Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan @ JDK 2023
DOI: 10.20527/dk.v11i1.162 eISSN: 2541–5980; pISSN: 2337-8212
Received September 2022; Accepted March 2023

Virtual Care: A Concept Analysis

Moh Heri Kurniawan[1,2]*, Yeni Rustina[3], Tuti Nuraini[3], Hanny Handiyani[3]

[1] Mahasiswa Doktoral, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Kampus UI Depok, Jawa Barat, 16424
[2] Unit Penelitian dan Pengembangan, Hermina Hospital Group, Jl. Silangit, Gn. Sahari Sel., Kec. Kemayoran, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10720
[3] Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Kampus UI Depok, Jawa Barat, 16424

*Email Korespondensi : moh.herikurniawan@gmail.com

ABSTRAK

Konsep *virtual care* belum terdefinisi secara konsisten penggunaannya pada layanan kesehatan. Secara keseluruhan, definisi virtual care yang tersedia berupa penggunaan teknologi komunikasi dengan tujuan pemberian layanan kesehatan. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa istilah virtual care digunakan sinonim dengan konsep telemedicine, telehealth, telenursing, telerehabilitation, telemonitoring sehingga butuh penguatan konsep agar tidak terjadi kesalahan penggunaan variable. Penelitian ini bertujuan untuk memperjelas konsep virtual care. Metode analisis konsep Walker dan Avant digunakan dalam penelitian ini. Pencarian literatur juga dilakukan dari empat database: PubMed, CINAHL, dan Scopus, and Google Scholar, untuk menemukan artikel hingga Juli 2022. Pencarian literatur memperoleh 14 artikel tentang perawatan virtual dari berbagai disiplin ilmu. Empat atribut dikembangkan dari analisis konsep, termasuk yaitu 1) pemberian layanan kesehatan jarak jauh, interkasi antara pasien dan tenaga Kesehatan, 2) komunikasi antara pasien dan tenaga Kesehatan, 3) komunikasi menggunakan teknologi berbasis audio, visual, dan pesan singkat, Asynchronous, 4) bertujuan untuk meningkatkan akses, efektifitas, dan efisiensi pelayanan. Teridentifikasi dua jenis antecendents pada konsep virtual care terkait kebutuhan virtual care melibatkan faktor-faktor seperti use cases, hambatan pembayaran, perubahan regulasi, dan teknologi, serta antecedents dari virtual care yaitu konsultasi tatap muka konvensional dan mempertimbangkan kendala fisik atau geografis. Selain itu, ditemukan consequence berupa peningkatan efektifitas pelayanan, efisiensi pelayanan, dan pengurangan biaya. Analisis konsep memberikan empat atribut komprehensif, antecendent serta consequence. Namun, konsep ini dapat digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan secara jarak jauh, menilai pemberian asuhan keperawatan jarak jauh.

Keywords: Analisis Konsep, Telenursing, Telehealth, Virtual Care

ABSTRACT

The concept of virtual care has not been consistently defined for its use in healthcare. Overall, the definition of virtual care available is in the form of the use of communication technology with the aim of providing health services. Several studies state that the term virtual care is used synonymous with the concepts of telemedicine, telehealth, telenursing, telerehabilitation, telemonitoring so that it needs to strengthen the concept so that there is no error in the use of variables. This study aims to clarify the concept of virtual care. Walker and Avant concept analysis methods were used in this study. Literature searches were also conducted from four databases: PubMed, CINAHL, and Scopus, and Google Scholar, to find articles until July 2022. The literature search obtained 14 articles on virtual treatment from different disciplines. Four attributes were developed from the concept analysis, including 1) remote health care delivery, interaction between patients and health workers, 2) communication between patients and health workers, 3) communication using audio, visual, and short message-based technology, Asynchronous, 4) aiming to improve access, effectiveness, and efficiency of services. Two types of antecedents were identified in the concept of virtual care related to virtual care needs involving factors such as use cases, payment barriers, regulatory changes, and technology, as well as antecedents from virtual care, namely conventional face-to-face consultations and considering physical or geographical constraints. In

addition, it was found to be in the form of increased service effectiveness, service efficiency, and cost reduction. Conclusion: Concept analysis provides four comprehensive attributes, antecedents as well as consequence. However, this concept can be used to provide nursing care remotely, assessing the provision of remote nursing care.

Keywords: *Concept Analysis, Telenursing, Telehealth, Virtual Care*

Cite this as: Kurniawan, MH., Rustina, Y., Nuraini, T., Handiyani, H. Virtual Care: A Concept Analysis. 2023;11(1): 138-148. DOI: 10.20527/dk.v11i1.162.

PENDAHULUAN

Fasilitas layanan kesehatan telah beradaptasi dengan cepat pada kondisi saaat ini dengan menggunakan teknologi dalam pemberian layanan kesehatan yang pada dasarnya telah dikembangkan sebelumnya dalam beberapa decade terakhir berupa layanan secara virtual dengan tujuan utama mengatasi adanya hambatan jarak. Perubahan cepat pelayanan yang diberikan kepada pasien kini banyak memanfaatkan telepon atau video (1). Teknologi dan perangkat lunak memungkinkan asuhan keperawatan dilakukan di ruang dan waktu di mana perawat dan klien yang dirawat berada di lokasi yang berbeda. Perawat memiliki kemampuan untuk menilai, mendiagnosis, merencanakan, menerapkan, dan mengevaluasi perawatan individu melintasi jarak dan waktu. Individu dapat menggunakan teknologi perawatan virtual untuk menjangkau perawat secara langsung dengan cara yang mudah dan nyaman (2). Individu akan menuntut inovasi yang akan membantu mereka mencapai kesehatan dengan cara yang lebih nyaman.

Di era teknologi saat ini, individu mencari perawatan kesehatan melalui ruang perawatan virtual. Perawatan virtual dapat terjadi dengan berbagai cara seperti layanan *telehealth* (Harrop, 2001 dalam Fronczek, 2019). Berbeda dengan kunjungan *telehealth* tradisional di mana seorang individu dapat bertemu dengan penyedia secara real-time melalui teknologi, perawatan virtual dapat asynchronous, anonim, dan bahkan outsourcing kepada orang-orang di luar profesi kesehatan (Harrop, 2001 dalam Fronczek, 2019). Munculnya perawatan virtual sebagai pilihan, individu memiliki tambahan pilihan tentang bagaimana, di mana, dan kapan mereka mencari perawatan namun tidak selalu menyadari risiko dan manfaat menerima perawatan dengan cara ini.

Terlepas dari ruang perawatan virtual yang digunakan oleh individu, konsep inti adalah perilaku mencari perawatan dan komunikasi kebutuhan perawatan kesehatan pada titik waktu tertentu. Kebutuhan perawatan kesehatan menitikberatkan pada kenyamanan akses. Dengan menjamurnya ruang perawatan virtual, perawat perlu mengenali kemampuan untuk memperluas praktik keperawatan mereka dan mempertimbangkan cara-cara baru untuk membantu individu dalam menjaga kesehatan (2). Perawat sekarang mungkin

dapat menjangkau individu di wilayah geografis yang sulit dijangkau yang tidak memiliki akses mudah ke fasilitas perawatan kesehatan tradisional atau mereka yang mungkin takut untuk berhubungan dengan orang sungguhan dan mungkin menyukai anonimitas. Perawat membutuhkan pendidikan dan pengalaman tambahan selama karir mereka untuk mahir dalam bekerja berpotensi di lingkungan virtual (3).

Virtual care telah menjadi alat penting dalam merawat pasien di masa pandemi COVID-19 sekaligus menjaga tenaga kesehatan dan pasien tetap aman. Peningkatan jumlah kasus Covid-19 di masyarakat meningkatkan jumlah kasus isolasi di rumah, *virtual care* adalah satu-satunya pilihan untuk memantau dan memastikan kondisi pasien (4,5). Kekhawatiran akan terpapar penyakit membuat tenaga kesehatan berupaya melakukan pencegahan dengan mengadopsi teknologi untuk memberikan layanan kesehatan secara rutin.

Olehnya itu, penting untuk dapat mendefinisikan dengan jelas terkait konsep *virtual care.* Konsep virtual care belum terdefinisi secara konsisten penggunaannya pada layanan kesehatan. Penulis ingin mengidentifikasi lebih dalam konsep *virtual care* yang belum sepenuhnya didefiniskan dengan jelas. Secara keseluruhan, definisi *virtual care* yang tersedia berupa penggunaan teknologi komunikasi dengan tujuan pemberian layanan kesehatan. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa istilah *virtual care* digunakan sinonim dengan konsep *telemedicine, telehealth, telenursing, telerehabilitation, telemonitoring* sehingga butuh penguatan konsep agar tidak terjadi kesalahan penggunaan variable intervensi.

METODE

Pendekatan analisis konsep yang tersedia dalam literatur tersedia cukup banyak, namun metode dari Walker dan Avant (2019) digunakan dalam studi ini sebagai kerangka teori. Keputusan tersebut didasarkan pada pertimbangan berikut: (1) metode Walker dan Avant adalah kerangka analisis konsep yang paling banyak digunakan dan mengadopsi metode ini dapat membantu memfasilitasi replikasi penelitian di lapangan, (2) menggunakan metode yang akrab oleh pembaca dapat membantu lebih fokus pada inti penelitian, mengklarifikasi dan mendefinisikan konsep *virtual care*, yang pada akhirnya dapat (3) membantu pembaca lebih memahami perlunya definisi yang jelas tentang *virtual care* dan manfaat dari metodologi analisis konsep, dan (4) metode oleh Walker dan Avant lebih linier dan terstruktur dibandingkan dengan model lain (6), yang dapat membantu peneliti mengembangkan lebih mudah dari proses penelitian (7). Ada 8 langkah dalam metode analisis konsep menurut Walker dan Avant, (2019): (1) pemilihan konsep; (2) menentukan tujuan; (3) mengidentifikasi penggunaan konsep yang tersedia; (4) menentukan atribut yang mendefinisikan konsep; (5) menyusun contoh kasus model; (6) membuat contoh kasus borderline dan *contrary*; (7) menyajikan anteseden dan konsekuensi; dan (8) mendefinisikan referensi empiris.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemilihan Konsep

Konsep yang dipilih dalam makalah ini adalah *virtual care.* Konsep virtual care belum terdefinisi secara konsisten

penggunaannya pada layanan kesehatan. Penulis ingin mengidentifikasi lebih dalam konsep *virtual care* yang belum sepenuhnya didefiniskan dengan jelas. Secara keseluruhan, definisi *virtual care* yang tersedia berupa penggunaan teknologi komunikasi dengan tujuan pemberian layanan kesehatan. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa istilah *virtual care* digunakan sinonim dengan konsep *telemedicine, telehealth, telenursing, telerehabilitation, telemonitoring* (8,9).

Menetapkan Tujuan

Tujuan analisis konsep ini adalah untuk memperjelas konsep virtual care dan bagaimana penerpanan virtual care dalam keperawatan. Penulis akan menggali informasi konsep *virtual care* dari berbagai definisi konsep *virtual care* yang ada.

Mengidentifikasi Penggunaan Konsep

Berpedoman pada Walker dan Avant (2019), konsep analisis digunakan untuk mendapatkan dimensi konseptual *virtual care*. Tinjauan literatur lintas disiplin ilmu dilakukan untuk mendapatkan konsep seluas-luasnya tentang *virtual care*. Pencarian dilakukan menggunakan *database* PubMed, CINAHL, dan Scopus dicari antara Februari dan Juli 2022. Kata kunci pencarian yang digunakan adalah virtual care. Pencarian yang tidak sengaja menemukan masalah konsep yang terkait dengan istilah *virtual care* akan tetap kami gunakan.. Berikut tabel analisisnya.

Tabel 1. Definisi Konsep *Virtual Care* (n = 14 Artikel)

No	Sumber	Bidang	Definisi
1	(Singh et al., 2021)	Medical	Virtual care, didefinisikan sebagai interaksi antara pasien dan dokter yang tidak secara langsung, juga sering disebut sebagai perawatan jarak jauh, telemedicine, atau teleonkologi, dan merupakan bagian dari eHealth; modalitas utamanya adalah konferensi telepon dan video (10).
2	(Shaw et al., 2018)	Medical	virtual care didefinisikan sebagai interaksi jarak jauh antara pasien dan penyedia layanan kesehatan yang menggunakan teknologi untuk meningkatkan kualitas dan efektivitas perawatan (11).
3	(Moulson et al., 2020)	Medical	Virtual care (VC) adalah setiap interaksi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan mereka yang menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk memfasilitasi pengiriman perawatan jarak jauh (12).
4	(Chan et al., 2021)	Medical	Virtual care, khususnya telemonitoring, dikombinasikan dengan sarana komunikasi 2 arah (8).
5	(Deshpande et al., 2008)	Health	Virtual care dapat sinkron, melibatkan penggunaan teknologi audiovisual secara realtime untuk komunikasi profesional pasien dan perawatan kesehatan, atau asinkron, yang terdiri dari informasi kesehatan yang dikumpulkan di

No	Sumber	Bidang	Definisi
			satu lokasi dan secara virtual ditransfer ke lokasi lain untuk ditinjau oleh profesional kesehatan (13).
6	(Hardcastle & Ogbogu, 2020)	Health	Virtual care memfasilitasi komunikasi antara pasien dan dokter mereka sendiri (14).
7	(Dorn, 2021)	Medical	Virtual care termasuk kunjungan video dan telepon, eVisits, eConsults, dan pesan dengan dokter dan chatbot (15).
8	(Li et al., 2021)	Health	virtual care dapat mencakup penyediaan perawatan dengan menggunakan teknologi konferensi video canggih antara pasien dan penyedia dari jarak jauh atau menggunakan teknologi realitas virtual untuk mensimulasikan lingkungan perawatan (16).
9	(de Jong et al., 2018)	Health	virtual care dan penerapannya sebagai, "teknologi berbasis web terintegrasi yang menggabungkan manajemen diri, berbagi data, dan komunikasi antara pasien dan profesional" (17).
10	(Gordon et al., 2017)	Health	Virtual care dapat didefinisikan sebagai pemanfaatan konsultasi video real-time dengan penyedia melalui Internet, dan bahwa mereka mengharapkan kebutuhan akan perawatan virtual akan terus tumbuh karena penggunaan perangkat seluler dan permintaan pasien untuk akses perawatan segera dan nyaman meningkat (18).
11	(Schwamm et al., 2020)	Medical	virtual care didefinisikan sebagai interaksi antara dokter dan pasien yang terjadi dari jarak jauh melalui teknologi komunikasi atau informasi dengan tujuan memfasilitasi atau memaksimalkan kualitas dan efektivitas perawatan pasien (19).
12	(Liu et al., 2021)	Medical	Virtual Care didefinisikan sebagai menggunakan teknologi (misalnya video langsung, audio, dan pesan instan) untuk memberikan perawatan klinis kepada pasien (20).
13	(Müller et al., 2020)	Health	Virtual care sebagai pengiriman perawatan kesehatan jarak jauh menggunakan teknologi. Ini termasuk teknologi yang memfasilitasi komunikasi video dan pesan teks antara pasien dan penyedia layanan kesehatan (21).
14	(Cloyd & Thompson, 2020)	Nursing	virtual care perawat, dapat memberikan perawatan dan layanan di mana saja di mana teknologi telepon dan / atau video dapat digunakan. Umumnya, teknologi video mencakup kamera 2 arah resolusi tinggi dan komunikasi audio 2 arah untuk pasien dan perawat perawatan virtual untuk dapat melihat satu sama lain dan memiliki

No	Sumber	Bidang	Definisi
			komunikasi 2 arah. Selain itu, profesional lain akan dapat menciptakan efisiensi praktik dengan penggunaan teknologi yang tersedia di samping tempat tidur. Perawatan virtual mirip dengan telehealth (22).

Tabel 2. Kluster Kata Kunci dalam Mendefinisikan Atribut

Keyword	Sumber	Atribute
o Perawatan jarak jauh o Interaksi jarak jauh o memberikan perawatan dan layanan dari mana saja	(10); (11); (12); (16); (19); (21); (22)	Pemberian layanan kesehatan jarak jauh
o Interaksi tenaga kesehatan dengan pasien o Interaksi tenaga kesehatan dengan pasien menggunakan teknologi	(10); (11); (12); (19);	interkasi antara pasien dan tenaga Kesehatan
o Menggunakan telepon o Komunikasi dua arah o teknologi audiovisual secara realtime o kunjungan video dan telepon, eVisits, eConsults, dan pesan dengan dokter dan chatbot o menggunakan teknologi konferensi video o komunikasi video dan pesan teks	(10); (12); (8); (13); (14); (15); (16); (17); (18); (19); (20); (21); (22)	komunikasi menggunakan teknologi berbasis audio, visual, dan pesan singkat, maupun asynchronous,
o meningkatkan kualitas dan efektivitas perawatan o akses perawatan segera dan nyaman meningkat o memfasilitasi atau memaksimalkan kualitas dan efektivitas perawatan pasien o menigkatkan efisiensi pelayanan	(11); (18); (19); (22)	bertujuan untuk meningkatkan akese, efektifitas, dan efisiensi pelayanan

Menentukan Definisi Atribut

Cara menentukan atribut yaitu melakukan identifikasi kata yang sering mucul dari semua definisi yang ada di tabel. Beberapa atribut yang muncul dan dapat menjadi atribut dari konsep *virtual care* yaitu 1) pemberian layanan kesehatan jarak jauh, interkasi antara pasien dan tenaga Kesehatan, 2) komunikasi antara pasien dan tenaga Kesehatan, 3) komunikasi menggunakan teknologi berbasis audio, visual, pesan singkat, maupun asynchronous, 4) bertujuan untuk meningkatkan akese, efektifitas, dan efisiensi pelayanan. Dengan demikian definisi operasional konsep *virtual care* adalah pemberian layanan kesehatan jarak jauh yang di dalamnya terdapat proses interaksi dan komunikasi baik secara langsung (*synchronous*) maupun tidak langsung (*asynchronous*) antara tenaga kesehatan dan pasien melalui teknologi berbasis audio, visual, dan pesan singkat dengan tujuan meningkatkan akses, efektifitas, dan efisiensi pelayanan.

Mengembangkan Kasus

Kasus Model

Seorang laki-laki (Tn.R) berusia 21 tahun tinggal dan bekerja di Jakarta, Indonesia. 5 tahun lalu, Klien terdiagnosis mengalami gangguan psikososial depresi. Klien telah mendapatkan program rawat jalan untuk dapat mengontrol kondisi kejiwaannya, namun klien sering menghindar kegiatan rutin yang telah dijadwalkan dan menolak layanan *homecare* dari puskesmas. Kesehatan Tn. R selama bertahun-tahun semakin memburuk. Kesehatan klien selama bertahun-tahun tidak stabil. Klien mengalami beberapa kali masuk ke rumah sakit karena alasan kejiwaan, klien beberapa kali keluar dari pekerjaannya dan tidak masuk kuliah dengan alasan kurangnya minat dan motivasi. Klien sering melewatkan jadwal kontrol dengan tenaga kesehatan sesuai dengan program yang suah dijadwalkan. Sekitar empat bulan yang lalu, seorang perawat bernama Ns. H yang sering bekerja sama dengan klien dalam program pemulihan mengundang klien untuk menjadi bagian dari penelitian inovatif dan menarik berupa aplikasi konsultasi dan pemantauan jarak jauh untuk mengelola kesehatan secara kolaboratif. Klien setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian, dan membuat rencana dengan Ns. H untuk menggunakan aplikasi tersebut untuk komunikasi secara rutin menggunakan audio, video, atau chat, pemeriksaan suasana hati, pengingat pengobatan, penjadwalan janji temu secara virtual, penetapan tujuan, dan program berhenti merokok. Selama empat bulan terakhir, Ns. H telah melihat peningkatan luar biasa dalam sikap, kesehatan, dan kualitas hidup Klien secara holistik. Klien telah menggunakan aplikasi dan mengisi form dengan konsisten yang berkaitan kehidupan dan kesehatannya, yang menurutnya jauh lebih mudah daripada harus dating ke rumah sakit untuk bertemu secara langsung. Klien mengatakan bahwa list obat yang berada di aplikasi tidak hanya mengingatkan kapan klien harus meminum obat, tetapi juga mengingatkan ketika klien membutuhkan isi ulang resep obat, sesuatu yang dulunya merupakan penghalang utama bagi klien. Fitur cek suasana hati membuat klien menyadari bahwa dia mengalami kelelahan setelah minum obat di pagi hari. Setelah berkonsultasi dengan psikiater, Klien mengubah jadwal minum obat ke malam hari dan sejak itu mengatakan peningkatan energi di pagi hari dan kualitas tidur yang lebih baik. Klien telah memutuskan untuk menunda pekerjaan agar dia bisa fokus menyelesaikan studinya. Dia menggunakan

fitur penetapan tujuan dalam aplikai untuk menentukan rencana penyelesaiaan kuliahnya. Akhirnya, Klien menggunakan fitur program berhenti merokok untuk melihat kebiasaan merokoknya dan mengakses informasi berhenti merokok secara online dari perangkat selulernya yang diberikan kepadanya untuk penelitian. Klien telah bebas dari kecanduan merokok selama 1 bulan terakhir.

Kasus Borderline

Seorang Perempuan berusia 25 tahun tinggal di Bandung, Jawa Barat. Klien terdiagnosis menderita kanker payudara stadium I seminggu yang lalu. Diagnosis tersebut membuat kehidupan klien berubah dan membuat semangat hidupnya menurun, namun sistem dukungan sosial yang baik membuat klien bertahan. Klien mendapatkan dukungan dari keluarga, sahabat, dan tenaga kesehatan di tempat klien berobat yang mebuat klien semangat dan bahagia. Setiap kali klien dalam kesulitan dan membutuhkan dukungan, sahabat dan keluarga ada untuk klien. Klien juga melakukan konferensi video dengan tenaga kesehatan dan berinteraksi di media sosial dengannya untuk membantunya melewati masa-masa sulit. Namun, setiap konsultasi melalui konferensi video atau audi, klien mengatakan tidak mampu membayar biaya konsultasi secara terus menerus karena layanan tidak ditanggung oleh asuransi. Klien merasa kecewa dengan sumber daya yang terbatas yang tersedia baginya. Klien bertekad untuk menemukan perawatan alternatif yang bisa dia gunakan dengan biaya lebih murah. Kemudian klien menemukan alternatif setelah membaca sebuah buku elektronik yang diberikan oleh sahabatnya. Klien merencanakan untuk berhenti mengonsumsi daging dan menerapkan pola makan vegan mulai minggu depan. Buku elektronik itu memiliki penjelasan yang sangat rinci tentang makanan yang memiliki bermanfaat bagi tubuh manusia, buku tersebut juga berisi saran tentang apa yang harus dimakan sesuai kondisi saat ini. Buku elektronik ini sangat menarik karena berisi teks, ilustrasi, dan media interaktif untuk meningkatkan pengalaman belajar. Klien tahu dia memiliki perjuangan panjang di depannya. Tapi klien penuh harapan untuk tetap sehat.

Kasus Contrary

Seorang perempuan (Nn. M) berusia 30 tahun yang tinggal di sebuah desa di daerah Sulawesi Barat, Indonesia. Nn. M adalah seorang pelayanan di rumah makan di daerah tersebut. Nn. M khawatir dan cemas sejak mengetahui bahwa ibunya yang berusia 60 tahun menderita diabetes melitus tipe 2 dengan luka diabetik. Nn. M bekerja 2 pekerjaan sekaligus untuk menghidupi orang tuanya dan 3 anak yang masih usia sekolah dari pernikahan sebelumnya. Sebagai *single parent*, dia sering merasa tidak berdaya, karena dia tidak tahu apa-apa tentang bagaimana merawat ibunya atau bagaimana melakukan peran barunya didalam keluarga. Nn. M berharap dia bisa tinggal di daerah perkotaan karena akses ke fasilitas kesehatan di pedesaan sangat sulit. Hal ini membuat beban berat bagi keluarga dan kariernya. Suatu hari Nn. M menemukan aplikasi layanan perawatan gratis di smartphone namun dia merasa kewalahan. Nn. M mendaftar ke hampir semua situs web dan aplikasi yang tersedia, menonton ratusan jam tutorial YouTube dan cara perawatan, dan mengunduh lebih dari 2 lusin aplikasi kesehatan di ponselnya untuk mempelajari lebih lanjut tentang cara merawat ibunya. Dari puluhan aplikasi yang diunduh, akhirnya Nn. M menemukan aplikasi bernama *Caring Hub* yang dapat menghubungkannya dengan sukarelawan perawat luka secara gratis. Dia berharap

aplikasi ini adalah jawaban yang dibutuhkan dan merasa tidak terlalu kewalahan.

Mengidentifikasi *Antecedents* dan *Consequence*

Teridentifikasi dua jenis *antecendents* pada konsep *virtual care*. Pertama, *antecedents* terkait kebutuhan *virtual care* melibatkan faktor-faktor seperti *use cases*, hambatan pembayaran, perubahan regulasi, dan teknologi (11,23–25). Kedua, antecedents dari *virtual care* yaitu konsultasi tatap muka konvensional dan mempertimbangkan kendala fisik atau geografis (26). Selain itu, ditemukan *consequence* berupa peningkatan efektifitas pelayanan, efisiensi pelayanan, dan pengurangan biaya (19,22,27).

Mendefinisikan *Empirical Referent*

Empirical referent dinyatakan dalam bentuk fakta di dunia nyata dari suatu konsep (28). Untuk *virtual care*, *Empirical referent* dapat berupa aplikasi kesehatan yang dikembangkan untuk pemberian layanan jarak jauh. Pada tahun 2017, terdapat sekitar 325.000 aplikasi kesehatan yang tersedia di *smartphone*, yang berarti lebih dari 3,7 miliar unduhan aplikasi kesehatan di antara pengguna *smartphone* (29). Dari 325.000 aplikasi ini, aplikasi yang tersedia secara komersial, bersifat intervensi, dan dirancang untuk pemberian layanan kesehatan.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ekpada Fakultas Ilmu Keperawatan, Univeristas Indonesia, khususnya program studi doctoral keperawatan yang telah memfasilitasi dan mendukung dalam penyelesaian analisis konsep ini.

KESIMPULAN

Terdapat 4 atribut dalam konsep analisis ini yaitu konsep virtual care yaitu 1) pemberian layanan kesehatan jarak jauh, interkasi antara pasien dan tenaga Kesehatan, 2) komunikasi antara pasien dan tenaga Kesehatan, 3) komunikasi menggunakan teknologi berbasis audio, visual, dan pesan singkat, Asynchronous, 4) bertujuan untuk meningkatkan akses, efektifitas, dan efisiensi pelayanan. Analisis konsep komprehensif dan holistik ini dapat digunakan dalam praktik klinis pemberian asuhan keperawatan yang diberikan secara virtual, misalnya, menerapkan enpat atribut dalam pemberian layanan keperawatan jarak jauh. Hasil penelitian juga dapat digunakan untuk mengevaluasi instrumen yang ada untuk menilai pemberian layanan keperawatan jarak jauh.

REFERENSI

1. Rosic T, Lubert S, Samaan Z. Virtual psychiatric care fast-tracked: reflections inspired by the COVID-19 pandemic. BJPsych Bull. 2022 Feb;46(1):33–6.
2. Fronczek AE. Nursing Theory in Virtual Care. Nurs Sci Q. 2019 Jan 1;32(1):35–8.
3. Fronczek AE, Rouhana NA, Kitchin JM. Enhancing Telehealth Education in Nursing: Applying King's Conceptual Framework and Theory of Goal Attainment. Nurs Sci Q. 2017 Jul 1;30(3):209–13.
4. Cervino G, Oteri G. COVID-19 Pandemic and Telephone Triage before Attending Medical Office: Problem or Opportunity? Medicina (B Aires). 2020 May 20;56(5):250.
5. Rockwell KL, Gilroy AS. Incorporating telemedicine as part of COVID-19 outbreak response systems. Am J Manag Care. 2020;26(4):147–8.

6. Endacott R. Clarifying the concept of need: a comparison of two approaches to concept analysis. J Adv Nurs. 1997 Mar;25(3):471–6.
7. Su Z, McDonnell D, Liang B, Kue J, Li X, Šegalo S, et al. Technology-based health solutions for cancer caregivers to better shoulder the impact of COVID-19: a systematic review protocol. Syst Rev. 2021 Dec 1;10(1):43.
8. Chan CB, Popeski N, Hassanabad MF, Sigal RJ, O'Connell P, Sargious P. Use of Virtual Care for Glycemic Management in People With Types 1 and 2 Diabetes and Diabetes in Pregnancy: A Rapid Review. Vol. 45, Canadian Journal of Diabetes. Elsevier B.V.; 2021. p. 677-688.e2.
9. Singh S, Estefan A. Selecting a Grounded Theory Approach for Nursing Research. Glob Qual Nurs Res. 2018 Sep 1;5.
10. Singh S, Fletcher GG, Yao X, Sussman J. Virtual care in patients with cancer: A systematic review. Vol. 28, Current Oncology. MDPI; 2021. p. 3488–506.
11. Shaw J, Jamieson T, Agarwal P, Griffin B, Wong I, Bhatia RS. Virtual care policy recommendations for patient-centred primary care: findings of a consensus policy dialogue using a nominal group technique. J Telemed Telecare. 2018 Oct 1;24(9):608–15.
12. Moulson N, Bewick D, Selway T, Harris J, Suskin N, Oh P, et al. Cardiac Rehabilitation During the COVID-19 Era: Guidance on Implementing Virtual Care. Canadian Journal of Cardiology. 2020 Aug 1;36(8):1317–21.
13. Deshpande A, Khoja S, McKibbon A, Jadad A. Overview of Assessments of Real-Time (Synchronous) and Asynchronous Telehealth [Internet]. Ottawa; 2008. Available from: http://www.cadth.ca
14. Hardcastle L, Ogbogu U. Virtual care: Enhancing access or harming care? Healthc Manage Forum. 2020 Nov 1;33(6):288–92.
15. Dorn SD. Backslide or forward progress? Virtual care at U.S. healthcare systems beyond the COVID-19 pandemic. NPJ Digit Med. 2021 Dec 1;4(1).
16. Li CZ, Borycki EM, Kushniruk AW. Connecting the world of healthcare virtually: A scoping review on virtual care delivery. Healthcare (Switzerland). 2021 Oct 1;9(10).
17. de Jong JM, Ogink PAM, van Bunningen CGM, Driessen RJB, Engelen LJLPG, Heeren B, et al. A cloud-based virtual outpatient clinic for patient-centered care: Proof-of-concept study. J Med Internet Res. 2018 Sep 1;20(9).
18. Gordon AS, Adamson WC, DeVries AR. Virtual visits for acute, nonurgent care: A claims analysis of episode-level utilization. J Med Internet Res. 2017 Feb 1;19(2).
19. Schwamm LH, Erskine A, Licurse A. A digital embrace to blunt the curve of COVID19 pandemic. NPJ Digit Med. 2020 Dec 4;3(1):64.
20. Liu J, Buckley H, Ho K, Hubinette M, Abdalkhani A, Holmes C, et al. A proposed learning environment framework for virtual care. Can Med Educ J. 2021 Dec 6;
21. Müller A, Cau A, Semakula M, Lodokiyiia P, Abdullahi O, Bullock M, et al. Digital mHealth and Virtual Care Use in Pandemics: A Rapid Landscape Review of Interventions Used Internationally During COVID-19 in 4 Countries. J Med Internet Res [Internet]. 2020; Available from: https://doi.org/10.2196/preprints.26041
22. Cloyd B, Thompson J. Virtual Care Nursing: The wave of the future. Nurse

Lead [Internet]. 2020 Apr;18(2):147–50. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1541461219303866

23. Antoniotti NM, Drude KP, Rowe N. Private Payer Telehealth Reimbursement in the United States. Telemedicine and e-Health. 2014 Jun;20(6).
24. Rouleau G, Gagnon MP, Côté J, Payne-Gagnon J, Hudson E, Dubois CA. Impact of information and communication technologies on nursing care: Results of an overview of systematic reviews. J Med Internet Res. 2017;19(4).
25. Wallace R, Armstrong K, Agarwal P, Griffin B, Wong I, Bhatia S. Virtual Care: A Framework for a Patient-Centric System. 2015.
26. Dionne-Odom JN, Azuero A, Lyons KD, Hull JG, Prescott AT, Tosteson T, et al. Family Caregiver Depressive Symptom and Grief Outcomes From the ENABLE III Randomized Controlled Trial. J Pain Symptom Manage. 2016 Sep;52(3):378–85.
27. Lemelin A, Paré G, Bernard S, Godbout A. Demonstrated Cost-Effectiveness of a Telehomecare Program for Gestational Diabetes Mellitus Management. Diabetes Technol Ther. 2020 Mar 1;22(3):195–202.
28. Walker L, Avant K. Strategies for Theory Construction in Nursing. 6th ed. New York: Pearson; 2019.
29. Research 2 Guidance. mHealth economics 2017/2018 - connectivity in digital health [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 5]. Available from: https://research2guidance.com/product/connectivity-in-digital-health/