <https://doi.org/10.5220/0006722305980606>
- Udo Richter, Anika Reichert, Dominika Urbanski, Stefanie Scholz, V. E. A. (2014a). *Die Homecare-Versorgung in Deutschland*. 5–14. Retrieved from <http://www.beck-shop.de/Amelung-Richter-Reichert-Homecare/productview.aspx?product=19179612>
- Udo Richter, Anika Reichert, Dominika Urbanski, Stefanie Scholz, V. E. A. (2014b). *Homecare und Entlassmanagement*. 37–52. <https://doi.org/32745/9783954663712-3>
- Wattiheluw, F. H., Rochimah, S., & Faticah, C. (2019). Klasifikasi Kualitas Perangkat Lunak Berdasarkan Iso/Iec 25010 Menggunakan Ahp Dan Fuzzy Mamdani Untuk Situs Web E-Commerce. *JUTI: Jurnal Ilmiah Teknologi Informasi*, 17(1), 73. <https://doi.org/10.12962/j24068535.v17i1.a820>

Comment [U15]: Daftar pustaka belum lengkap, ada beberapa sumber di artikel tidak muncul pada daftar pustaka. Periksa kembali, dan tuliskan sesuai kaidah penulisan pustaka. Serta masih sangat minim, tambahkan kepustakaan yang digunakan, minimal 15 pustaka dengan sumber 80% primer

**LEMBAR PENILAIAN ARTIKEL JURNAL KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPINANG**

**JUDUL ARTIKEL : Pengembangan Telehealth “SIPISPeKa” sebagai Solusi
Mensukseskan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan
Keluarga (PIS-PK)**

Saudara diminta untuk memberi tanda (√) pada kotak dalam kolom penilaian dan menjelaskan alasannya jika diperlukan.

A. Evaluasi Artikel

No	Variabel Penilaian	Penilaian		Komentar
		Ya	Tidak	
1	Judul artikel singkat, tepat, padat, lugas dan mewakili isi	√		Jelas
2	Abstrak artikel mewakili isi	√		Untuk bagian abstrak Bahasa Inggris, penulis disarankan untuk menggunakan Bahasa Inggris yang akademis, jelas dan efektif.
3	Metode penelitian secara jelas diuraikan	√		Jelas
4	Presentasi dan interpretasi data valid dan wajar		√	Disarankan kepada penulis untuk memeriksa kembali interpretasi kesimpulan penelitian dengan tujuan awal dari penelitian tersebut.
5	Kalimat jelas, efektif, dan efisien	√		Jelas
6	Penggunaan tanda baca sudah tepat	√		Jelas
7	Penulisan dan penggunaan istilah sudah sesuai dan tepat	√		Jelas
8	Penggunaan tabel dan gambar memperjelas pembahasan masalah	√		Untuk bagian pendahuluan, penulis disarankan untuk memberikan keterangan kepada gambar/grafik yang dicantumkan, misalnya sumber dan judul gambar sesuai kaidah.
9	Pembahasan atau analisis relevan dengan hasil		√	Pembahasan hasil penelitian harus disesuaikan dengan tujuan khusus penelitian, sehingga pada akhirnya peneliti dapat menyimpulkan hasil penelitiannya secara jelas dan tersistematis.
10	Penulisan daftar pustaka sudah sesuai (menurut abjad, dan metode APA)		√	1. Disarankan untuk menuliskan format daftar Pustaka secara konsisten. 2. Referensi dalam bacaan harus memenuhi kaidah penulisan. Misalnya, referensi yang bersumber dari website, dicantumkan organisasi/penulis yang menuliskan referensi pada laman website yang disitasi.

11	Semua pustaka yang disitasi tercantum dalam daftar pustaka		√	Tidak semua sumber bacaan di artikel tercantum di dalam daftar Pustaka. Disarankan agar memeriksa Kembali referensi yang digunakan, dan dicantumkan dengan jelas di daftar Pustaka.
----	--	--	---	---

B. Kesimpulan

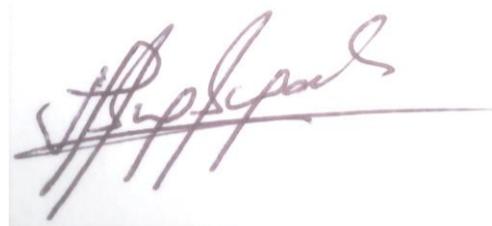
Artikel ini;

a. Dilanjutkan ke reviewer/ mitra bebestari

b. Dilanjutkan ke reviewer/ mitra bebestari dengan revisi

c. Tidak layak diterbitkan berdasarkan alasan diatas

Tanda Tangan Penyunting



Herwansyah, S.K.M.,M.P.H