

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum (RSU) Queen Latifa Yogyakarta awalnya didirikan sebagai Rumah Praktek Mandiri Swasta pada tahun 1992. Seiring berjalannya waktu, tempat ini berkembang menjadi Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin (BPRB) pada tahun 2001, dikelola oleh bidan dengan layanan 24 jam dan dokter umum di pagi dan sore hari. Moto RSU ini adalah "Rumah Sakit Keluarga yang Terpercaya." Pada tahun 2003, Ibu Siti Purwanti, pemilik BPRB Queen Latifa, mendapatkan penghargaan sebagai Bidan Praktek Swasta terbaik kedua di Provinsi DIY, yang meningkatkan kepercayaan masyarakat. Hal ini mendorong BPRB Queen Latifa untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan melakukan studi kelayakan. Pada tahun 2009, BPRB Queen Latifa resmi menjadi RSU Queen Latifa setelah mendapatkan izin operasional dari Dinas Kesehatan melalui Surat Izin No. 503/4838/DKS/2009, dan diresmikan oleh Bupati Sleman pada 30 Desember 2009, di bawah PT. Queen Latifa Husada Jaya yang juga mengelola Yayasan Panti Asuhan Queen Latifa. RSU Queen Latifa Yogyakarta juga merupakan salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta yang telah memperoleh akreditasi KARS Service pada tahun 2014.

2. Proses *Telemedicine* di RSU Queen Latifa Yogyakarta

Proses *telemedicine* di RSU Queen Latifa Yogyakarta yaitu, pasien mendaftar melalui nomor *handphone* rumah sakit, selanjutnya petugas rekam medis akan melakukan pendaftaran dan kemudian akan diinformasikan melalui *whatsapp group* rumah sakit bahwa akan ada pasien *telemedicine*. Selanjutnya, perawat akan menginformasikan kepada dokter yang bersangkutan bahwa ada pasien yang akan melakukan pemeriksaan *telemedicine*, lalu jika dokter sudah *acc* maka pihak petugas rekam medis

akan menginformasikan kembali kepada pasien untuk jam konsultasi dan pasien harus melakukan *payment* pertama untuk *booking* dokter tersebut. Setelah proses *telemedicine* selesai, jika pasien mendapatkan resep obat maka akan disiapkan oleh farmasi dan pihak rekam medis akan menginformasikan kembali kepada pasien bahwa ada obat dan harus melakukan *payment* kedua untuk menebus obat tersebut. Pengambilan obat dapat dilakukan dengan jasa gojek atau diambil langsung ke rumah sakit.

Peran SITIQL (sistem informasi queen latifa) dalam *telemedicine* adalah untuk menginputkan data pasien tersebut. Jadi pihak rumah sakit akan melakukan *entry* data pasien sama seperti jika pasien melakukan pemeriksaan secara langsung datang ke rumah sakit maka tidak ada pembeda antara pasien yang datang langsung dan pasien *telemedicine*. SITIQL (sistem informasi queen latifa) juga digunakan untuk pertukaran data antar unit jadi memudahkan petugas dalam melakukan pekerjaan dan cukup dengan melihat pada sistem tersebut.

3. Analisis *Strength*, *Weakness*, *Opportunity*, *Threats* (SWOT) Dalam Implementasi *Telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta.

RSUD Queen Latifa Yogyakarta, merupakan rumah sakit yang sudah menggunakan sistem *telemedicine* sejak tahun 2021 dengan menggunakan aplikasi *zoom* dan *whatsapp* dengan menggunakan Sistem Informasi Queen Latifa (SITIQL). Dalam pengimplementasian *telemedicine* tersebut memudahkan petugas dalam melakukan pekerjaannya seperti berkonsultasi secara jarak jauh dengan pasien tanpa harus mengunjungi rumah sakit. Melalui analisis SWOT dapat melihat dari faktor internal dan eksternal *telemedicine* di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap profesional pemberi asuhan (PPA) *telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta setelah dilakukan analisis data kualitatif yaitu reduksi data yang terdiri dari sub kategori (koding), kategori/sub tema, dan tema.

Tabel 4. 1 Koding-Kategori-Tema

Sub Kategori (koding)	Kategori/Sub Tema	Tema
a. SDM <i>telemedicine</i> tercukupi	SDM tercukupi	Strength
a. Adanya komputer	Infrastruktur	
b. Adanya handphone khusus <i>telemedicine</i>	terfasilitasi	
a. Sistem <i>telemedicine</i> terintegrasi dengan SITIQL (sistem informasi queen latifa)	Sistem <i>telemedicine</i> terintegrasi	
a. Memudahkan pelayanan kesehatan termasuk konsultasi	Kemudahan layanan konsultasi	
a. Kemudahan penggunaan aplikasi <i>zoom/whatsapp call</i>	Kemudahan penggunaan teknologi komunikasi	
b. Penggunaan aplikasi yang familiar berupa <i>zoom/whatsapp</i>		
a. Kualitas komunikasi yang baik melalui <i>whatsapp</i>	Kualitas komunikasi antar unit	
b. Komunikasi yang cepat dan tepat antar unit		
a. Memanfaatkan aplikasi <i>zoom/whatsapp</i> dengan maksimal	Pemanfaatan teknologi	Weakness
b. Memanfaatkan komputer/ <i>handphone</i> dengan maksimal		
c. Memanfaatkan jaringan internet dengan maksimal		
a. Dokumentasi dari pasien dihapus saat selesai proses <i>telemedicine</i>	Kualitas keamanan data	
a. Ketidak akuratan data karena hanya melalui wawancara	Ketidak akuratan data pasien	
a. Sistem SITIQL sering eror	Kinerja sistem	
b. Beban server yang tinggi pada saat jam kredit		
c. Koneksi internet tidak stabil		
a. Tidak adanya aplikasi <i>telemedicine</i>	Kendala infrastruktur	
b. Belum adanya ruangan khusus <i>telemedicine</i>		
a. Biaya pembuatan aplikasi pribadi cenderung lebih tinggi	Pengeluaran biaya	
a. Promosi <i>telemedicine</i> rendah	Promosi terbatas	
a. Tidak ada pelatihan petugas terkait <i>telemedicine</i>	Capacity building	
a. Tidak ada SOP terkait <i>telemedicine</i>	Belum ada regulasi	
a. Pasien lebih nyaman diperiksa secara langsung	Kendala pemberian terapi	
b. Tidak cocok untuk pasien gawat darurat		
c. Pemeriksaan fisik terbatas		

d. Minim tindakan		
a. Informasi kesehatan kurang memaskan	Kendala penegakkan diagnosis	
b. Resiko kesalahan diagnosis		
c. Keterbatasan informasi klinis pasien		
a. Sulitnya memberikan edukasi penggunaan obat	Edukasi obat terbatas	
a. Pasien tidak kooperatif dalam pengambilan gambar	Kurangnya kualitas gambar	
b. Kurangnya kualitas foto mengganggu penegakkan diagnosis		
a. Keterbatasan pengetahuan masyarakat terkait <i>telemedicine</i>	Resistensi pasien	
b. Keterbatasan akses masyarakat		
c. Pengguna <i>telemedicine</i> rendah		
d. Pasien tidak mengerti tentang perkembangan teknologi		
e. Pasien lansia mengalami kesulitan dalam menggunakan teknologi		
a. <i>Telemedicine</i> tidak tercover BPJS	Belum tercover asuransi	
b. <i>Telemedicine</i> hanya bisa untuk pasien regular		
a. Perawat tidak memiliki akses ke pasien	Kurangnya peran petugas dalam <i>telemedicine</i>	
b. Tidak ada petugas khusus untuk <i>telemedicine</i>		
a. Dokter mereschedule jadwal konsultasi	Kendala jadwal konsultasi	
a. Ketidak puasan pasien terhadap <i>telemedicine</i>	Kepuasan pasien	
a. <i>Telemedicine</i> dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien di rumah sakit	Meningkatkan jumlah kunjungan pasien	Opportunity
a. <i>Telemedicine</i> sebagai media promosi kesehatan	Pengembangan aplikasi	
b. <i>Telemedicine</i> memiliki potensi untuk dikembangkan		
c. Membuat aplikasi <i>telemedicine</i>		
d. Tim IT terus mengikuti perkembangan teknologi		
a. Melakukan promosi di berbagai media	Peningkatan promosi	
b. Melakukan promosi secara langsung ke pasien saat di rumah sakit		
a. Menambah cakupan pasien	Akses layanan	

yang jauh dari rumah sakit		
a.	Adanya kolaborasi dengan aplikasi di internet seperti zoom dan whatsapp	Adanya kolaborasi pihak eksternal
a.	Pesaing dari aplikasi di internet	Persaingan
b.	Pesaing dari rumah sakit lain	
a.	Tidak ada perkembangan teknologi <i>telemedicine</i>	Keterbatasan teknologi <i>telemedicine</i>
a.	Lebih nyaman periksa secara tatap muka	Resistensi petugas
b.	<i>Telemedicine</i> hanya sebagai alternatif pandemi covid-19	

STRENGTH	WEAKNESS	
• SDM tercukupi • Infrastruktur terfasilitasi • Sistem <i>telemedicine</i> terintegrasi • Kemudahan layanan konsultasi • Kemudahan penggunaan teknologi komunikasi • Kualitas komunikasi antar unit • Pemanfaatan teknologi • Kualitas keamanan data	• Ketidak akuratan data pasien • Kinerja sistem • Kendala infrastruktur • Pengeluaran biaya • Promosi terbatas • <i>Capacity building</i> • Belum ada regulasi • Kendala pemberian terapi	• Kendala penegakkan diagnosis • Edukasi obat terbatas • Kurangnya kualitas gambar • Resistensi pasien • Belum <i>tercover</i> asuransi • Kurangnya peran petugas dalam <i>telemedicine</i> • Kendala jadwal konsultasi • Kepuasan pasien
OPPORTUNITY	S	W
• Meningkatkan jumlah kunjungan pasien • Pengembangan aplikasi • Peningkatan promosi • Akses layanan • Adanya kolaborasi pihak eksternal	O	T
	THREATS	
	• Persaingan • Keterbatasan teknologi <i>telemedicine</i> • Resistensi petugas	

Gambar 4.1 Penyajian Data Analisis SWOT

- a. Mengeksplorasi analisis SWOT dalam implementasi *telemedicine* di RSU Queen Latifa Yogyakarta

Eksplorasi terkait implementasi *telemedicine* dengan SWOT yang meliputi 4 variabel. SWOT merupakan model yang digunakan untuk menganalisis atau mengidentifikasi faktor internal dan eksternal pada rumah sakit tersebut terkait *telemedicine*. Berikut merupakan hasil dari SWOT

dalam implementasi *telemedicine* yang dilakukan oleh peneliti kepada petugas profesional pemberi asuhan (PPA) di RSUD Queen Latifa Yogyakarta:

1) *Strength* (kekuatan)

Dari hasil wawancara ditemukan 8 kategori/sub tema yaitu sumber daya manusia (SDM) tercukupi, infrastruktur terfasilitasi, sistem *telemedicine* terintegrasi, kemudahan layanan konsultasi, kemudahan penggunaan teknologi komunikasi, kualitas komunikasi antar unit, pemanfaatan teknologi, dan kualitas keamanan data. SDM yang dimaksud dalam penelitian ini adalah SDM di RSUD Queen Latifa Yogyakarta sudah memadai karena untuk proses *telemedicine* 1 dokter didampingi dengan 1 perawat, dan mempunyai kualitas komunikasi yang cepat dan tepat dengan menggunakan aplikasi *whatsapp*. Dengan infrastruktur yang terfasilitasi maka dapat mendukung implementasi *telemedicine* ini seperti adanya komputer dan *handphone* khusus *telemedicine*, dan sistem *telemedicine* yang terintegrasi dengan SITIQL (sistem informasi queen latifa).

Aplikasi *telemedicine* yang digunakan di RSUD Queen Latifa Yogyakarta adalah *zoom* dan *whatsapp*, 2 aplikasi ini sangat membantu dan memudahkan pengguna dalam pengoprasiannya, sehingga memudahkan pelayanan kesehatan termasuk untuk konsultasi. Pada kategori pemanfaatan teknologi yang dimaksud adalah dengan adanya fasilitas *zoom* dan *whatsapp* ini petugas memanfaatkan fasilitas/perangkat ini dengan maksimal dan memanfaatkan jaringan internet untuk melakukan proses *telemedicine*. Kualitas data pada *telemedicine* ini sudah terjamin, jika terdapat foto yang dikirimkan pasien maka foto tersebut akan di hapus setelah proses *telemedicine* selesai dan dokter sudah menginputkan ke SITIQL (sistem informasi queen latifa) maka kualitas kewanan data di rumah sakit queen latifa sudah baik.

Tabel 4. 2 Kuotasi *Strength*

Kategori/sub tema	Kuotasi
SDM tercukupi	"Kalau dari tenaga medisnya si mungkin terpenuhi ya mbak karena untuk 1 dokter asistennya 1 perawat sampai selesai" (Perawat)
Infrastruktur terfasilitasi	"Di rumah sakit ini ada komputer, internet kecepatannya

	cukup tinggi lancar ya internetnya, terus kemudian ada hp khusus untuk telemedicine disini.” (Dokter 1) “Ada si, maksud e dari segi infrastrukture terfasilitasi karena dokter juga bisa karena itu by zoom ya jadi terfasilitasi dengan baik gitu.” (Farmasi)
Sistem telemedicine terintegrasi	“Sudah, iya sistemnya terintegrasi by sistem informasi di rumah sakit gitu dan nanti koordinasinya by wa biasanya grub wa.” (Farmasi)
Kemudahan layanan konsultasi	“Mungkin salah satunya juga itu kekuatan implementasinya memudahkan pelayanan kesehatan. Cuma kalau di rawat jalan perawatnya cuma menemani aja istilahnya kaya dokternya yang melakukan semuanya.” (Perawat)
Kemudahan penggunaan teknologi komunikasi	“Eeee kemudahan dalam pemakaian aplikasi sudah memakai aplikasi yang familiar jadi bukan aplikasi yang baru. Berupa zoom” (Dokter 1) “Kalo saya si sudah cukup, karena kualitas whatsapp call sudah bagus.” (Dokter 2)
Kualitas komunikasi antar unit	“Oh iya, kan ada hp khusus ya kalo di rumah sakit kita komunikasi lewat telfon biasa ya, cuma kalo eee sekarang kan ada whatsapp itu bisa pake whatsapp tiap unit sudah tersedia hp khusus dari rumah sakit.” (Dokter 2) “Komunikasi antar unit eeee antar unit ya itu menurut ku mempengaruhi keberhasilan si kayak tadi ya mbak semisal zoom kan ada grup itu kan yang bikin kalo ga salah kalo ga IT ya humas, nek itu kan semisal ada yang miss 1 aja bisa jadi ga jadi ada missskom dan lain-lain jadi ya mempengaruhi.” (Perawat)
Pemanfaatan teknologi	“Kalau dari saya paling sebisa mungkin memakai apa eeee ketika melalui telemedicine memakai perangkat yang ada semuanya secara optimal, baik dari internetnya, dari komputernya, kemudian dari aplikasinya.” (Dokter 1)
Keamanan data	“Kalau data aman aman aja ya mbak. kalau dari data pasien aman-aman aja si mbak” (Perawat) “Keamanan datanya bagus ya, jadi kalo misalkan sudah di kirimkan terus nanti akan dalam waktu eeeee, oh kan ini sudah saya masukan kesini ya sudah saya input kan jadi untuk foto biasanya terus tidak digunakan lagi” (Dokter 2)

2) Weakness (kelemahan)

Dari hasil wawancara ditemukan 16 kategori/sub tema yaitu ketidakakuratan data pasien, kinerja sistem, kendala infrastruktur, pengeluaran biaya, promosi terbatas, *capacity building*, belum ada regulasi, kendala pemberian terapi, kendala penegakkan diagnosis, edukasi obat terbatas, kurangnya kualitas gambar, kurang resistensi pasien, belum

tercover asuransi, kurangnya peran petugas dalam *telemedicine*, kendala jadwal konsultasi dan kepuasan pasien.

Pada kategori ketidak akuratan data pasien, yang dimaksud adalah data pasien yang kurang karena hanya didapatkan melalui wawancara, Pada kategori kinerja sistem terdiri dari sistem SITIQL (sistem informasi queen latifa) yang masih sering eror, beban server yang tinggi saat jam krodit karena banyak yang mengakses sistem tersebut, dan jaringan yang tidak stabil maka akan menghambat pekerjaan petugas di rumah sakit.. Pada kategori kendala infrastruktur terdapat beberapa kendala yaitu tidak adanya aplikasi *telemedicine* dan belum adanya ruang khusus *telemedicine* untuk dokter, perawat, dan farmasi. Pada kategori pengeluaran biaya terdapat kendala biaya yang tinggi untuk pembuatan aplikasi *telemedicine*, jadi RSUD Queen Latifa Yogyakarta memilih aplikasi yang sederhana berupa *zoom* dan *whatsapp*. Selain itu terdapat kelemahan dari segi petugasnya yaitu tidak adanya pelatihan petugas terkait *telemedicine* dan tidak perlunya pelatihan *telemedicine* karena hanya menggunakan aplikasi *zoom* dan *whatsapp* yang sudah familiar. Di RSUD Queen Latifa Yogyakarta belum terdapat regulasi seperti SOP (standar oprasional prosedur). Selanjutnya pada kendala pemberian terapi terdapat pasien yang lebih nyaman diperiksa secara langsung, tidak cocok untuk pasien gawat darurat, pemeriksaan fisik terbatas, dan minim tindakan. Pada kategori kendala penegakkan diagnosis terdapat informasi kesehatan yang kurang memuaskan karena keterbatasan informasi klinis pasien sehingga dapat menjadi resiko kesalahan diagnosis dan pemberian edukasi obat terbatas karena sulitnya memberikan edukasi penggunaan obat karena petugas hanya memberikan *note* kecil pada obat tersebut.

Pada kategori kurangnya kualitas gambar yang dimaksud adalah pasien tidak kooperatif dalam pengambilan gambar maka dapat mengganggu dokter dalam penegakkan diagnosis. Pada kategori resistensi pasien yang dimaksud adalah kurangnya pengetahuan masyarakat terkait sistem *telemedicine* ini sehingga terdapat rendahnya pasien *telemedicine*,

dan pasien yang gaptek terhadap teknologi sehingga tidak bisa memanfaatkan teknologi atau perangkat yang ada dengan baik. serta pada pasien lansia yang juga kesulitan dalam pemanfaatan teknologi ini juga dapat menjadi hambatan. Selanjutnya pada kategori belum tercover asuransi karena *telemedicine* ini hanya bisa di akses untuk pasien mandiri dan belum ada kebijakan terkait bpjs bisa untuk mengcover pasien *telemedicine*. Kurangnya peran petugas dalam *telemedicine* ini yaitu perawat yang tidak mempunyai akses terhadap pasien karena peran perawat hanya sebatas mendampingi dokter dan tidak ada petugas khusus yang menanggung jawab terkait *telemedicine* di rumah sakit. Selanjutnya kendala jadwal konsultasi, yang dimaksud adalah dokter mereschedule jadwal *telemedicine* dengan pasien ketika jaringan tidak stabil karena akan terjadinya resiko *miss diagnosis*. Ketidak puasan pasien akan berdampak dari *telemedicine* ini karena pasien akan lebih nyaman dilakukan pemeriksaan secara langsung dan menyebabkan kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap layanan *telemedicine*.

Tabel 4. 3 Kuotasi Weakness

Kategori/sub tema	Kuotasi
Ketidak akuratan data pasien	<i>"Ya resiko nya eeee apa namanya kurangnya data, datanya tidak akurat dari pasien karena hanya didapat melalui wawancara." (Dokter 1)</i>
Kinerja sistem	<i>"Bisa masih bisa, yaa internet down kalo mati listrik kita masih bisa ya pakai genset tapi kalo misalnya internet down ini ya nin jaringan di sekitarnya itu jadi eror gitu." (Farmasi)</i> <i>"Kalau eror beberapa kali eror karena jaringan, lagi-lagi jaringan ya seperti yaaa tiap hari disini sering eror hampir tiap hari dari jaringan jadi untuk IT nya. Apa lagi kalo di jam-jam kredit banyak dokter yang praktik itu biasanya lumayan lemot untuk SIMRS nya" (Dokter 2)</i>
Kendala infrastruktur	<i>"Tidak ada, ruangan tetep sama si di poliklinik." (Dokter 1)</i> <i>"Tidak ada aplikasi, jadi masih sama menggunakan zoom" (Dokter 1)</i>
Pengeluaran biaya	<i>"Ya karena kalau harus memakai aplikasi pribadi sendiri akan memerlukan eeee lebih banyak biaya, dari tim IT nya" (Dokter 1)</i>
Promosi terbatas	<i>"Kalau pasien sedikit mungkin dari itu tadi salah satunya karena belum adanya promosi terkait telemedicine sendiri di rumah sakit, terus karena belum banyaknya juga pengetahuan masyarakat tentang telemedicine itu aja sih." (Perawat)</i>

	“Mungkin karena kurang promo ya dalam arti kurang promo promosi dari kita terus pasien jejaring kita itu karena pasien BPJS ya kemungkinan tu kebanyakan pengen ketemu dokter dan kesini langsung dapat obat gitu karena 90% pasien kita BPJS kan pasien BPJS dan sedangkan pasien telemedicine ini kebanyakan bayar dulu tuh pasien-pasien umum jadi bayangnya cuma 10% dari semua total pasien kita” (Farmasi)
Capacity buliding	“Saya pikir tidak perlu ya karena tanpa pelatihan semua sudah bisa melakukan dengan lancar.” (Dokter 1) “Kalo hanya menggunakan maksudnya pake hp kemudian whatsapp call kita sudah familiar ya gitu jadi menurut saya tidak memerlukan pelatihan khusus, kecuali kalo harus ada aplikasinya khusus nah itu dibutuhkan untuk pelatihan.” (Dokter 2)
Belum ada regulasi	“Setau saya tidak ada sih, eeee ga paham juga ya seharusnya mungkin ada eee selama ini mungkin belum tersosialisasi aja.” (Dokter 1)
Kendala pemberian terapi	“Terus kaya pasien kaya ga ketemu dokter langsung tu kek ga mantep gitu jadi cuma via zoom kan kek sugesti biasane nek orang-orang tua kek gitu sih.” (Farmasi) “Faktor keberhasilan, 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.” (Perawat) “Kalo kita melakukan pemeriksaan fisik itu sebaiknya memang ada pasiennya jadi tidak dengan jarak jauh seperti itu. Karena ada beberapa diagnosis penyakit yang saya harus melihat secara langsung kemudian saya harus pegang palpasi begitu, jadi tidak cukup dengan melihat.” (Dokter 2)
Kendala penegakkan diagnosis	“Kalau dari segi non teknisnya eee itu tadi kesulitan dalam apa namanya menggali keterangan atau mendapatkan informasi yang terkait dengan kelainan fisik pasien.” (Dokter 1) “Eeeee kalo kemungkinan adanya miss diagnosis masih mungkin karena tetap ya kalo kita melakukan pemeriksaan fisik itu sebaiknya memang ada pasiennya” (Dokter 2)
Edukasi obat terbatas	“Obat dalam telemedicine, pastinya kesulitan sih soalnya kan pasien ga langsung ya jadi biasanya kita tu cuma ngasih note.” (Farmasi)
Kurangnya kualitas gambar	“Kalo pasien agak gaptek, kemudian kurang kooperatif untuk memberikan gambar foto yang bagus ya itu.” (Dokter 2) “Kalau misalnya gambarnya kurang bagus nah itu akan mengganggu saya dalam menegakan diagnosis.” (Dokter 2)
Resistensi pasien	“Tantangannya eee yang dulu ya pada saat pelaksanaan ya, yaaaaa tekait karena masyarakat belum banyak yang tau ya jadi aksesnya mungkin sangat sedikit yang bisa mengakses” (Dokter 1)

	<i>"Kalo pasien agak gaptek, kemudian kurang kooperatif untuk memberikan gambar foto yang bagus ya itu."</i> (Dokter 2) <i>"Kadang kalo ini apa namanya, pasien lansia itu kan agak kesulitan ya masalah teknologi misalkan masalah foto yang bagus, yang sesuai dengan eee apa kriteria yang diharapkan dari pengambilan fotonya termasuk lighting, termasuk posisi sudut pengambilan fotonya terus jarak pengambilan fotonya, itu yang jadi hambatannya dari sisi pasien."</i> (Dokter 2)
Belum tercover asuransi	<i>"Kalau terkait telemedicine selama ini kita kayanya eee baru pasien umum mandiri, kalau BPJS belum pernah ada kasus."</i> (Perawat)
Kurangnya peran petugas dalam telemedicine	<i>"Untuk teknologi, biasanya via telfonnya dokter ya malah mbak kita ga punya akses sendiri untuk ke pasien."</i> (Perawat) <i>"Jadi ga ada petugas khusus untuk telemedicine nya ini gitu yang megang megang telemedicine ini."</i> (Farmasi)
Kendala jadwal konsultasi	<i>"Kalo memang jaringannya kurang bagus saya biasanya eee saya minta untuk reschedule daripada resiko miss diagnosis."</i> (Dokter 2)
Kepuasan pasien	<i>"Untuk resiko, eeee mungkin ketidak puasan ya dari pasien bisa jadi karena cuma via edukasi saja, mungkin lebih kesitu sih ketidak puasan"</i> (Perawat)

3) Opportunity (peluang)

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan hasil 5 kategori/sub tema terkait *opportunity* (peluang) yaitu meningkatkan jumlah kunjungan pasien, pemanfaatan *telemedicine*, pengembangan aplikasi, peningkatan promosi dan akses layanan. *Telemedicine* dapat dijadikan sebagai media promosi kesehatan untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien di rumah sakit. Pada kategori pengembangan aplikasi, rumah sakit dapat membuat aplikasi *telemedicine* pribadi untuk mengembangkan *telemedicine* di rumah sakit dan memperluas cakupan pasien dengan cara menjangkau pasien yang diluar daerah. Selanjutnya pada kategori peningkatan promosi dapat dilakukan dengan membuat *flyer* dan mempromosikan melalui media sosial, atau dapat melalui promosi secara *face to face* dengan pasien secara langsung. Kategori akses layanan, yang dimaksud disini adalah pasien yang sudah pernah periksa dengan salah satu dokter di rumah sakit ini ketika pasien berada diluar daerah dan ingin periksa dengan dokter tersebut maka dapat dilakukan dengan *telemedicine* ini sehingga dapat menambah cakupan pasien di rumah sakit tersebut. Dengan adanya

kolaborasi dengan pihak eksternal dapat dimanfaatkan rumah sakit sebagai media untuk konsultasi seperti kolaborasi dengan aplikasi *zoom* dan *whatsapp*.

Tabel 4. 4 Kuotasi Opportunity

Kategori/sub tema	Kuotasi
Meningkatkan jumlah kunjungan pasien	<i>"Mungkin ini apa namanya telemedicine lebih bisa dipakai untuk media promosi kesehatan eee nanti misal eee sehingga nanti bisa meningkatkan jumlah kunjungan pasien juga gitu itu sebagai media promosi." (Dokter 1)</i>
Pengembangan aplikasi	<i>"Kalau mau bisa bikin aplikasinya itu pun kalau mau, iya tapi kan yang ngurusin eee mungkin kalo nanti kedepannya memang untuk memperluas cakupan mungkin dari IT bikin aplikasi kaya halodoc gitu nah itu bisa jadi sih." (Farmasi)</i> <i>"Sebenarnya kalo mau dikembangkan itu bagus untuk telemedicine ya, terutama untuk menjangkau pasien yang domisili tidak di jogja itu sih," (Dokter 2)</i>
Peningkatan promosi	<i>"Promosi yaaa, promosi via flyer atau nanti sosial media atau nanti dokternya misal menawarkan bisa yaaa misale ibu kalau memang eee butuh konsultasi bisa lhoo kek gitu yaa" (Farmasi)</i>
Akses layanan	<i>"Karena memang pasien domisili tidak di jogja dan masih ingin periksa ke saya gitu misal ya, jadi mereka masih menggunakan fasilitas telemedicine ." (Dokter 2)</i>
Adanya kolaborasi pihak eksternal	<i>"Aplikasi sudah memakai aplikasi yang familiar jadi bukan aplikasi yang baru, berupa zoom" (Dokter 1)</i> <i>"Kalo saya si sudah cukup, karena kualitas whatsapp call sudah bagus" (Dokter 2)</i>

4) Threats (ancaman)

Berdasarkan hasil wawancara terdapat 3 kategori/sub tema yaitu persaingan, keterbatasan teknologi *telemedicine*, dan resistensi petugas. Pada kategori persaingan ini sangat menjadi ancaman bagi rumah sakit baik ancaman dari aplikasi di internet maupun antar rumah sakit. Selanjutnya keterbatasan teknologi *telemedicine*, yang dimaksud adalah karena rumah sakit ini tidak dilakukan perkembangan teknologi terkait *telemedicine* jadi hanya sebatas menggunakan *zoom* dan *whatsapp*. Selain itu, masih terdapat resistensi petugas seperti petugas lebih nyaman periksa secara tatap muka dan *telemedicine* ini hanya sebagai alternatif pandemi saat covid-19.

Tabel 4. 5 Kuotasi *Threats*

Kategori/sub tema		Kuotasi
Persaingan		<i>"Nek bersaing memang persaingannya, mungkin saingannya ini secara aplikasi-aplikasi di itu kaya halodoc, allodoc jadi saingannya lebih kesitu. Kalo halodoc kan memang fast respon ya kalo kita kan memang ada penjadwalan jadi ya itu."</i> (Farmasi) <i>"Pesaing? Bisa jadi si mbak tergantung kayak mungkin pasiennya tu menilai dari kelas rumah sakit terus ya itu lah, tindakan rumah sakit dan lain-lain terus misalnya oh dulu dokter disini dokternya bagus disana aja telemedicine ada ga biasanya itu si mba kelas dan dokternya dan bisa si menjadi salah satu ancamannya juga."</i> (Perawat)
Keterbatasan telemedicine	teknologi	<i>"Tidak ada ya, tidak ada perkembangan teknologi sama seperti yang dipake."</i> (Dokter 1) <i>"Karena sudah lama tidak eee apa ada telemedicine jadi saya tidak tau apakah pengembangan dari IT nya apakah sekarang tidak menggunakan hp lewat whatsapp call tadi maksudnya dari komputer sudah bisa saya ga tau untuk itunya."</i> (Dokter 2)
Resistensi petugas		<i>"Karena tetap ya kalo kita melakukan pemeriksaan fisik itu sebaiknya memang ada pasiennya jadi tidak dengan jarak jauh seperti itu. Karena ada beberapa diagnosis penyakit yang saya harus melihat secara langsung kemudian saya harus pegang palpasi begitu, jadi tidak cukup dengan melihat."</i> (Dokter 2) <i>"Sebenarnya sudah jarang ya mba, kayanya emang jarang, itu di jaman covid dulu ya telemedicine sekitar tahun 2021 ya mel ya terus sampai sekarang ada tapi mungkin bisa dihitung lah 6 bulan terakhir mungkin 1-2 pasien."</i> (Perawat)

B. Pembahasan

1. Mengeksplorasi *Strength* (kekuatan) dalam implementasi *telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta

Dalam implementasi *telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta masih belum maksimal, berdasarkan hasil yang telah diperoleh SDM untuk *telemedicine* sudah tercukupi serta infrastruktur yang terfasilitasi dalam implementasi *telemedicine* seperti komputer, dan *handphone*. Sistem *telemedicine* ini juga sudah terintegrasi dengan SITIQL (sistem informasi queen latifa) sehingga memudahkan petugas dalam melakukan pertukaran data. Peneliti terdahulu menyatakan bahwa

kebijakan penyelenggaraan *telemedicine* berkontribusi dengan memberikan inovasi serta membekali pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan petugas untuk mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas dalam layanan *telemedicine* (Puspita dkk., 2023). Penerapan *telemedicine* juga memerlukan mekanisme layanan kesehatan yang terintegrasi dan saling terhubung antara berbagai layanan kesehatan di rumah sakit (Dewi dkk., 2022). Selain itu, infrastruktur dan sarana prasarana seperti komputer, *handphone*, jaringan yang stabil dan merata sangat penting untuk mendukung dalam kelancaraan pelaksanaan *telemedicine* dan untuk mendukung kepuasan pengguna *telemedicine* (Puspita dkk., 2023).

Telemedicine dapat memudahkan pasien dalam layanan konsultasi kesehatan. Dalam pelaksanaannya juga menggunakan aplikasi yang familiar dan sangat mudah untuk digunakan seperti aplikasi *zoom/whatsapp*. Didukung dengan penelitian lain bahwa *telemedicine* juga dapat dilakukan dengan telepon suara atau video yang dipadukan dengan aplikasi yang terhubung dengan *smartphone* pasien seperti *Zoom*, *InTouch Health*, dan *Doxy.me*. Dengan adanya bantuan aplikasi ini dapat bermanfaat untuk dilakukan pemeriksaan. Meskipun konsultasi dan pemeriksaan dilakukan dengan jarak jauh, jadi tidak akan mengurangi kemampuan dokter untuk menegakkan diagnosis (Lengkong dkk., 2022). Pasien dapat menghubungi dokter melalui *handphone* dan internet, serta dapat memilih untuk berkonsultasi menggunakan *platform zoom meeting* yang mudah digunakan untuk membantu proses diagnosa pasien (ZamZami et al., 2024). Serta akses konsultasi yang mudah melalui aplikasi *whatsapp* sehingga pasien dapat dengan mudah menjalani seluruh proses layanan dari awal hingga akhir tanpa langkah-langkah yang rumit (Dewi dkk., 2022). Selain itu melalui *telemedicine*, masyarakat dapat mudah dan cepat mendapatkan akses ke layanan kesehatan, bahkan untuk masalah kesehatan yang tidak memerlukan penanganan khusus oleh dokter (Sari dkk., 2021).

Pemanfaatan teknologi di RSUD Queen Latifa Yogyakarta digunakan dengan maksimal oleh petugas seperti pemanfaatan aplikasi, komputer atau *handphone*, dan pemanfaatan jaringan internet dengan baik. Sehingga saat proses *telemedicine* berlangsung dapat berjalan dengan lancar. Kemudian komunikasi efektif antar unit yang cepat dan tepat dengan perangkat *handphone* dan melalui komunikasi pada *whatsapp* sangat membantu pekerjaan petugas di rumah sakit, hal ini merupakan salah satu faktor pendukung keberhasilan *telemedicine*. Jadi, pemanfaatan teknologi ini akan memungkinkan diagnosis dan terapi jarak jauh yang lebih akurat dan tepat. Serta memberi kepuasan pemakaian *telemedicine* bagi pemberi layanan kesehatan karena teknologi *telemedicine* memberikan kemudahan (Sesunan dkk., 2022). Serta kerja sama dan komunikasi pemberi layanan kesehatan sangat penting untuk bertukar informasi pasien (Anawade et al., 2024).

Kemanan data di RSUD Queen Latifa Yogyakarta sangat memadai karena jika terdapat hasil gambar atau dokumentasi lain dari pasien saat proses *telemedicine* ini akan dihapus saat selesai konsultasi dan setelah dokter menginputkan data di SITIQL (sistem informasi queen latifa). Hal ini sejalan dengan teori bahwa, di era digital saat ini dengan berbagai isu dan tantangan privasi dan keamanan, menjaga keamanan data dalam aplikasi menjadi sangat penting. Bukan hanya untuk melindungi hak privasi, tapi juga untuk mencegah kerugian akibat kebocoran data (Yulianengtiast dkk., 2023).

2. Mengeksplorasi *Weakness* (kelemahan) dalam implementasi *telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta

Dalam implementasi *telemedicine* masih sangat banyak ditemukan kelemahan atau hambatan. Dari hasil analisis ditemukan 16 kategori/sub tema yaitu, kinerja sistem, kendala infrastruktur, pengeluaran biaya, promosi terbatas, *capacity building*, belum ada regulasi, kendala pemberian terapi, ketidakakuratan data, kendala penegakkan diagnosis, edukasi obat terbatas, kurangnya kualitas gambar, resistensi pasien, belum

tercover asuransi, kurangnya peran petugas dalam *telemedicine*, kendala jadwal konsultasi, dan kepuasan pasien.

Kinerja sistem yang masih sering eror karena koneksi internet yang tidak stabil dan beban server yang tinggi pada saat jam krodit, kendala seperti ini sangat menghambat petugas rumah sakit saat melakukan pekerjaannya. Kemudian kendala infrastruktur, *telemedicine* di RSU Queen Latifa Yogyakarta masih belum memadai karena belum terdapat ruangan khusus untuk *telemedicine* sehingga ketika dokter melaksanakan *telemedicine* ruangan tersebut menjadi satu dengan ruangan poli, dan belum adanya aplikasi *telemedicine* karena pengeluaran biaya yang tinggi untuk pembuatan aplikasi tersebut. Didukung dengan penelitian lain bahwa keterbatasan konektivitas, khususnya ketersediaan jaringan telekomunikasi, menjadi hambatan utama dalam pengembangan *telemedicine*, karena jaringan ini merupakan alat pendukung utama dalam keberhasilan *telemedicine* (Saputro dkk., 2021). Infrastruktur yang kurang memadai seperti konektivitas jaringan yang belum merata sehingga penggunaan *telemedicine* belum optimal, dan ponsel yang tidak memenuhi spesifikasi yang diperlukan untuk melakukan konsultasi *telemedicine*. Hal ini merupakan hambatan yang mempengaruhi kesiapan tenaga kesehatan dalam melaksanakan *telemedicine* (Amalia dkk., 2022). Dalam implementasi program *telemedicine* saat ini juga dihadapkan pada kendala biaya yang cukup tinggi. Sejalan dengan penelitian lain bahwa, biaya investasi awal, perawatan berkelanjutan, dan operasional menjadi hambatan utama yang menghambat pengembangan dan pemanfaatan *telemedicine* secara luas (Ariyanti dkk., 2019).

Dengan adanya *telemedicine* pasti terdapat beberapa kendala seperti ketidakakuratan data pasien karena hanya dilakukan pemeriksaan secara jarak jauh. Hal ini sejalan dengan penelitian lain bahwa, ketidakakuratan data pasien dan hilangnya informasi klinis yang penting mungkin terjadi saat konsultasi melalui *telemedicine* karena data yang penting mungkin terlewatkan karena hanya dilakukan sebatas wawancara

(Naik et al., 2022). Selain itu, terdapat kendala pemberian terapi karena pasien akan lebih nyaman diperiksa secara langsung, pemeriksaan fisik terbatas, minimnya tindakan, dan *telemedicine* tidak cocok untuk pasien gawat darurat. Konsultasi secara *online* juga memiliki keterbatasan dalam melakukan pemeriksaan fisik, sehingga diagnosis yang dihasilkan bersifat sementara, penegakkan diagnosis yang akurat memerlukan pemeriksaan fisik yang menyeluruh termasuk pemeriksaan penunjang sehingga pertemuan tatap muka tetap dibutuhkan (Lestyoningsih, 2021). Kendala lain yang ditemukan yaitu sulitnya melakukan penegakkan diagnosis seperti informasi kesehatan pasien yang kurang karena akan terjadi resiko kesalahan diagnosis dan pemerian edukasi obat terbatas. Hal tersebut sejalan dengan penelitian lain bahwa Dokter mengalami kesulitan dalam mendiagnosis karena pemeriksaan fisik dan penunjang tidak dapat dilakukan, serta dokter tidak berani menetapkan diagnosis hanya berdasarkan gejala yang disampaikan oleh pasien. Hal ini lah yang menjadi kendala utama bagi pengguna dalam layanan ini (Anggoro dkk., 2022). *Telemedicine* juga memiliki keterbatasan dalam hal pemberian resep, sehingga tidak semua pasien yang berkonsultasi melalui *telemedicine* dapat menerima resep atau obat seperti yang bisa didapatkan melalui layanan konvensional (Dewi dkk., 2022).

Terdapat beberapa hambatan saat proses *telemedicine* berlangsung seperti kurangnya jaringan yang memadai sehingga menyebabkan dokter *mereschedule* jadwal konsultasi untuk menghindari *miss* diagnosis dan harus melakukan penjadwalan ulang untuk *telemedicine*. Didukung dengan penelitian lain bahwa, faktor penghambat lainnya adalah waktu yang lama dalam membuat janji antara dokter dengan pasien atau pun sebaliknya maka akan terjadi kendala jadwal konsultasi (Amalia dkk., 2022). *Telemedicine* dapat berdampak pada ketidak puasan pasien karena pemeriksaan hanya dilakukan secara jarak jauh tanpa tatap muka secara langsung. Sejalan dengan penelitian lain bahwa pasien mengharapkan layanan berkualitas tinggi dari penyedia layanan kesehatan. Sebaliknya,

jika layanan yang buruk menyebabkan ketidakpuasan dan ketidakpercayaan pasien. Ketidakpuasan dan kurangnya kepercayaan inilah yang berdampak negatif, menghambat keberhasilan implementasi *telemedicine* (Zobair et al., 2020)

Dalam segi petugas di RSUD Queen Latifa Yogyakarta juga terdapat hambatan seperti kurangnya peran petugas dalam *telemedicine* yaitu perawat yang tidak mempunyai akses ke pasien karena hanya mendampingi dokter saja saat proses *telemedicine* berlangsung dan tidak adanya petugas khusus untuk *telemedicine*. Didukung dengan penelitian lain bahwa kurangnya pemanfaatan SDM (sumber daya manusia) juga dapat menjadi kendala utama dalam penerapan *telemedicine* karena dalam proses *telemedicine* petugas layanan kesehatan yang bersangkutan harus saling berkerja sama untuk keberhasilan implementasi *telemedicine* (Adnan dkk., 2021). Petugas di RSUD Queen Latifa Yogyakarta juga tidak ada pelatihan petugas karena di rumah sakit tersebut hanya menggunakan aplikasi *zoom* dan *whatsapp* yang sudah familiar dan mudah digunakan jadi tidak perlu adanya pelatihan khusus untuk petugas. kurangnya pelatihan dan *capacity building* bagi tenaga kesehatan juga akan membuat mereka sulit beradaptasi dengan *telemedicine*, dan pada kenyatannya implementasi *telemedicine* tidak hanya memerlukan penyesuaian perangkat keras atau lunak, tetapi juga memerlukan keterampilan dan pengetahuan petugas yang sangat penting (Abigael, 2020). Serta belum adanya regulasi seperti SOP (standar operasional prosedur) juga dapat menjadi hambatan karena akan menurunkan kualitas layanan. Selain itu, belum adanya regulasi atau SOP (standar operasional prosedur) terkait *telemedicine* akan menurunkan kualitas layanan, karena pentingnya SOP menjadi tolak ukur mutu pelayanan kesehatan. Dengan adanya SOP yang disusun dan dipatuhi maka akan sangat bermanfaat dalam mewujudkan pelayanan berkualitas bagi pasien (Farhany dkk., 2022).

Pada kategori/sub tema resistensi pasien yaitu karena sistem *telemedicine* masih sangat minim diketahui dan di akses oleh masyarakat

karena masih belum familiarnya sistem *telemedicine* tersebut sehingga pengguna *telemedicine* masih rendah. Bukan hanya itu, terdapat beberapa pasien juga yang tidak mengerti tentang teknologi digital terutama pada pasien lansia yang kesulitan menggunakan teknologi. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa *telemedicine* juga belum familiar di masyarakat dan penggunaanya yang masih rendah. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang manfaat *telemedicine* dan masih kuatnya preferensi masyarakat untuk memeriksa secara langsung dengan dokter (Budiman dkk., 2023). Terbatasnya kesadaran masyarakat terhadap teknologi ini juga dapat menghambat penerimaan *telemedicine* sebagai bentuk layanan kesehatan karena beragamnya tingkat literasi digital. Seseorang dengan tingkat pengetahuan teknologi yang rendah akan kesulitan untuk memahami dan memanfaatkan *platform* ini, sehingga menghambat kesiapan layanan kesehatan untuk menerapkan *telemedicine* (Budiman dkk., 2023).

Pasien *telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta sangat rendah karena sebagian besar pasiennya adalah pasien BPJS. Sedangkan untuk bisa mengakses *telemedicine* adalah pasien mandiri karena *telemedicine* belum tercover BPJS. Selain itu, pasien *telemedicine* rendah disebabkan karena kurangnya promosi di berbagai media sehingga menyebabkan kurangnya program *telemedicine* di rumah sakit tersebut. Didukung dengan penelitian lain bahwa JKN (jaminan kesehatan nasional) sudah memiliki potensi untuk membuka jalan bagi layanan *telemedicine* yang universal. Namun, survei BPJS kesehatan menunjukkan bahwa hambatan regulasi perlu diatasi. Jadi, ini merupakan salah satu hambatan pengguna *telemedicine* masih rendah (Jaya, 2023). Pengetahuan masyarakat tentang *telemedicine* juga masih terbatas, sehingga *telemedicine* ini perlu menyediakan informasi untuk keperluan promosi (Budiman dkk., 2023).

3. Mengeksplorasi *Opportunity* (peluang) dalam implementasi *telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta

Telemedicine dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien, dengan adanya *telemedicine* ini RSUD Queen Latifa Yogyakarta memanfaatkan hal tersebut untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien di rumah sakit. Sejalan dengan penelitian lain bahwa *telemedicine* telah memacu perkembangan pesat dalam bidang *telemedicine*, yang pada akhirnya meningkatkan jumlah kunjungan dan pemanfaatan layanan *telemedicine* (Riyanto, 2021).

Telemedicine di RSUD Queen Latifa Yogyakarta memiliki potensi untuk dikembangkan dengan membuat aplikasi *telemedicine* karena tim IT di rumah sakit terus mengikuti perkembangan teknologi. Didukung dengan penelitian lain bahwa pengembangan *telemedicine* dapat meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan dan membantu mengatasi waktu dan tenaga. Maka diperlukan suatu aplikasi atau sistem berbasis *website* sebagai *platform* untuk memberikan layanan konsultasi *telemedicine* secara *online* yang mudah dan praktis (Ismawati dkk., 2024). Peningkatan promosi juga perlu ditingkatkan dengan membuat *flyer* dan mempromosikan melalui media sosial atau dapat melalui promosi secara *face to face* dengan pasien secara langsung. Sejalan dengan penelitian lain bahwa promosi kesehatan yang efektif adalah kunci menuju perilaku sehat dan pemanfaatan teknologi yang optimal untuk kesehatan masyarakat seperti promosi konsultasi atau berobat tidak hanya secara tatap muka tetapi juga bisa memanfaatkan *telemedicine* (Permatasari dkk., 2024).

Pada kategori akses layanan, yang dimaksud disini adalah pasien yang sudah pernah diperiksa dengan salah satu dokter di rumah sakit ini ketika pasien berada diluar daerah dan ingin diperiksa dengan dokter tersebut maka dapat dilakukan dengan *telemedicine* ini sehingga dapat menambah cakupan pasien di rumah sakit tersebut. Di dukung dengan penelitian lain bahwa *telemedicine* menjamin akses layanan kesehatan yang lebih baik dan mengurangi waktu dan biaya transportasi bagi pasien yang ingin berkonsultasi dengan dokter spesialis terkait masalah

kesehatan, tanpa perlu tatap muka dengan cara yang mudah, cepat, dan aman (Bakhtiar, 2022).

RSU Queen Latifa Yogyakarta dalam proses *telemedicine* menggunakan aplikasi zoom dan whatsapp, hal ini merupakan salah satu peluang untuk mewujudkan keberhasilan implementasi *telemedicine* karena adanya kolaborasi dengan pihak eksternal. Didukung dengan penelitian lain bahwa layanan *telemedicine* menggunakan aplikasi jejaring sosial seperti *whatsapp* dan *zoom* memungkinkan pasien dan dokter berkomunikasi melalui komputer atau ponsel yang mendukung *webcam* untuk mempermudah layanan konsultasi (Munawaroh dkk., 2023).

4. Mengeksplorasi *Threats* (ancaman) dalam implementasi *telemedicine* di RSU Queen Latifa Yogyakarta

Persaingan dalam *telemedicine* ini merupakan ancaman yang sangat berdampak dalam implementasi *telemedicine* seperti persaingan antar rumah sakit dan persaingan dari aplikasi di internet yaitu halodoc, alodokter, dll. Didukung dengan penelitian lain bahwa Pesatnya peningkatan dan perluasan teknologi menyebabkan persaingan yang ketat. Persaingan antar layanan kesehatan lain yang masih sangat umum terjadi (Firman dkk., 2023). Pada sub tema keterbatasan teknologi *telemedicine* yang dimaksud adalah tidak adanya perkembangan teknologi di rumah sakit tersebut, jadi rumah sakit hanya menggunakan aplikasi berupa *zoom* dan *whatsapp* saja. Sejalan dengan penelitian lain bahwa, tidak adanya perkembangan teknologi *telemedicine* di rumah sakit merupakan suatu ancaman karena di era saat ini harus mempermudah penggunaan *telemedicine* (Bakhtiar, 2022).

Pada sub tema resistensi petugas, yaitu dokter lebih nyaman memeriksa secara tatap muka dibandingkan dengan konsultasi *telemedicine*. Dokter menyatakan bahwa *telemedicine* hanya digunakan sebagai alternatif selama COVID-19. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa 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* (Battineni et al., 2021). Selanjutnya yaitu *telemedicine* hanya digunakan untuk alternatif ketika pandemi mengingat ketika pandemi berlangsung masyarakat dihimbau untuk menjaga jarak dan begitu pun 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 (Agustina dkk., 2023).

C. Keterbatasan Penelitian

RSU Queen Latifa Yogyakarta sudah menggunakan *telemedicine* sejak tahun 2021, namun peneliti hanya melakukan penelitian terkait SWOT pada petugas profesional pemberi asuhan (PPA) pengguna *telemedicine* seperti dokter, perawat, dan farmasi.