

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemberian pelayanan kesehatan pada era digitalisasi sangat beragam dan diiringi dengan perkembangan teknologi kesehatan yang modern. Beragamnya layanan tersebut mendorong institusi kesehatan untuk melakukan inovasi dalam praktik pelayanan kesehatan, salah satunya adalah dengan penggunaan layanan *telemedicine*. *Telemedicine* adalah suatu alat komunikasi untuk menyampaikan informasi melalui layanan medis yang dilaksanakan dengan rentang jarak yang jauh, aplikasi perangkat lunak *telemedicine* digunakan sebagai layanan medis yang mempergunakan informasi medis jarak jauh dengan interaksi elektronik dari perangkat teknologi untuk membantu dokter dalam memberikan layanan khususnya bagi pasien yang tidak ingin datang di fasilitas pelayanan kesehatan (Puspita *et al.*, 2023). Penyelenggaraan *telemedicine* memerlukan kerjasama antar bermacam golongan meliputi pasien dan unit fasilitas layanan kesehatan. Dalam menggunakan *telemedicine* dapat menggunakan beberapa prosedur antara lain yaitu dengan diskusi yang dilakukan secara *online* dan *chatbot*. Prosedur yang berbeda ini memungkinkan pasien untuk melaporkan gejala yang mereka alami dan kemudian menerima saran serta arahan mengenai penyakit yang mereka derita (Mauliana *et al.*, 2022).

Salah satu hal dimana pengimplementasian *telemedicine* di fasilitas pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan ialah karena dalam hal ini implementasi *telemedicine* dapat meningkatkan kualitas medis yang memudahkan dokter menghabiskan waktu lebih sedikit untuk bertugas di pedesaan dan dapat memberikan lebih banyak perawatan kepada pasien, selain itu dapat mengurangi faktor resiko bagi para pasien yang memiliki masalah kesehatan yang sudah kronis dan memiliki sistem imun yang rendah dengan mengimplementasikan *telemedicine* dapat mencegah kemungkinan pasien dapat terjangkit infeksi di rumah sakit (Haleem *et al.*, 2021).

Dalam mengimplementasikan *telemedicine* memiliki dampak yang positif pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan seperti mempermudah akses individu yang berada di daerah terpencil melalui *telemedicine*, individu tidak perlu selalu pergi ke rumah sakit secara langsung untuk berinteraksi dengan dokter atau profesional kesehatan yang bisa membantu mengurangi pengeluaran, waktu, dan juga energi (Puspa *et al.*, 2020). Namun, dibalik keuntungan yang diperoleh rumah sakit tersebut terdapat pula hambatan dalam pelaksanaan *telemedicine* program ini terhambat oleh beberapa faktor seperti akreditasi, sistem pembayaran (Monaghesh & Hajizadeh, 2020). Salah satu hambatannya adalah berkurangnya pertemuan tatap muka yang berakibat pada minimnya kontak fisik dan terhambatnya hubungan dokter dan pasien yang erat serta pemeriksaan fisik secara langsung yang krusial untuk diagnosis dan pengambilan keputusan medis pun menjadi terbatas kurangnya interaksi tatap muka ini juga membatasi komunikasi yang berperan penting dalam pemahaman yang menyeluruh sehingga meningkatkan potensi kesalahpahaman informasi (Krenitsky *et al.*, 2020). Di samping itu, beberapa dokter mengkhawatirkan aspek teknis dan klinis, keamanan, privasi, dan akuntabilitas (Houser *et al.*, 2023). Selain itu, pelayanan antara tenaga kesehatan dan pasien terhambat oleh waktu yang lama dalam membuat janji, serta kesulitan mengakses situs untuk melakukan *telemedicine*. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi hambatan-hambatan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan ketika menggunakan *telemedicine* (Febrizhya Abigael & Ernawaty, 2020).

Ada beberapa contoh metode yang dapat digunakan untuk mengevaluasi pemanfaatan *telemedicine*. Dalam studi ini, peneliti menerapkan analisis metode *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT), ialah suatu kerangka kerja yang umumnya digunakan peneliti untuk menjelaskan bagaimana perilaku pengguna terhadap teknologi informasi. Metode UTAUT yang diuraikan oleh Venkatesh, yang nantinya dites ulang pada penelitian ini, menilai ekspektansi kinerja (*performance expectancy*), ekspektansi usaha (*effort expectancy*), pengaruh sosial (*social influence*), kondisi fasilitasi (*facilitating conditions*), minat perilaku (*behavioral intention*), perilaku penggunaan (*use behavior*) (Venkatesh *et*

al., 2003). Metode UTAUT suatu model yang sangat efektif dipakai untuk mengukur 70,7% dari elemen–elemen yang dipakai ketika menilai suatu keberhasilan penerapan pada suatu sistem sementara pada metode TAM hanya mampu mengevaluasi sebesar 62,1% dari keseluruhan sistem (Saharja *et al.*, 2019). Kelebihan dari model UTAUT adalah kemampuannya untuk secara menyeluruh menjelaskan 70 persen dari variasi dalam perilaku pengguna terhadap penggunaan teknologi informasi. Hal ini merupakan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan delapan model dalam penelitian-penelitian sebelumnya (Sriyeni *et al.*, 2019). Keunggulan metode UTAUT adalah kemampuannya untuk menjelaskan bagaimana perbedaan individu dapat mempengaruhi penggunaan teknologi sehingga metode ini mampu menjelaskan hubungan antara manfaat yang dirasakan, kemudahan penggunaan, dan niat untuk menggunakan suatu teknologi (Ananda *et al.*, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 4 mei 2024, RSUD Queen Latifa Yogyakarta merupakan rumah sakit tipe D yang sudah menerapkan *telemedicine* sejak akhir tahun 2021 ketika pandemi covid-19 mulai menyebar yang digunakan untuk meminimalisir interaksi antar petugas dan pasien dan masih berjalan hingga saat ini. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas di RSUD Queen Latifa Yogyakarta masih ditemukan hambatan atau kendala yaitu kurangnya koordinasi antar tenaga kesehatan lain karena komunikasi antar unit yang terlibat masih manual dengan menggunakan *via group whatsapp* dan dibantu dengan menggunakan Sistem Informasi Queen Latifah Yogyakarta atau (SITIQL) dari pasien baru akan mendaftar hingga pasien selesai melakukan konsultasi. Hal ini disebabkan karena pihak rumah sakit belum menggunakan aplikasi atau web *telemedicine* tersendiri melainkan dengan menggunakan *software zoom* dan untuk penyimpanan datanya di simpan pada sistem informasi queen latifa. Selain itu, sulitnya mengatur jadwal antara pasien dan dokter sehingga pasien *telemedicine* harus menunggu dokter spesialis selesai memeriksa pasien yang datang langsung ke rumah sakit karena dokter spesialis lebih memprioritaskan pasien yang datang langsung ke rumah sakit terlebih dahulu sehingga pasien *telemedicine* harus menyesuaikan jadwal dokter spesialis tersebut. Kemudian terdapat kendala terkait

kurangnya edukasi pemberian obat yang diberikan kepada pasien sehingga pasien mungkin tidak memahami cara minum obat yang benar, efek samping yang mungkin terjadi, dan interaksi obat dengan obat lain. Peneliti memilih RSUD Queen Latifa Yogyakarta karena sebelumnya belum ada penelitian yang mengevaluasi terkait hambatan implementasi *telemedicine* dengan metode UTAUT di rumah sakit tersebut. Dengan metode UTAUT dapat membantu mengatasi hambatan apa yang dihadapi petugas dalam menggunakan *telemedicine*, metode ini membantu meningkatkan penerimaan dan penggunaan teknologi yang nantinya dapat meningkatkan penerimaan dan penggunaan teknologi yang lebih baik.

Berdasarkan uraian latar belakang dan hasil dari studi pendahuluan tersebut, penulis tertarik mengambil judul penelitian “Analisis hambatan implementasi *telemedicine* dengan metode UTAUT di RSUD Queen Latifa Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan keterangan dalam latar belakang tersebut, rumusan masalah dari peneliti ini yaitu “bagaimana analisis hambatan implementasi *telemedicine* dengan metode UTAUT di RSUD Queen Latifa Yogyakarta? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Mengeksplorasi analisis hambatan terkait implementasi *telemedicine* dengan metode UTAUT di RSUD Queen Latifa Yogyakarta.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengeksplorasi hambatan terkait implementasi *telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta dari segi *performance expectancy*?
 - b. Mengeksplorasi hambatan terkait implementasi *telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta dari segi *effort expectancy*?
 - c. Mengeksplorasi hambatan terkait implementasi *telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta dari segi *social influence*?
 - d. Mengeksplorasi hambatan terkait implementasi *telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta dari segi *facilitating conditions*?

- e. Mengeksplorasi hambatan terkait implementasi *telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta dari segi *behavioral intention*?
- f. Mengeksplorasi hambatan terkait implementasi *telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta dari segi *use behavior*?

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan terkait hambatan yang terjadi pada implementasi *telemedicine* di rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perguruan Tinggi

Studi ini akan memberikan hasil yang dapat dimanfaatkan menjadi acuan ilmiah, serta dijadikan referensi perpustakaan.

b. Bagi Mahasiswa

Studi ini akan memberikan hasil yang dapat meningkatkan tingkat pengetahuan mahasiswa terkait hambatan yang terjadi pada implementasi *telemedicine* di rumah sakit.

c. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Studi ini dapat digunakan sebagai dasar evaluasi hambatan yang terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil	Perbedaan
1	(Firda Amalia <i>et al.</i> , 2022)	Hambatan Penerapan <i>Telemedicine</i> di Indonesia	<i>Literatur review</i>	Pada Studi tersebut ada 60 artikel dan 4 artikel memenuhi ketentuan. sinonim Implementasi <i>telemedicine</i> di Indonesia belum berjalan maksimum karena terdapat adanya terhambat oleh infrastruktur yang kurang tersedia dan kondisi internet yang buruk di Indonesia.	a. Model evaluasi b. Variabel evaluasi c. Rancangan penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil	Perbedaan
2	(Febrizhya Abigael & Ernawaty, 2020)	Pengukuran Kesiapan Tenaga Kesehatan dalam Menerima <i>Telehealth</i> atau <i>Telemedicine</i> antara Negara Maju dan Negara Berkembang	<i>Literatur review</i>	Hambatan yang dialami petugas kesehatan untuk melakukan praktik telemedis adalah infrastruktur teknologi kurang maksimum guna mendukung telemedis, dan minimnya pelatihan bagi petugas kesehatan merupakan hambatan dalam penerapannya. Telemedis perlu ditangani sebagai tanggung jawab manajemen rumah sakit dan pemerintah.	a. Metode penelitian b. Model evaluasi c. Variabel evaluasi d. Rancangan penelitian
3	(Ardiansyah & Rusfian, 2020)	Eksplorasi Aspek-aspek Penghambat Penerimaan <i>User Telemedicine</i> pada Daerah Tertinggal di Indonesia	Kualitatif	Studi tersebut menunjukkan faktor prospek kinerja, target upaya, efek sosial, dan fasilitas Kondisinya sangat bervariasi. Selain faktor-faktor tersebut, penelitian ini juga menunjukkan: Beragamnya tingkat pengetahuan bidan tentang telemedis sebenarnya bergantung pada proses sosialisasinya dilakukan oleh otoritas setempat.	a. Model evaluasi b. Variabel evaluasi c. Rancangan penelitian d. Informan
4	(Nuroctaviani <i>et al.</i> , 2021)	Analisis Penggunaan <i>Telemedicine</i> pada Pendaftaran Rekam Medis Klinik Pratama Medika Antapani	Kualitatif	Hambatan ketika menerapkan <i>telemedicine</i> muncul karena permasalahan SDM dan infrastruktur yang di manfaatkan.	a. Model evaluasi b. Variabel evaluasi c. Rancangan penelitian d. informan
5	(Lisnarini <i>et al.</i> , 2023)	Keunggulan dan Hambatan Komunikasi dalam Layanan Kesehatan Mental pada Aplikasi <i>Telemedicine Halodoc</i>	Kualitatif	Keuntungan menggunakan <i>Halodoc</i> mencakup privasi, kemampuan membuat janji temu dengan mudah, menghemat waktu dan uang dan akses yang lebih mudah. Namun ada juga kendala tidak bisa	a. Variabel evaluasi b. Rancangan penelitian c. Informan

No	Nama Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil	Perbedaan
				menatap secara langsung terkait ekspresi fisik, kendala teknis dan jaringan, kesulitan menerima permasalahan pelanggan dan kesulitan menjalin hubungan baik dengan psikolog.	

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA