

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran RSUD Queen Latifa Yogyakarta

RSUD Queen Latifa Yogyakarta awalnya merupakan rumah tempat praktik mandiri swasta yang didirikan pada tahun 1992. Seiring berjalannya waktu, tempat ini berkembang menjadi balai pengobatan dan rumah bersalin yaitu pada tahun 2001, yang dijalankan oleh bidan praktik 24 jam dan dokter umum yang bertugas pagi hari dan sore. Nama Queen Latifa diambil dari kata "*queen*" yang bermakna ratu atau raja, dan "*latifa*" yang bermakna lembut, mencerminkan keinginan RSUD ini untuk meraih sukses dengan penuh kasih sayang kepada pasien. Motto RSUD Queen Latifa adalah rumah sakit keluarga yang terpercaya. Pada tahun 2003, ibu Siti Purwanti, selaku pemilik BPRB Queen Latifa, meraih penghargaan sebagai bidan praktik swasta terbaik kedua di provinsi DIY. Prestasi ini memperkuat keyakinan masyarakat sehingga BPRB (Balai Pengobatan Rumah Bersalin) Queen Latifa meningkatkan kualitas pelayanan dan mengajukan studi kelayakan. Pada tahun 2009, BPRB Queen Latifa resmi menjadi Rumah Sakit Umum (RSU) Queen Latifa setelah memperoleh izin operasional dari Dinas Kesehatan melalui Surat izin No. 503/4838/DKS/2009, Bupati Sleman meresmikan RSUD Queen Latifa Yogyakarta pada 30 desember 2009. Rumah sakit ini berada di bawah naungan PT. Queen Latifa Husada Jaya yang juga mengelola Yayasan Panti Asuhan Queen Latifa. Selain itu, RSUD Queen Latifa Yogyakarta adalah salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta yang mendapatkan akreditasi KARS *service* pada tahun 2014.

2. Analisis hambatan implementasi *telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta

Pada tahun 2021 di RSUD Queen Latifa Yogyakarta telah mengimplementasikan sistem *telemedicine* melalui Sistem Informasi Queen

Latifa (SITIQL). *Telemedicine* memudahkan petugas medis untuk berkomunikasi dengan pasien dari jarak jauh tanpa perlu mendatangi rumah sakit. Meskipun *telemedicine* memberikan kemudahan dalam pemeriksaan pasien, sistem ini masih memiliki beberapa keterbatasan baik itu dari sistem ataupun dari pengguna.

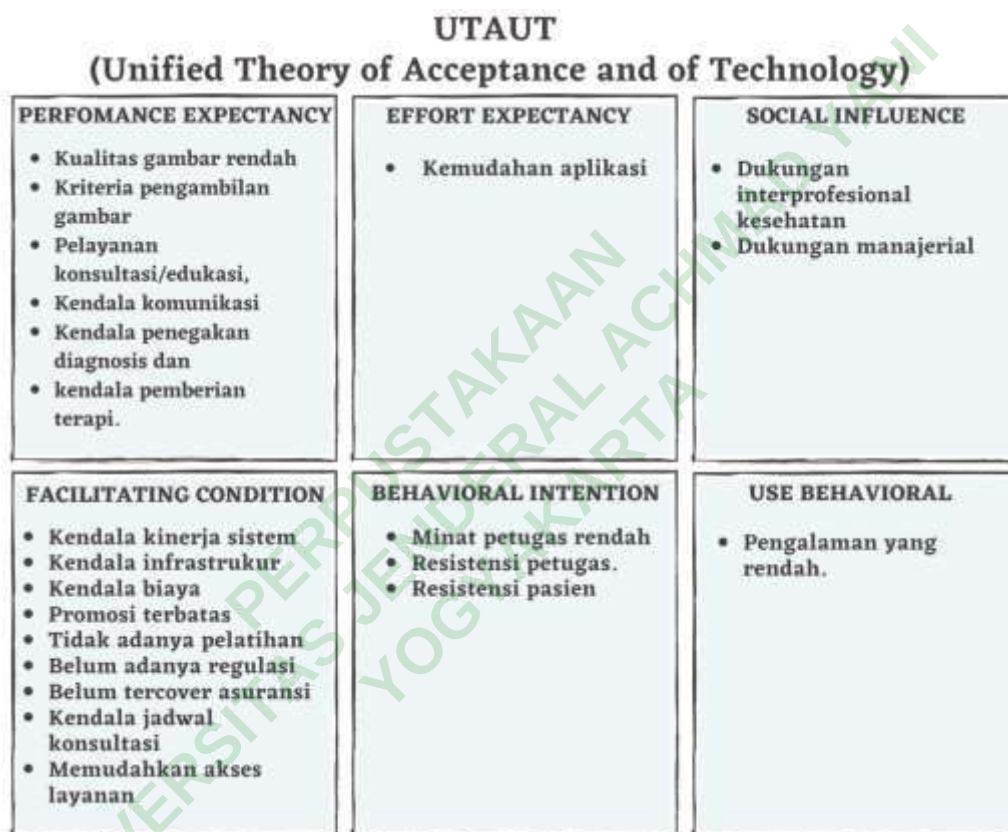
Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti kepada informan pengguna *telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta setelah dilakukannya analisis data kualitatif yaitu dengan reduksi data yang terdiri dari sub kategori (*coding*), kategori/sub tema dan tema. Penelitian ini menggunakan induktif dalam melakukan reduksi data yang mana reduksi tersebut adalah hasil gabungan jawaban informan dari semua aspek dalam metode UTAUT.

Tabel 4. 1 Sub Kategori (koding)-Kategori/sub Tema-Tema

Sub Kategori (koding)	Kategori/Sub Tema	Tema
a. Gambar tidak terbaca dengan jelas ketika konsultasi dengan zoom	Kualitas gambar rendah	
b. Pasien lansia tidak bisa memberikan foto yang sesuai		
a. Foto tidak boleh berbayang	Kriteria pengambilan gambar	
b. Foto harus tegak lurus		
c. Gambar harus memiliki pencahayaan yang bagus		
d. Gambar jelas		
a. <i>Telemedicine</i> dipakai untuk konsultasi masalah kesehatan yang tidak memerlukan resep obat	Pelayanan konsultasi/edukasi	
b. Hanya untuk komunikasi konsultasi		
c. Hanya digunakan dalam kondisi sakit tertentu		
a. Edukasi petugas terbatas	Kendala komunikasi	<i>Performance expectancy</i>
b. Komunikasi kurang efektif		
c. Tidak bisa memberikan edukasi penggunaan obat		
d. Informasi kesehatan kurang memuaskan		
a. Dokter kesulitan menentukan diagnosis pasien	Kendala penegakan diagnosis	
a. Tidak ada pemeriksaan fisik	Kendala pemberian terapi	
b. Minim tindakan		

a. Aplikasi <i>zoom</i> dan <i>whatsapp</i> mudah digunakan	Kemudahan aplikasi	<i>Effort expectancy</i>
b. Aplikasi <i>zoom</i> sederhana sudah banyak digunakan		
a. Perawat membantu menyiapkan jadwal dan menuliskan wawancara pasien	Dukungan interprofesional kesehatan	<i>Social influence</i>
b. Petugas farmasi mendukung penggunaan <i>telemedicine</i>		
a. Manajemen mendukung penggunaan <i>telemedicine</i>	Dukungan manajerial	
a. Sistem SITIQL (sistem informasi queen latifa) eror	Kendala kinerja sistem	
b. Input lemot		
a. Jaringan down	Kendala infrastruktur	
b. Koneksi internet tidak stabil		
c. Belum adanya ruangan khusus <i>telemedicine</i>		
d. Belum adanya aplikasi <i>telemedicine</i> tersendiri		
a. Biaya pembuatan aplikasi pribadi cenderung lebih tinggi	Pengeluaran Biaya	
a. Promosi <i>telemedicine</i> rendah	Promosi terbatas	<i>Facilitating condition</i>
a. Tidak ada pelatihan	Kendala pelatihan	
a. Tidak ada buku pedoman	Belum ada regulasi	
b. Tidak ada SOP		
a. <i>Telemedicine</i> tidak tercover BPJS	Belum tercover asuransi	
b. <i>Telemedicine</i> hanya bisa untuk pasien reguler		
a. Dokter mereschedule pemeriksaan	Kendala jadwal konsultasi	
b. Waktu yang di butuhkan menjadi lebih lama		
a. Pasien tidak perlu datang ke rumah sakit	Akses layanan	
b. Menambah cangkupan pasien yang jauh dari rumah sakit		
c. <i>Telemedicine</i> sangat bermanfaat ketika pandemi		
a. Dokter tidak berminat menggunakan <i>telemedicine</i> dalam jangka panjang	Minat petugas rendah	
a. Lebih nyaman periksa secara tatap muka	Resistensi petugas	<i>Behavioral intention</i>
b. <i>Telemedicine</i> hanya sebagai alternatif pandemi covid-19		

a. Keterbatasan pengetahuan masyarakat terkait <i>telemedicine</i>	Resistensi pasien	
b. Keterbatasan akses dari masyarakat		
c. Pengguna <i>telemedicine</i> rendah		
a. Petugas kurang terbiasa menggunakan <i>telemedicine</i>	Pengalaman rendah	<i>Use behavior</i>



Gambar 4. 1 Penyajian Data UTAUT

- a. Mengekplorasi hambatan terkait implementasi *telemedicine* dengan metode UTAUT di RSUD Queen Latifa Yogyakarta
- Mengeksplorasi hambatan implementasi *telemedicine* kepada petugas *telemedicine* dilakukan dengan metode UTAUT yang meliputi 6 indikator. Metode merupakan metode evaluasi yang digunakan untuk menganalisis hambatan yang ada pada *telemedicine*. Berikut ini adalah hasil dari analisis *telemedicine*

yang dilakukan oleh peneliti kepada petugas pengguna *telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta:

- 1) Mengeksplorasi hambatan terkait implementasi *telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta dari segi *performance expectancy*

Berdasarkan hasil wawancara ditemukan 6 kategori/sub tema yaitu kualitas gambar rendah, kriteria pengambilan gambar, pelayanan konsultasi/edukasi, kendala komunikasi, kendala penegakan diagnosis dan kendala pemberian terapi. Pada kategori/sub tema kualitas gambar rendah dimana pasien tidak kooperatif ketika mengambil gambar sesuai yang diinginkan petugas, apalagi jika pasien tersebut seorang lansia yang biasanya sulit untuk memberikan gambar yang sesuai kriteria pengambilan gambar sehingga menghambat dokter ketika memberikan diagnosis. Pada kategori/sub tema kriteria pengambilan gambar berdasarkan hasil wawancara kriteria pengambilan gambar yang benar adalah foto tidak boleh berbayang, foto harus tegak lurus, gambar harus memiliki pencahayaan yang bagus dan gambar jelas. Pada kategori/sub tema pelayanan konsultasi/edukasi dimana *telemedicine* hanya dipakai untuk konsultasi masalah kesehatan yang tidak memerlukan resep obat, kemudian hanya untuk konsultasi komunikasi dan hanya digunakan dalam kondisi sakit tertentu. Pada kategori/sub tema kendala komunikasi yaitu edukasi petugas terbatas, komunikasi kurang efektif, tidak bisa memberikan edukasi penggunaan obat dan tentunya informasi kesehatan yang disampaikan atau didapatkan kurang memuaskan. Pada kategori/sub tema kendala penegakan diagnosis yaitu dokter kesulitan menentukan diagnosis pasien ketika *telemedicine*. Pada kategori/sub tema kendala pemberian diagnosis yaitu tidak adanya pemeriksaan

fisik serta minimnya tindakan yang diberikan dokter kepada pasien.

Tabel 4. 2 Kuotasi *Performance Expectancy*

Kategori/sub tema	Kuotasi
Kualitas gambar	“Kalau kita tatap muka langsung pasien bisa menunjukan langsung, kalau dengan gambar misalnya untuk gambarkan kadang tidak terbaca dengan jelas yaa” (Dokter telemedicine 1)
Kualitas pengambilan gambar	“kriteria–kriteria foto yang dikirimkan termasuk sudut pengambilan gambar harus tegak lurus padahal kadang kita perlu ada pengambilan gambar dari samping terus pencahayaannya juga harus bagus tidak boleh berbayang seperti itu harus jelas” (Dokter telemedicine 2)
Pelayanan konsultasi/edukasi	“Menurut saya eee anu ya tergantung situasi dan kondisi yaa kalau dalam rangka pemeriksaan pasien menurut saya tidak perlu tetapi mungkin telemedicine dipakai untuk konsultasi masalah kesehatan yang tidak memerlukan resep obat, jadi untuk anak yang sehat tapi ada sesuatu yang di konsultasikan jadi kalau untuk eee apa namanya pemeriksaan kesehatan... apa namanya pasien sakit yang memerlukan obat saya rasa tidak pas untuk hal tersebut” (dokter telemedicine 1) “Telemedicine kan lebih ke edukasi mba jadi nanti kalo misalnya kita mau meningkatkan telemedicine sendiri eee apa namanya komunikasi untuk pasien dll mungkin ini hanya batasnya komunikasi dll tidak untuk.. bisa untuk tindakan tapi mungkin minimal,, kayak tadi tindakannya mungkin home care dll to jadi kalo telemedicine hanya edukasi saja” (Petugas perawat 2)
Kedala komunikasi	“jadi misal obat itu dikirim ke saya kan brarti edukasi ke pasien kan cuma dari etiket yag kita bikin sedangkan misalnya kayak efek samping atau obat ini digunakan ee tidak boleh berbarengan dengan itu kan tidak dapat disitu nah saya sebagai pengguna merasa kayak ngga apa ya... kayak ngga konsultasi lagi kalo memang harus misale ada inii.. saya harus tau tentang ini lebih kan bratikan harus telfon lagi kan ke bagian farmasinya” (petugas farmasi 1) “Biasanya hambatan komunikasi ya pada pasien

	<i>jadi mungkin kita tidak memahami apa yang di maksud pasien beda kalau kita tatap muka langsung pasien bisa menunjukan langsung”</i> (dokter telemedicine 1)
Kendala penegakan diagnosis	<i>“Kesulitan untuk ee menentukan diagnosis yang bisa tepat karna ada kelemahan tidak bisa memeriksa pasien secara langsung”</i> (Dokter telemedicine 1) <i>“Eee ngga bisa periksa secara fisik langsung dimana itu salah satu komponen penegakan diagnosis.. pemeriksaan fisik”</i> (Dokter telemedicine 1)
Kendala pemberian terapi	<i>“Mungkin implementasi juga agak kecil yo mbak kaya misalnya ada tindakan dan lain-lain minim lah intinya ga berpapasan dengan pasien juga to ga berhadapan dan lain-lain paling cuma edukasi jadi implementasinya cuma edukasi aja ga ada tindakan yang lain gitu”</i> (Petugas perawat 2)

2) Mengeksplorasi hambatan terkait implementasi *telemedicine* di RSU Queen Latifa Yogyakarta dari segi *effort expectancy*

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti kepada petugas terkait ekspektasi usaha petugas menyampaikan bahwa tidak ada kesulitan yang dihadapi petugas. Pada kategori/sub tema yaitu kemudahan aplikasi konsultasi *zoom* dan *whatsapp*. Petugas menyampaikan selama menggunakan *zoom* dan *whatsapp* tidak terjadi kendala dalam penggunaannya dikarenakan aplikasi tersebut mudah dipelajari dan digunakan. Selain itu *zoom* dan *whatsapp* sudah familiar dan dapat memenuhi kebutuhan petugas.

Tabel 4. 3 Kuotasi *Effort Expectancy*

Kategori/sub tema	Kuotasi
Kemudahan aplikasi konsultasi <i>zoom</i> dan <i>whatsapp</i>	<i>“mangkanya saya prifer pakai wa karna saya tidak harus video call yakan karna saya yang penting saya dapet foto bagus udah cukup”</i> (Dokter telemedicine 2) <i>“Emm sudah si ya mba sudah ada kameranya trus suaranya juga udah cukup cuman tergantung internet tadi kalo dilai suaranya juga ikut”</i>

	(Petugas perawat 1)
--	---------------------

3) Mengeksplorasi hambatan terkait implementasi *telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta dari segi *social influence*

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada petugas pada *social influence* tidak ditemukan kendala. Pada kategori/sub tema dukungan petugas yaitu petugas menyatakan rekan sesamanya mendukung ketika menggunakan *telemedicine* dari perawat mereka membantu menyiapkan jadwalnya kemudian termasuk pada saat *telemedicine* membantu menuliskan hasil dari wawancara. Pada kategori/sub tema dukungan manajerial yaitu untuk sistem sudah di siapkan oleh bagian manajemen.

Tabel 4. 4 Kuotasi Social Influence

Kategori/sub tema	Kuotasi
Dukungan Interprofesional kesehatan	“Iya mendukung, kalau dari perawat ee mereka membantu ini yaa menyiapkan jadwalnya terus kemudian termasuk ee pada saat <i>telemedicine</i> membantu menuliskan hasil dari wawancara” (Dokter <i>telemedicine</i> 1)
Dukungan manajerial	“Terus kalau dari sistem.. menjemen mereka lebih mempersiapkan sistem... sistem pendataran dsb” (Dokter <i>telemedicine</i> 1)

4) Mengeksplorasi hambatan terkait implementasi *telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta dari segi *facilitating conditions*

Berdasarkan hasil dari wawancara yang telah dilakukan terhadap petugas pengguna *telemedicine* ditemukan 9 kategory/sub tema yaitu, kendala kinerja sistem, kendala infrastruktur, penegeluaran biaya, promosi terbatas, kendala pelatihan, belum ada regulasi, belum tercover asuransi kendala jadwal konsultasi dan kemudahan akses layanan.

Pada kategori/sub tema kendala kinerja sistem yaitu sistem SITIQL sering eror ketika jam sibuk serta jika sitem eror maka untuk penginputan data menjadi lambat. Pada

kategori/sub tema kendala infrastruktur yaitu koneksi internet tidak stabil, belum adanya ruangan khusus *telemedicine* dan belum adanya aplikasi tersendiri terkait *telemedicine*. Pada kategori/sub tema pengeluaran biaya yaitu biaya pembuatan atau pengembangan aplikasi pribadi cenderung lebih tinggi. Pada kategori/sub tema promosi terbatas yaitu promosi yang dilakukan terkait *telemedicine* sangat rendah di RSUD Queen Latifa Yogyakarta. Pada kategori/sub tema kendala pelatihan yaitu tidak adanya pelatihan petugas *telemedicine* dari awal implementasi hingga sekarang.

Pada kategori/sub tema belum ada regulasi yaitu tidak adanya buku pedoman dan tidak adanya SOP (standar operasional prosedur). Selanjutnya, pada kategori/sub tema belum tercover asuransi yaitu *telemedicine* tidak tercover BPJS dan *telemedicine* hanya bisa untuk pasien reguler. Pada kategori/sub tema kendala jadwal konsultasi yaitu dokter mereschedule pemeriksaan dan hal tersebut membutuhkan waktu yang lama ketika akan melakukan janji temu ulang untuk pemeriksaan. Pada kategori/sub tema kemudahan akses layanan yaitu pasien tidak perlu datang ke rumah sakit, menambah cakupan pasien yang jauh dari rumah sakit serta *telemedicine* sangat bermanfaat saat pandemi.

Tabel 4. 5 Kuotasi *Facilitating Conditions*

Kategori/sub tema	Kuotasi
Kinerja sistem	“Hooh kalo situasi sistemnya lagi down gitu biasanya iya mba kalau lagi down itu nnti semua juga ikutan down” (Petugas farmasi 2)
Kendala infrastruktur	“Lebihh ke sinyalnya mungkin kayak internetnya kann kalo zoom kan aplikasi gitu ya harus memerlukan internet kalo internet nya juga kurang itu tadikan juga kadang kayak kepending delaii gitu”. (Petugas perawat 1)

	<i>"Terus mungkin aksesnyaa perangkatnya sama mungkin ada ruangan tersendiri yang buat zoom dokter perawat sama farmasinya mungkin untuk aplikasinya duluu kalo memang ada .."</i> (Petugas farmasi 2)
Pengeluaran biaya	<i>"Karna inikan kita belum bentuk aplikasi ya mba jadikan cuman via telpon jadi untuk memastikan aksesbilitas ya karna penggunaan telpon kanyaa lebih gampang kan dibandingkan aplikasi"</i> (Petugas farmasi 2) <i>"ya karena kalau harus memakai aplikasi pribadi sendiri akan memerlukan eeee lebih banyak biaya, dari tim IT nya, terus yang kedua dari masyarakatnya belum familiar dengan aplikasi itu, membutuhkan aplikasi yang lebih gencar lagi"</i> (Dokter telemedicine 1)
Promosi terbatas	<i>"Kalau media promosi sebenarnya kita banyak ya mba kayak media social juga ada media tv dll juga ada cuman kalau terkait telemedicine memang belum ada peningkatan dari rs sendiri ee jadi memang sekarang untuk promosinya sendiri belum malah belum ada,,, apa namanya masih kecil lah intinya mba. dari humas sendiri belum ada informasi tambahan terkait telemedicine. kalau pas covid masih koar-koar tuh mbaa masih banyak sekarang agak jarang lebih ke home care"</i> (Petugas farmasi 1)
Kendala pelatihan	<i>"Belum pernah, tidak pernah dari pertama kita belum ada cuman diajarkan alur nya aja"</i> (Petugas perawat 2) <i>"jadi tidak merasakan kesulitan mangkanya tidak butuh pelatihan khusus"</i> (Dokter telemedicine 2)
Belum ada regulasi	<i>"Kalo untuk SOP kurang tau hanya omongan aja nanti urutannya dari sini ke sini dari sini kesini gitu aja"</i> (Petugas perawat 2) <i>"Setau saya si tidak ada si,, ee gapaham juga ya seharusnya mungkin ada ee selama ini mungkin belum tersosialisasi"</i> (Dokter telemedicine 1) <i>"Karna kita ngga punya pedoman jadi jawabannya seadanya yang pernah kita alami"</i> (Petugas perawat 1)
Belum tercover asuransi	<i>"Yaitu tadi pasien 90% pasien BPJS jadi otomatis harus datang ngga mungkin pakai telemedicine kalau telemedicine itu untuk pasien privat saja atau regular gitu kemudian faktor ee untuk saat ini"</i>

	<i>mungkin pasien-pasien disini lebih srek datang langsung . Kemudian kan kalau untuk sistem BPJS kan harus dateng dia harus finger print harus ada adminisntarsinya saya gatau”</i> <i>(Dokter telemedicine 2)</i> <i>“Karna disini kan rumah sakit rujukan dari faskes I jadi kebanyaka bpjs itu lo bpjs itukan memnang ini ya kalo telemedicine kan bayar ya kalo kita ka nda bayar konsultasi dokter, kalo BPJS kan mending rujukan kesini gratis yaa dan kita 90% pasien BPJS, dan pasien BPJS kan kebanyakan pasien control gitu jadi harus mau ngga mau harus ketemu dokternya, jadi untuk menggunkn tele kok yo susah”</i> <i>(Petugas farmasi 1)</i>
Kendala jadwal konsultasi	<i>“Cumanya itu tadi kadang ada juga kendala yang pada lansia yang ngga bisa memberikan foto dengan baik nah itu saya tetep meminta eee reschedule tapi tetap harus jaringannya bagus kalau tidak ya pilihan lain harus datang ke rumah sakit”</i> <i>(Dokter telemedicine 2)</i>
Kemudahan akses layanan	<i>“Ya tidak perlu datang ke rumah akit untuk periksa, kemudian masalah jarak kalau pasien yang tidak domisili di jogja tetep bisa melakukan pemeriksaan”</i> <i>(Dokter telemedicine 2)</i> <i>“Menambah cangkupan ya ned,, menambah cangkupan pasien, ya mungkin keuntungannya buat kita kan ee nambah cangkupan kalau buat pasien kan efisiensi waktu karna ngga harus kesini ketemu dokter”</i> <i>(Petugas farmasi 1)</i>

5) Mengeksplorasi hambatan terkait implementasi *telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta dari segi *behavioral intention*

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap petugas pengguna *telemedicine* dari hasil wawancara dengan petugas ditemukan 3 kategori/sub tema yaitu, minat petugas rendah, resistensi pasien, dan resistensi petugas. Pada kategori/sub tema minat petugas rendah petugas menyampaikan tidak berminat menggunakan *telemedicine* dalam jangka panjang seperti dokter *telemedicine* yang tidak berminat menggunakan *telemedicine* dalam jangka panjang di karenakan kurang efektif untuk pemeriksaan ketika

menggunakan *telemedicine*. Salah satu dokter *telemedicine* menyampaikan lebih efektif ketika melakukan pemeriksaan langsung dibandingkan menggunakan *telemedicine* supaya lebih jelas menentukan diagnosis penyakitnya. Selain itu, pada kategori/sub tema resistensi petugas yaitu petugas lebih nyaman melakukan pemeriksaan secara tatap muka dan *telemedicine* hanya digunakan sebagai alternative pandemi COVID-19. Selanjutnya pada kategori/sub tema resistensi pasien yaitu keterbatasan pengetahuan masyarakat terkait *telemedicine*, keterbatasan akses dari masyarakat dan penggunaan *telemedicine* rendah.

Tabel 4. 6 Kuotasi *Behavioral Intention*

Kategori/sub tema	Kuotasi
Minat petugas rendah	“ <i>Emm saya rasa tidak, ya itu tadi tidak efektif untuk apa namanya pemeriksa secara langsung biar tau penyakitnya</i> ” (Dokter <i>telemedicine</i> 1)
Resistensi petugas	“ <i>Kalo keuntungannya terutama pada saat pamdemi ya jadi karna tidak bisa atau tidak bisa kontak langsung ee telemedicine menjadi alternative dalam ee pemeriksaaan kesehatan..</i> ” (Dokter <i>telemedicine</i> 1)
Resistensi pasien	“ <i>Ya mungkin karena ornag belum familiar ya, terus yang kedua mungkin karena apa akses dari masyarakat tebatas jadi hanya yang bisa memakai zoom miisalnya</i> ” (Dokter <i>telemedicine</i> 1) “ <i>Kalau dari segi pasiennya kalau itu si menurut saya tergantung kalu dimana-man harusnya pasien itu lebih yakin kalu datang langsung tatap muka karna di periksa secara langsung</i> ” (Dokter <i>telemedicine</i> 2)

6) Mengeksplorasi hambatan terkait implementasi *telemedicine* di
RSU Queen Latifa Yogyakarta dari segi *use behavior*

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan petugas terhadap perilaku pengguna beberapa petugas ditemukan kategori/sub tema pengalaman petugas rendah dimana petugas menyampaikan bahwa mereka mengalami

kesulitan ketika melakukan *telemedicine* karena petugas jarang menggunakan *telemedicine* petugas menyampaikan bahwa *telemedicine* marak digunakan ketika pandemi COVID-19 berlangsung untuk mengurangi kontak fisik dengan pasien dan mengingat untuk sekarang ini sudah normal sehingga pasien *telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta sangat sedikit. Sehingga untuk saat ada beberapa petugas yang masih kesulitan di karenakan kurang terbiasa dan berpengalaman menggunakan *telemedicine*.

Tabel 4. 7 Kuotasi Use Behavior

Kategori/sub tema	Kuotasi
Pengalaman rendah	“Lumayan sulit si mba soalnya kan emang jarang... jarang melakukan jadi mungkin lebih ke koordinasi sama pasiennya aja si terkait pengambilan obat lebih ke itu siii,,” (Petugas farmasi 2)

B. Pembahasan

- 1) Mengeksplorasi hambatan terkait implementasi *telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta dari segi *performance expectancy*

Performance expectancy pada beberapa petugas pengguna *telemedicine* di RSUD Queen Latifa belum sepenuhnya memberikan manfaat dan kemudahan kepada petugas. Dari hasil *Performance expectancy* didapatkan 6 kategori/sub tema yaitu, kualitas gambar rendah, kriteria pengambilan gambar, pelayanan konsultasi/edukasi, kendala komunikasi, kendala penegakan diagnosis dan kendala pemberian terapi. Pada hasil analisis yang di peroleh dapat disimpulkan bahwasannya dalam *Performance expectancy telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta masih terdapat kendala pada implementasi telemedicinenya. Diantaranya seperti Kategori/sub tema kualitas gambar yang rendah dimana kualitas gambar sangat penting untuk penegakan diagnosis terlebih jika pasien tersebut

merupakan pasien lansia yang tidak kooperatif memberikan gambar yang sesuai dengan keinginan petugas. Didukung oleh penelitian terdahulu yaitu kamera memiliki peran penting sebagai alat untuk merekam dan pengambilan foto yang membantu dalam diagnosis, konsultasi, dan dokumentasi pasien. Namun, jika hasil gambar yang dihasilkan buram maka dapat mengganggu proses tersebut (Anthony Jnr, 2020). Selain itu, kendala kualitas visual, seperti resolusi gambar yang rendah, gambar yang buram, atau gambar yang terhenti (Praptomojati, 2020). Jika kualitas gambar buruk, maka spesialis dan dokter akan kesulitan membuat keputusan berbasis bukti untuk menentukan tindakan yang tepat (Chowdhury *et al.*, 2019). Kemudian pelatihan dan pendidikan lanjutan bagi pengguna dalam penggunaan perangkat genggam sangat dianjurkan untuk meningkatkan kualitas gambar (Hafeez-Baig *et al.*, 2019). Berdasarkan hasil wawancara standar pengambilan gambar seharusnya yaitu foto tidak boleh berbayang, foto harus tegak lurus, gambar harus memiliki pencahayaan yang bagus dan gambar harus jelas. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya untuk penentuan diagnosis pada kasus-kasus yang memerlukan pasien untuk mengirim gambar harus mempertimbangkan faktor pencahayaan dan kontras saat pengambilan gambar, agar tidak terjadi kesalahan dalam diagnosis dan perawatan selanjutnya (Dewi & Sunariani, 2022). Walaupun pasien dapat mengirimkan foto atau gambar terkait keluhan kesehatannya, hal ini tidak menjamin keakuratan sandaritasi peralatan seperti pencahayaan, teknik pengambilan gambar, dan warna sangat mempengaruhi hasil gambar yang dikirimkan oleh pasien, sehingga ada kemungkinan terjadi kesalahan diagnosa (Primayani *et al.*, 2023). Namun dalam penelitian lain menyatakan penegakan diagnosis dapat dilakukan berdasarkan diagnosis dari sistem web, pasien yang berada jauh dapat mengirimkan diagnosis serta hasil *scan* mereka beserta data multimedia lain yang terkait kesehatan, ke server rumah sakit virtual

melalui internet. Pasien dapat meminta diagnosis melalui sistem *telemedicine* ini, sehingga tidak perlu pergi langsung ke rumah sakit (Rachmawanto *et al.*, 2013).

Hasil analisis yang diperoleh yaitu kategori/sub tema hanya untuk memberikan pelayanan konsultasi atau edukasi maksudnya *telemedicine* hanya dapat digunakan pada kondisi sakit tertentu yang dimana kondisi sakit tersebut tidak membutuhkan tindakan dan pemeriksaan fisik. Hal tersebut sejalan dengan penelitian terdahulu meskipun komunikasi verbal dapat difasilitasi dengan konektivitas tanpa batas dan tampilan visual berkualitas tinggi, tantangan teknis masih bisa menjadi hambatan yang signifikan dalam proses komunikasi, hambatan dalam *telemedicine* adalah menyesuaikan komponen tradisional riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik ke dalam lingkungan virtual. Penyedia layanan mungkin kesulitan atau tidak terbiasa mengumpulkan informasi dasar dari pasien jarak jauh, seperti tanda-tanda vital di rumah atau tinjauan pengobatan. Selain itu, meskipun banyak pemeriksaan fisik yang bisa dilakukan sendiri oleh pasien dan dilaporkan kepada dokter secara *real-time*, keakuratan diagnosis dari manuver ini masih belum pasti (Lawrence *et al.*, 2020). Pemeriksaan fisik tidak dapat dilakukan melalui konsultasi online, sehingga diagnosis yang diberikan biasanya hanya bersifat sementara dan disertai dengan diagnosis banding lainnya. Untuk menegakkan diagnosis yang akurat, diperlukan pemeriksaan klinis yang menyeluruh, termasuk pemeriksaan penunjang, sehingga pertemuan tatap muka tetap dibutuhkan (Lestyoningsih, 2021). Selain itu, ketika menggunakan *telemedicine* dokter hanya bisa merawat pasien dengan penyakit tertentu (Haleem *et al.*, 2021).

Penggunaan *telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta masih terdapat kendala pada kategori/sub tema kendala komunikasi dimana komunikasi yang dilakukan ketika *telemedicine* berlangsung dinilai kurang efektif dan petugas tidak bisa memberikan edukasi

terkait penggunaan obat serta terkadang informasi yang di sampaikan dokter kepada pasien kurang memuaskan. Sehingga pasien tidak merasa puas ketika konsultasi melalui *telemedicine*. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu salah satu tantangan yang dihadapi adalah kesulitan dalam memfasilitasi perilaku dan memotivasi pasien secara efektif. Selain itu, terdapat pula masalah serius di mana informasi kesehatan yang diberikan terkadang kurang relevan, yang dapat berdampak pada penurunan kualitas pelayanan dan kepercayaan pasien (Sari & Wirman, 2021). Sedangkan kemampuan komunikasi adalah salah satu faktor penting yang harus dimiliki oleh dokter untuk menunjang kegiatan prakteknya kemampuan komunikasi yang baik, kualitas konsultasi kesehatan dapat dimaksimalkan dan hasil yang diharapkan dapat tercapai sehingga memungkinkan pasien menerima informasi dengan jelas, sehingga mengurangi risiko kesalahpahaman yang bisa mengganggu efektivitas pengobatan dan membahayakan keselamatan (Pebriany, 2020). Namun juga terdapat penelitian yang tidak sejalan dalam penelitian tersebut menyebutkan pemanfaatan *telemedicine* pada pasien isolasi mandiri tentu memberikan banyak manfaat. Pasien tidak perlu mengunjungi fasilitas kesehatan secara langsung untuk konsultasi atau mendapatkan layanan medis. *Telemedicine* menyediakan fitur yang memungkinkan pasien dan petugas kesehatan berkomunikasi dari jarak jauh. Selain itu, *telemedicine* juga memiliki berbagai fitur seperti *skrining*, *chatbot*, dan edukasi (Megasari *et al.*, 2022). Kemudian keterbatasan dalam peresepan obat menyebabkan tidak semua pasien yang berkonsultasi melalui *telemedicine* dapat memperoleh resep atau obat seperti yang diberikan dalam layanan konvensional (Safira & Sari, 2020). Namun juga ada penelitian yang tidak sejalan yang menyebutkan bahwa faktor infrastruktur sangat penting dalam memberikan pelayanan *telemedicine* yang optimal, alamat pasien dicek untuk menentukan satelit terdekat, sehingga

semua pasien merasa puas dengan layanan *telemedicine* dan dapat berkomunikasi dengan jelas dengan penyedia layanan (Riyanto, 2021)

Hambatan lain dalam *telemedicine* yaitu kategori/sub tema kendala penegakan diagnosis dimana ketika melakukan *zoom* dan *whatsapp* petugas tidak dapat memeriksa pasien secara langsung sehingga dokter sulit untuk menentukan diagnosis jika hanya melihat dan mengidentifikasi hasil wawancara dengan pasien secara jarak jauh. Sejalan dengan penelitian sebelumnya kesulitan yang dihadapi oleh petugas pengguna dalam menggunakan layanan *telemedicine* mencakup kemungkinan diagnosis yang kurang tepat, kurangnya ketepatan dalam pemeriksaan fisik, serta kurangnya sentuhan personal, yang menjadi hambatan utama bagi pengguna dalam layanan ini (Anggoro *et al.*, 2022). Kendala lain yang ditemukan yaitu dengan kategori/sub tema kendala pemberian terapi dimana dalam melakukan *telemedicine* petugas tidak dapat memberika terapi atau treatment kepada pasien melainkan hanya sekedar konsultasi saja. Meskipun konsultasi online menawarkan kemudahan akses, keterbatasan dalam pemeriksaan fisik menjadi hal yang perlu diperhatikan karena dapat berakibat pada diagnosis yang dihasilkan bersifat sementara, dan penegakan diagnosis yang akurat memerlukan pemeriksaan fisik yang menyeluruh (Lestyoningsih, 2021).

2) Mengeksplorasi hambatan terkait implementasi *telemedicine* di RSU Queen Latifa Yogyakarta dari segi *effort expectancy*

Ekspektasi usaha yang ada pada RSU Queen latifa Yogyakarta sudah baik dan tidak ditemukan kesulitan ketika menggunakan *telemedicine*. Di RSU Queen Latifa Yogyakarta sendiri belum ada aplikasi *telemedicine* sendiri melainkan menggunakan *zoom* dan *whatsapp* serta masih di bantu dengan SITIQL (sistem informasi queen latifa) ketika menuliskan data dan memberikan anamnesis petugas akan menginput data tersebut ke sistem informasi rumah sakit sehingga sistem informasi rumah sakit tersebut hanya digunakan

sebatas untuk menyimpan data informasi dan diagnosis pasien tidak bisa melakukan konsultasi langsung pada sistem informasi rumah sakit tersebut. Dan untuk media konsultasi menggunakan *software* yang sudah difasilitasi oleh rumah sakit yaitu dengan menggunakan *zoom* dan *whatsapp* karena menurut petugas aplikasi tersebut untuk saat ini sudah familiar dan tentunya mudah untuk digunakan petugas ketika melakukan *telemedicine* tanpa harus melakukan pelatihan sehingga sudah memenuhi kebutuhan petugas. Aplikasi komunikasi yang bisa digunakan untuk layanan *telemedicine* meliputi *whatsapp*, *telegram*, *zoom*, dan *google talk*. Saat ini, *whatsapp* menjadi pilihan utama yang paling diminati oleh masyarakat maupun petugas layanan karena kemudahan penggunaannya dan popularitasnya yang tinggi (Faraswati *et al.*, 2022). *Zoom* digunakan untuk *telemedicine* kesehatan dalam menanggapi pandemi COVID-19 tahun 2020, serta untuk diskusi berbasis komunitas (Handayani & Arif, 2021). *Zoom* menyediakan fasilitas yang sangat mudah bagi orang awam untuk bergabung hanya dengan membagikan tautan. *Zoom synchronous online formats* juga meliputi *two-way live broadcast lectures*. Fitur-fitur tersebut membuat *zoom* diminati karena memungkinkan berbagi layar *slide* yang akan dibahas, sehingga sangat cocok untuk diskusi langsung (Hidayatullah *et al.*, 2020). Penggunaan *whatsapp* memungkinkan percakapan online berbagi file dan foto, proses komunikasi yang dihasilkan cenderung lebih efisien karena semua pengguna dapat melakukan panggilan atau chat tanpa terhalang oleh jarak, waktu, atau biaya, hanya dengan memanfaatkan jaringan internet yang memadai (Rossi *et al.*, 2023). Ketika banyak orang menggunakan teknologi, hal ini mengindikasikan bahwa teknologi tersebut mudah digunakan. Sehingga, banyak yang memanfaatkan inovasi teknologi informasi akan mengharapkan kemudahan dalam penggunaannya (Limna *et al.*, 2023).

3) Mengeksplorasi hambatan terkait implementasi *telemedicine* di RSU Queen Latifa Yogyakarta dari segi *social influence*

Dari hasil analisis terkait *Social influence* yang ada pada RSU Queen Latifa Yogyakarta tidak ditemukan kendala. Didapatkan 2 kategori/sub tema yaitu, dukungan interprofesional kesehatan dan dukungan manajerial. Pada kategori/sub tema dukungan interprofesional kesehatan dari hasil wawancara dokter menyampaikan bahwa para petugas sesama pengguna *telemedicine* mendukung dalam menggunakan *telemedicine*. Salah satu bentuk dukungannya yaitu ketika konsultasi berlangsung dimana petugas perawat membantu menyiapkan jadwal dan mendampingi dokter ketika *telemedicine*. Kategori/sub tema lainnya yaitu dukungan dari manajerial seperti dari bagian manajemen juga mendukung mempersiapkan media konsultasinya yaitu *zoom* dan *whatsapp*. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu terkait *social influence* menunjukkan sejauh mana pengguna merasa didukung oleh orang lain untuk menggunakan *telemedicine*, ketika pengguna lain mencoba *telemedicine* dan merasakan banyak manfaatnya, pengguna akan lebih tertarik untuk menggunakan *telemedicine* (Napitupulu *et al.*, 2021). Dalam penerapan aplikasi *telemedicine* seringkali dipengaruhi oleh *social influence*, dimana individu cenderung memilih aplikasi yang sama yang digunakan oleh rekan sesama untuk komunikasi dan pertukaran informasi. Oleh sebab itu, pilihan untuk menggunakan aplikasi *telemedicine* dapat sangat dipengaruhi oleh *social influence* (Rahman *et al.*, 2024).

4) Mengeksplorasi hambatan terkait implementasi *telemedicine* di RSU Queen Latifa Yogyakarta dari segi *facilitating conditions*

Kondisi fasilitas yang ada di RSU Queen Latifa Yogyakarta belum sepenuhnya maksimal. Oleh sebab itu, dapat disimpulkan bahwa pada *facilitating condition* implementasi *telemedicine* di RSU Queen Latifa Yogyakarta masih mengalami banyak kendala. Dimana

facilitating condition dari implementasi *telemedicine* di dapatkan hasil 9 kategori/sub tema yaitu, kendala kinerja sistem, kendala infrastruktur, pengeluaran biaya, promosi terbatas, tidak adanya pelatihan, belum adanya regulasi, belum tercover asuransi, kendala jadwal konsultasi dan kemudahan akses layanan. Kategori/sub tema yang pertama yaitu terkait kendala kinerja sistem sering mengalami kendala karena beban server yang tinggi pada jam sibuk, sehingga sistem SITIQL mengalami eror dan penginputan menjadi lambat, kendala ini sangat menghambat petugas dirumah sakit dalam melaksanakan pekerjaannya. Peneliti terdahulu menyatakan bahwasannya sistem informasi yang tidak cepat atau tidak stabil bisa menghambat pelayanan dimana petugas yang harus menunggu sistem berfungsi dapat mengalami keterlambatan dalam menyelesaikan tugas (Molly & Itaar, 2021).

Kategori/sub tema kedua yaitu, hambatan infrastruktur *telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta masih kurang memadai. Saat ini, koneksi internet yang kurang stabil serta belum ada ruangan khusus untuk *telemedicine*, sehingga dokter harus melaksanakan *telemedicine* di ruangan yang sama dengan ruang poli. Selain itu, RSUD belum memiliki aplikasi *telemedicine*. Dalam penelitian sebelumnya menyatakan tantangan terbesar dalam pengembangan teknologi *telemedicine* adalah masalah konektivitas, seperti ketersediaan jaringan telekomunikasi, karena jaringan ini adalah komponen pendukung utama (Saputro *et al.*, 2021). Koneksi internet yang buruk dapat memperlambat waktu respons sistem, yang dapat menjadi masalah kritis dalam situasi darurat medis. Keterlambatan ini bisa menghambat komunikasi antara pasien dan tenaga medis, serta mengganggu akses cepat terhadap informasi penting yang dibutuhkan untuk pengambilan keputusan yang tepat (Banowati *et al.*, 2023). Selain itu, kendala infrastruktur dimana infrastruktur yang tidak memadai, teknologi yang kurang berkembang,

keterbatasan sumber daya manusia, pengembangan *telemedicine*, kurangnya kepercayaan terhadap perlindungan privasi dan data pasien, serta kebiasaan menggunakan program yang sudah ada (Nugraha Detriawan, 2023). Kategori/sub tema yang ketiga yaitu kendala biaya, dimana biaya pembuatan aplikasi pribadi cenderung lebih tinggi. Sejalan dengan penelitian terdahulu yaitu dalam implementasi program *telemedicine* juga menghadapi kendala biaya yang cukup tinggi. Hambatan utama yang menghalangi pengembangan dan pemanfaatan *telemedicine* secara luas adalah biaya investasi awal, perawatan berkelanjutan, dan operasional (Ariyanti & Kautsarina, 2019).

Kategori/sub tema yang ke empat yaitu promosi terbatas dimana saat ini *telemedicine* yang ada di RSUD Queen Latifa jarang sekali di promosikan ke media sosial sehingga masyarakat kurang mengenal terkait *telemedicine*. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu menyatakan minimnya promosi kesehatan bisa mengakibatkan rendahnya kesadaran dan keinginan masyarakat untuk memanfaatkan *telemedicine* (Nannyk Widyaningrum *et al.*, 2024). Masyarakat masih kurang memahami *telemedicine*, sehingga perlu diberikan informasi yang memadai untuk keperluan promosi layanan ini (Budiman *et al.*, 2023). Penggunaan *telemedicine* dari segi *facilitating condition* masih ditemukan kendala yaitu pada kategori/sub tema ke lima terkait tidak adanya pelatihan. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu kekurangan pelatihan untuk tenaga kesehatan akan menyulitkan petugas dalam beradaptasi dengan *telemedicine* (Febrizhya Abigail & Ernawaty, 2020). Faktor yang menghambat kesiapan tenaga kesehatan dalam melaksanakan *telemedicine* adalah minimnya pelatihan yang diberikan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menggunakan teknologi informasi dan komunikasi (Sudastri & Januraga, 2023). Petugas yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup untuk menggunakan teknologi yang

diperlukan dalam pekerjaan mereka. Hal ini dapat menyebabkan produktivitas kerja tetap konstan atau bahkan menurun (Hasibuan & Nurhidayah, 2023).

Kategori/sub tema yang ke enam yaitu belum ada regulasi yaitu tidak dan buku pedoman dan SOP terkait *telemedicine*. Karena tidak adanya pedoman dan SPO (standar operasional prosedur) dalam *telemedicine*, petugas mengalami kebingungan untuk memberikan layanan *telemedicine*. Hal tersebut sejalan dengan penelitian terdahulu menyatakan ketiadaan regulasi atau SOP (Standar Operasional Prosedur) terkait *telemedicine* juga dapat menurunkan kualitas layanan, karena SOP adalah acuan penting dalam menilai mutu pelayanan kesehatan. Dengan adanya SOP yang disusun dan dipatuhi, hal ini akan sangat bermanfaat dalam mewujudkan pelayanan berkualitas bagi pasien (Farhany *et al.*, 2022).

Salah satu penyebab pasien *telemedicine* sedikit yaitu disebabkan karena sebagian besar pasien yang periksa di RSUD Queen Latifa Yogyakarta merupakan pasien BPJS, sesuai dengan kategori/sub tema ke tujuh yaitu belum tercover asuransi. Sedangkan pada *telemedicine* hanya bisa digunakan untuk pasien reguler atau mandiri saja karena *telemedicine* sendiri belum tercover oleh asuransi BPJS. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa 75% dari biaya yang tersedia tidak mencukupi untuk penyediaan layanan *telemedicine*, diketahui bahwa untuk mendukung ketersediaan layanan tersebut diperlukan banyak sarana dan prasarana yang menyebabkan biaya menjadi lebih tinggi. Selain itu, sebagian besar pasien adalah peserta BPJS, sementara layanan *telemedicine* tidak ditanggung oleh BPJS (Puspita *et al.*, 2023). Penelitian lain mendukung pandangan bahwa JKN memiliki potensi untuk mengembangkan layanan *telemedicine* secara universal. Meski demikian, survei BPJS kesehatan menunjukkan bahwa ada hambatan

regulasi yang perlu diselesaikan, yang menjadi penyebab rendahnya tingkat penggunaan *telemedicine* (Azhar, 2023).

Kategori/sub tema yang ke delapan yaitu kendala jadwal konsultasi. Dimana dokter akan menjadwalkan ulang sesi *telemedicine* dengan pasien jika jaringan tidak stabil untuk menghindari risiko salah diagnosis. Hal tersebut mengakibatkan dokter *reschedule* pemeriksaan agar tidak terjadinya kesalahan pemberian diagnosis yang sesuai sehingga dibutuhkan waktu yang lama jika mengatur ulang penjadwalan dengan dokter *telemedicine*. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu faktor lain yang menghambat adalah lamanya waktu dalam membuat janji antara dokter dan pasien, yang dapat menyebabkan masalah jadwal konsultasi (Firda Amalia *et al.*, 2022). Pelayanan yang tidak sesuai dengan jadwal ketidak sesuaian antara jadwal dokter dengan pelayanan yang diterima membuat pasien harus menunggu cukup lama untuk mendapatkan pelayanan, jadwal dokter yang tidak sesuai biasanya merupakan kendala bagi pasien yang ingin berobat terlebih bagi karyawan yang bekerja, maka dari itu informasi mengenai jadwal dokter harus diinformasikan dengan benar (Elmawati & Ningsih, 2020).

Kategori/sub tema ke sembilan yaitu terkait akses layanan dimana jika ada pasien yang sebelumnya pernah berkonsultasi dengan salah satu dokter di rumah sakit kemudian pasien berada di luar daerah dan ingin berkonsultasi dengan dokter tersebut, mereka dapat memanfaatkan layanan *telemedicine*. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yaitu *telemedicine* memastikan akses layanan kesehatan yang lebih baik dan mengurangi waktu serta biaya transportasi bagi pasien yang ingin berkonsultasi dengan dokter spesialis terkait masalah kesehatan, tanpa perlu bertemu secara langsung dengan cara yang mudah, cepat, dan aman (Bakhtiar, 2022). Mengurangi kesenjangan akses layanan, sangat fleksibel karena dapat diakses dari rumah atau tempat kerja, dengan biaya yang lebih efisien, dan

perawatserta dokter tetap dapat memantau perkembangan dengan kualitas yang setara dengan pemantauan tatap muka (Irene & Beluan, 2024)

- 5) Mengeksplorasi hambatan terkait implementasi *telemedicine* di RSU Queen Latifa Yogyakarta dari segi *behavioral intention* (minat perilaku)

Minat perilaku pengguna *telemedicine* berdasarkan hasil yang telah di peroleh dengan kategori/sub tema minat petugas rendah, resistensi petugas dan resistensi pasien. Kategori/sub tema minat petugas rendah yaitu dokter tidak berminat dan tidak merekomendasikan *telemedicine* untuk digunakan jangka panjang karena dinilai kurang efektif. Sejalan dengan penelitian terdahulu yaitu saat memberikan layanan melalui aplikasi, pengenalan teknologi layanan kesehatan dapat mengganggu rutinitas kerja dan menciptakan ketidakpastian dalam standar layanan. Hal ini berdampak pada niat penggunaan dan penerapan teknologi tersebut dalam jangka panjang (Tan *et al.*, 2024). Kendala lain yang ditemukan yaitu dengan kategori/sub tema yang lain resistensi petugas maksudnya yaitu dokter lebih nyaman memeriksa secara tatap muka di bandingkan dengan konsultasi *telemedicine*. Dokter menyatakan bahwasannya *telemedicine* hanya digunakan sebagai alternative COVID-19. Hal tersebut sejalan dengan penelitian terdahulu yaitu dokter merasa lebih nyaman memeriksa pasien secara langsung karena melalui pemeriksaan fisik, dokter dapat melihat, menyentuh, dan mendengarkan tubuh pasien, sehingga dapat mendeteksi kelainan yang mungkin tidak terdeteksi melalui pemeriksaan *telemedicine* (Nittari *et al.*, 2020). Selanjutnya yaitu *telemedicine* hanya digunakan untuk alternatif ketika pandemi mengingat ketika pandemi berlangsung masyarakat dihimbau untuk menjaga jarak dan begitupun dengan para petugas melakukan *telemedicine* untuk mengurangi kontak langsung dengan pasien. *Telemedicine* menjadi salah satu alternatif

yang dapat diterapkan oleh masyarakat yang ingin melakukan pemeriksaan selama pandemi (Martiraz *et al.*, 2022).

Kategori/sub tema resistensi pasien yaitu karena keterbatasan pengetahuan masyarakat terkait sehingga pengguna *telemedicine* pun rendah. *Telemedicine* tidak terlalu di kenal oleh masyarakat dimana masyarakat kurang mengetahui apa itu *telemedicine* mereka lebih nyaman ketika melakukan pemeriksaan tatap muka dengan datang langsung ke rumah sakit. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu, masyarakat belum sepenuhnya memahami pentingnya *telemedicine* atau menganggap konsultasi langsung dengan dokter lebih efektif, karena masih kurangnya sosialisasi dan edukasi mengenai *telemedicine* (Martiraz *et al.*, 2022). Kurangnya kesadaran masyarakat terhadap teknologi ini dapat menghambat adopsi *telemedicine* sebagai layanan kesehatan karena variasi tingkat literasi digital. Seseorang dengan pemahaman teknologi yang rendah akan mengalami kesulitan dalam memahami dan menggunakan *platform* ini, sehingga menghalangi kesiapan layanan kesehatan untuk mengimplementasikan *telemedicine* (Budiman *et al.*, 2023).

6) Mengeksplorasi hambatan terkait implementasi *telemedicine* di RSU Queen Latifa Yogyakarta dari segi *use behavior*

Informasi yang telah diperoleh dari *use behavior* atau perilaku pengguna pada petugas pengguna *telemedicine* berdasarkan hasil yang didapatkan dengan satu kategori/sub tema yaitu, pengalaman yang rendah. Para petugas pengguna *telemedicine* ini jarang menggunakan dan tidak terbiasa menggunakan *telemedicine* mengingat *telemedicine* ini hanya marak ketika pandemi COVID-19 dan setelah pandemi berlalu masyarakat pun lebih memilih untuk periksa langsung ke rumah sakit. Oleh karena itu, petugas sangat jarang menggunakan *telemedicine* hal tersebut menjadi di salah satu faktor dimana petugas memiliki pengalaman yang rendah. Pengetahuan digital mencakup pengetahuan, keterampilan, dan pemahaman petugas tentang

penggunaan teknologi digital seperti *telemedicine*, dalam konteks penerapan teknologi, tingkat pengetahuan dan pengalaman yang tinggi umumnya menunjukkan kompetensi petugas dalam menggunakan teknologi secara efektif (Dinata & Antonio, 2024). *Use behavior* atau perilaku pengguna teknologi informasi sangat dipengaruhi oleh evaluasi pengguna terhadap sistem dengan kata lain, penggunaan sistem yang efektif merupakan indikator keberhasilan dalam penerimaan teknologi informasi. Variabel *use behavior* diukur berdasarkan seberapa sering dan lama waktu yang dihabiskan untuk menggunakan teknologi tersebut, serta persepsi pengguna terhadap penerimaan teknologi yang digunakan (Shafly, 2019).

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini, hanya melakukan analisis kepada petugas yang memberikan PPA kepada pasien, tidak menganalisis seluruh petugas yang menggunakan *telemedicine*. Oleh karena itu, analisis belum menyeluruh pada seluruh petugas yang terlibat dalam penerapannya seperti petugas IT, petugas bagian manajemen, dan petugas rekam medis.