




Diseminasi aplikasi *Independent Family Health Evaluation* (IFHE) untuk mewujudkan desa sehat di Desa Tutul, Kecamatan Balung

Diyan Indriyani✉, Asmuji, Triawan Adi Cahyanto, Astrid Maharani, Sri Wahyuni A
Universitas Muhammadiyah Jember, Jember, Indonesia

✉ diyanindriyani@unmuhjember.ac.id

 <https://doi.org/10.31603/ce.5932>

Abstrak

Kegiatan pemberdayaan kesehatan masyarakat desa sangat penting untuk ditingkatkan, salah satunya melalui peningkatan sumber daya manusia berbasis keluarga. Kemampuan keluarga dalam mengenal status kesehatan secara dini, dapat mempercepat proses bantuan pelayanan kesehatan sesuai masalah yang dihadapi. Hal ini dapat dipercepat dengan adanya sistem aplikasi *Independent Family Health Evaluation* (IFHE). Diseminasi sistem IFHE ini dilaksanakan pada kelompok satuan tugas (Satgas) desa sehat, perwakilan RW dan perwakilan Posyandu dengan total peserta 47 orang, dengan metode praktik langsung. Selanjutnya kelompok ini melanjutkan sosialisasi pada masyarakat melalui uji coba 1 dan uji coba 2 yang masing-masing dilaksanakan tanggal 11-13 Agustus 2021 pada 400 kepala keluarga. Hasil diseminasi sistem aplikasi IFHE menunjukkan bahwa 319 KK tidak memiliki risiko kesehatan, 64 KK memiliki risiko rendah, 10 KK memiliki risiko sedang, dan 7 KK memiliki risiko tinggi. Sistem aplikasi IFHE sangat bermanfaat dalam mengidentifikasi secara cepat status kesehatan keluarga. Disarankan keluarga dapat melaporkan secara rutin status kesehatan keluarganya melalui IFHE, sehingga pelayanan kesehatan dapat menggunakan informasi terkait dalam pengambilan keputusan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

Kata Kunci: Sistem aplikasi IFHE; Informasi kesehatan keluarga; Desa sehat

Dissemination of the Independent Family Health Evaluation (IFHE) application in creating a healthy village in Tutul Village, Balung District

Abstract

The empowerment of village community health is crucial to improve, one of which is by increasing family-based human resources. The ability to recognize the condition of the family's health status at an early stage can speed up the process of assisting health services based on the problems at hand, which can be accelerated with the *Independent Family Health Evaluation* (IFHE) application system. The dissemination of IFHE was carried out on August 9, 2021 in Tutul Healthy Village task force group, attended by 47 participants from the Community Association (RW) and Posyandu using the direct practice method. Later on, this group continued to disseminate information to the community through trial 1 and trial 2, each of which was held on 11-13 August 2021 for 400 families. From the dissemination program resulted that 319 families had no health risks, 64 families had a low risk, 10 families had a moderate risk and 7 families had a high risk. The IFHE application is very beneficial in quickly identifying the family health status. It is recommended that families routinely report their family's health status through the IFHE, so that the healthcare workers can use the information in making decisions to improve public health.

Keywords: IFHE application system; Family health information; Healthy village

1. Pendahuluan

Melalui kebijakan *Sustainable Development Goals* (SDGs) maka pemberdayaan kesehatan masyarakat berbasis potensi keluarga sangat penting untuk ditingkatkan (Sakti, 2017). Hal ini sejalan dengan paradigma kesehatan yang lebih menekankan pada upaya promotif dan preventif (Indriyani, 2014). Peran serta keluarga secara mandiri dalam mengenali masalah kesehatan keluarganya dipandang sebagai potensi yang dapat bersinergi secara langsung dengan pelayanan kesehatan, pemerintah desa, tenaga kesehatan dan sektor terkait (Kepala Desa Tutul, 2018; Tualeka, 2017). Desa Tutul yang letaknya di Kecamatan Balung Kabupaten Jember, merupakan desa yang sangat berpotensi untuk mewujudkan menjadi desa sehat. Hal ini karena Desa Tutul merupakan desa yang sudah dinobatkan sebagai kampung digital, memiliki kegiatan ekonomi berbasis industri rumahan salah satunya berbentuk *handycraft*, semangat gotong royong yang masih dijunjung tinggi, kedekatan masyarakat dengan pemerintah desa dan lain-lain (Imron, 2012; Pemkab Jember, 2013). Namun demikian terkait kemandirian dalam hal mengenali status kesehatan keluarga secara dini masih belum terwujud, juga masih terdapat keluhan kesehatan pada kelompok lansia, balita, ibu hamil dan lain-lain. Menurut Indriyani (2016) dan Kemenkes RI (2016) apabila pengambilan keputusan keluarga dalam hal kesehatan menjadi terlambat, kondisi ini tentunya juga berdampak pada penanganan kesehatan keluarga yang juga berisiko terlambat. Demikian juga Indriyani (2018) menjelaskan termasuk kelompok risiko yang memerlukan perhatian khusus bidang kesehatan antara lain ibu hamil, bersalin dan nifas, bayi dan balita, karena sebagai indikator dalam menentukan derajat kesehatan. Berdasarkan kondisi belum optimalnya kemampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan keluarga secara mandiri ini, maka tim pelaksana kegiatan pengabdian kepada masyarakat yaitu Tim Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM) melaksanakan kegiatan penyusunan sistem aplikasi *Independent family health evaluation* (IFHE) sebagai sistem aplikasi yang dapat menjadi media untuk identifikasi status kesehatan keluarga di Desa Tutul. Sistem ini juga disosialisasikan kepada Tim Satgas desa sehat, perwakilan RW, perwakilan Posyandu, yang selanjutnya dilakukan uji coba 1 dan uji coba 2 guna tersosialisasi kepada masyarakat di Desa Tutul. Melalui penggunaan sistem aplikasi IFHE ini diharapkan nantinya seluruh keluarga yang diidentifikasi berdasarkan isian data oleh kepala keluarga (KK) di Desa Tutul dapat melaporkan secara berkala dan berkelanjutan sebagai data kesehatan masyarakat Desa Tutul. Identifikasi data kesehatan ini memiliki manfaat baik bagi pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, pemerintah desa maupun pihak terkait dalam mengambil keputusan berkaitan dengan kesehatan masyarakat di Desa Tutul.

2. Metode

Metode sosialisasi sistem aplikasi IFHE ini dilakukan secara langsung (luring) dengan mempraktikkan penggunaan sistem aplikasi pada kelompok Tim Satuan Pelaksana Tugas (Satgas) desa sehat di Desa Tutul sejumlah 20 orang, perwakilan RW sejumlah 17 orang (terdapat 17 RW), dan perwakilan Posyandu sebanyak 10 orang (terdapat 10 Posyandu). Kegiatan praktik dilakukan di Laboratorium Komputer Universitas Muhammadiyah Jember, dengan menerapkan protokol kesehatan secara ketat. Langkah berikutnya tim pelaksana melakukan uji coba pada masyarakat Desa Tutul yang dilakukan oleh mahasiswa Unmuh Jember, tim satgas, perwakilan RW dan

perwakilan Posyandu yang telah mengikuti sosialisasi sistem aplikasi IFHE. Uji coba dilakukan pada tanggal 11-13 Agustus 2021 melalui uji coba 1 dan uji coba 2 dengan cara *door to door* secara langsung di masyarakat. Jumlah sasaran adalah 400 KK di Desa Tutul (13% dari 3.060 KK di Desa Tutul). Kegiatan akhir dari sosialisasi sistem aplikasi IFHE ini adalah masyarakat kelompok uji coba melaporkan pengisian format identifikasi kesehatan keluarga berbasis *online* melalui laman <https://ifhedesatutul.com/>

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Koordinasi tim pelaksana

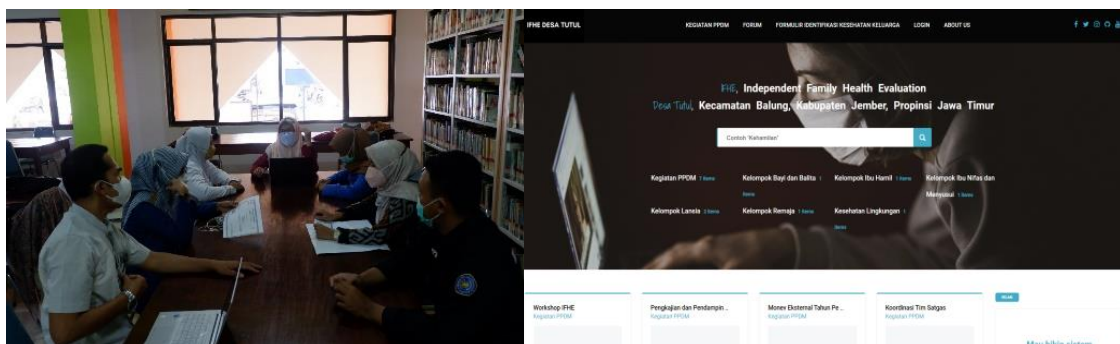
Sebelum melaksanakan kegiatan sosialisasi, tim PPDM telah melakukan koordinasi tim internal dalam mempersiapkan rencana kegiatan. Selain itu Tim PPDM juga melakukan koordinasi dengan desa mitra yaitu Desa Tutul dalam pelaksanaan sosialisasi sistem aplikasi IFHE yang terlihat pada [Gambar 1](#).



Gambar 1. Koordinasi persiapan sosialisasi

3.2. Persiapan sistem aplikasi IFHE

Gambar 2 adalah kegiatan yang dilakukan tim PPDM untuk persiapan dalam rangka sosialisasi sistem aplikasi IFHE meliputi kegiatan rapat tim, *workshop* secara *hybrid* (daring dan luring), persiapan laman sistem aplikasi, juga menyusun penduan/*manual book* sistem aplikasi IFHE.



Gambar 1. Rapat persiapan sistem aplikasi IFHE

Pada saat *workshop* tim pelaksana PPDM melakukan penilaian terhadap penyerapan materi *workshop*, yang hasilnya terlihat pada [Tabel 1](#) di bawah ini. Berdasarkan tabel tersebut dapat dikatakan bahwa ada peningkatan pemahaman pada kegiatan *workshop* pada ketiga tema dengan nilai p masing-masing 0.04; 0.02; dan 0.01.

Tabel 1. Hasil penilaian penyerapan materi *workshop*

Variabel	Min	Max	Mean	Standar Deviasi	SE Mean	P Value
Teknologi informasi sebagai pendukung informasi kesehatan						
<i>Pretest</i>	49	67	66.27	3.123	1.793	0.04
<i>Posttest</i>	65	79	77.12	2.854	1.221	
Sinergisme masyarakat dan pelayanan kesehatan dalam membentuk perilaku kesehatan						
<i>Pretest</i>	58	70	66.70	6.482	2.319	0.02
<i>Posttest</i>	65	79	76.50	4.112	1.915	
pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan perilaku kesehatan di Era 5'0						
<i>Pretest</i>	52	70	66.90	6.742	2.310	0.01
<i>Posttest</i>	66	80	77.50	4.315	1.815	

3.3. Pelaksanaan sosialisasi sistem aplikasi IFHE

Untuk meningkatkan persepsi masyarakat Desa Tutul tentang penggunaan sistem aplikasi IFHE, terlebih dahulu tim PPDM melakukan sosialisasi pada kelompok perwakilan Desa Tutul yang diwakili oleh 20 anggota tim Satgas Desa Tutul, 17 orang sebagai perwakilan RW dan 10 Orang sebagai perwakilan Posyandu terdapat pada Gambar 3. Kegiatan ini dilakukan secara langsung (luring) di laboratorium komputer Universitas Muhammadiyah Jember, dengan menerapkan protokol kesehatan secara ketat. Hadir pada kegiatan sosialisasi ini selain perwakilan Desa Tutul, juga Ketua LPPM Unmuh Jember, Dekan Fikes Unmuh Jember, tim promosi termasuk Pemerintah Desa Tutul (Kepala Desa, Sekretaris Desa dan Kasi Pemerintahan). Acara sosialisasi dibuka oleh Dekan Fikes Unmuh Jember.



Gambar 3. Sosialisasi sistem aplikasi IFHE

3.4. Uji coba 1 dan 2 sistem aplikasi IFHE

Gambar 4 menunjukkan tim pelaksana PPDM melakukan uji coba penerapan sistem aplikasi IFHE yang dilaksanakan tanggal 11-13 Agustus 2021 selama 2 kali yaitu uji coba 1 dan 2. Pada pelaksanaan uji coba, sebagai masyarakat sasaran adalah 400 KK (13% dari 3.060 KK di Desa Tutul) yang tersebar di 4 dusun di Desa Tutul, meliputi Dusun Maduran, Dusun Krajan, Dusun Kebon dan Dusun Karuk. Pelaksana uji coba yaitu tim PPDM, dan 47 perwakilan Desa Tutul yang telah dilatih dalam sosialisasi penggunaan sistem aplikasi IFHE.



Gambar 4. Uji coba 1 dan 2 sistem aplikasi IFHE

3.5. Penyerahan alat penunjang

Penerapan sistem aplikasi IFHE di Desa Tutul memerlukan dukungan baik dari aspek peningkatan persepsi masyarakat, juga aspek penunjang media. Oleh karena itu Tim Pelaksana IFHE juga memberikan penyerahan alat investasi PPDM sebagai penunjang optimalisasi kegiatan untuk penerapan sistem aplikasi IFHE di Desa Tutul seperti terlihat pada Gambar 5. Penyerahan alat investasi dilaksanakan pada tanggal 14 Agustus 2021.



Gambar 5. Serah terima alat PPDM

3.6. Evaluasi kegiatan

Berdasarkan hasil evaluasi kegiatan didapatkan bahwa masyarakat sudah mencoba sistem aplikasi pada menu “forum” untuk bertanya masalah kesehatan, selain itu berdasarkan hasil rekapitulasi data yang sudah diinput oleh masyarakat Desa Tutul melalui data 400 KK didapatkan bahwa 319 KK tidak memiliki risiko kesehatan, 64 KK memiliki risiko rendah terhadap kesehatan, 10 KK memiliki risiko sedang dan 7 KK memiliki risiko tinggi kesehatan.

4. Kesimpulan

Sistem aplikasi IFHE sangat bermanfaat dalam mengidentifikasi secara cepat status kesehatan keluarga di Desa Tutul. Melalui pelaporan data kesehatan keluarga dapat diketahui apakah keluarga memiliki risiko tinggi, risiko sedang, risiko rendah atau tidak berisiko terhadap masalah kesehatan. Disarankan keluarga dapat melaporkan secara rutin status kesehatan keluarganya melalui sistem aplikasi IFHE selama 3 bulan sekali (triwulan) sesuai kebijakan pemerintah desa, dan pelayanan kesehatan serta pemerintah Desa Tutul dapat menggunakan informasi kesehatan keluarga ini dalam pengambilan keputusan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

Acknowledgement

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Kemenristekdikti RI, Rektor Universitas Muhammadiyah Jember, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Jember dan Pemerintah Desa Tutul dan seluruh masyarakat di Desa Tutul

Daftar Pustaka

- Imron. (2012). Info Profil Desa Tutul Menuju Desa Handycraft Wisata Religi.
- Indriyani, D. (2014). *Upaya Promotif dan Preventif dalam menurunkan AKI dan AKB*. Yogyakarta: Arruz Media.
- Indriyani, D. (2016). *Model Edukasi Postnatal dengan Pendekatan Family Centered Maternity Care (FCMC)*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Indriyani, D. (2018). *Perawatan Bayi Melalui Pendekatan Maternal sensitivity Model (MSM) Berbasis Keluarga*. Yogyakarta: Panasea Pustaka.
- Kemendes RI. (2016). *Buku: Panduan Penggunaan Dana Desa untuk Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kepala Desa Tutul. (2018). *RPJM Desa Tutul Kecamatan Balung Kabupaten Jember*.
- Pemkab Jember. (2013). *Desa Tutul, Sebagai Desa Produktif Di Indonesia*.
- Sakti, I. P. (2017). Implementasi Program Gerakan Desa Sehat Dan Cerdas (GDSC) Di Desa Bulu Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro (Studi Pada Parameter Sehat Indikator Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi). *Publika: Jurnal SI Ilmu Administrasi Negara Universitas Negeri Surabaya*, 5(3).
- Tualeka, M. S. (2017). *Mewujudkan Desa Sehat: Upaya Mensejahterakan Masyarakat*.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International License
