

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit

Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta, didirikan pada tahun 1923, merupakan rumah sakit khusus mata pertama di Yogyakarta. Rumah sakit ini berlokasi di Jalan Cik Di Tiro No. 5, Terban, Gondokusuman, Yogyakarta. Rumah sakit ini berfokus pada peningkatan kesehatan mata melalui berbagai kegiatan, termasuk pencegahan dan deteksi dini penyakit mata, diagnosis dan perawatan pasien dengan kondisi mata, dan kemajuan penelitian kesehatan mata. Rumah Sakit Mata Dr. Yap adalah rumah sakit swasta di Yogyakarta.

Seiring bertambahnya usia, Rumah Sakit Mata Dr. Yap terus memanfaatkan berbagai kekuatan yang dimilikinya sejak didirikan pada tahun 1922. Tujuan utama kami adalah menyediakan sumber daya manusia yang profesional, berbagai teknologi medis mutakhir, dan layanan kesehatan yang nyaman. Penambahan ruang operasi baru semakin meningkatkan berbagai fasilitas canggih di Rumah Sakit Mata Dr Yap.

Aksesibilitas bagi masyarakat untuk secara aktif menjalin komunikasi dengan Rumah Sakit Mata Dr. Masyarakat secara ekstensif menggunakan layanan langsung dan informasi dari situs web, sesuai dengan kemajuan terbaru dalam teknologi internet. Konservasi struktur dan pohon-pohon tua yang kuat, bersamaan dengan gagasan yang melekat pada struktur warisan budaya nasional. Keunggulan Rumah Sakit Mata Dr. Yap adalah komitmennya yang tak tergoyahkan terhadap pelestarian lingkungan dan promosi ruang hijau, sebuah konsep yang sangat kami hargai. Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta mempunyai visi dan misi sebagai berikut:

a) Visi

“Menjadi pusat pelayanan dan Pendidikan mata yang professional dan terpercaya serta mampu bersaing secara global di tahun 2029.”

b) Misi

1. Memberikan pelayanan yang berfokus pada pasien seutuhnya dan mengupayakan Kerjasama dengan instansi / Lembaga lain untuk saling melengkapi
2. Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan mata yang professional secara global dengan memenuhi harapan stake holder
3. Mengembangkan Pendidikan, pelatihan dan penelitian Kesehatan mata
4. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat.

2. *Telemedicine* Di Rumah Sakit Mata Dr.Yap Yogyakarta

Dalam masa kesehatan COVID-19, rumah sakit ini beradaptasi dengan cepat melalui penerapan layanan *telemedicine* sejak Mei 2020, yang memungkinkan pasien mendapatkan konsultasi medis tanpa harus datang langsung ke rumah sakit, mengurangi risiko penyebaran virus dan meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan mata. Pelayanan *telemedicine* dimulai dengan pendaftaran pasien melalui aplikasi, konsultasi dengan dokter melalui chat atau *Zoom*, dan persepan obat secara online. Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta menunjukkan bagaimana fasilitas kesehatan dapat beradaptasi dengan cepat terhadap situasi yang berubah seperti kesehatan. Dengan *telemedicine* dan protokol kesehatan yang ketat, rumah sakit ini terus memberikan layanan kesehatan mata berkualitas.

Metode pengumpulan data penelitian ini adalah wawancara. Berikut karakteristik informan penelitian ini :

Tabel 4.1 Karakteristik Informan

Informan	Jenis Kelamin	Usia	Bagian	Pendidikan
1	Perempuan	39 th	Dokter	S2
2	Perempuan	34 th	Perawat	S1
3	Perempuan	34 th	Petugas Pendaftaran	D3
4	Perempuan	36 th	Petugas Pendaftaran	D3
5	Laki - laki	37 th	Petugas Pendaftaran	SMA

7	Perempuan	27 th	Perawat	D3
8	Perempuan	27 th	Perawat	D3
Triangulasi	Perempuan	36 th	Kepala Rekam Medis	S1

Tabel ini memberikan gambaran jelas tentang karakteristik informan yang terlibat dalam penelitian. Penelitian ini mendapatkan data dari informan utama triangulasi sumber, yang terdiri dari Dokter, perawat, petugas pendaftaran, kepala rekam medis. Mayoritas informan berjenis kelamin perempuan dengan rata-rata umur 34 tahun dan Pendidikan terakhir S1. Keberagaman informan dalam hal usia, profesi, dan pendidikan memungkinkan peneliti untuk mendapatkan berbagai sudut pandang dan pemahaman yang lebih mendalam tentang topik penelitian.

3. Analisis Hasil

Peneliti melakukan reduksi data dengan *tematic*. *Tematic* terdiri dari sub kategori (koding), kategori dan tema, yang didapatkan 59 subkategori dan 8 kategori. Berikut merupakan hasil dari gambaran pelayanan *telemedicine* yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta :

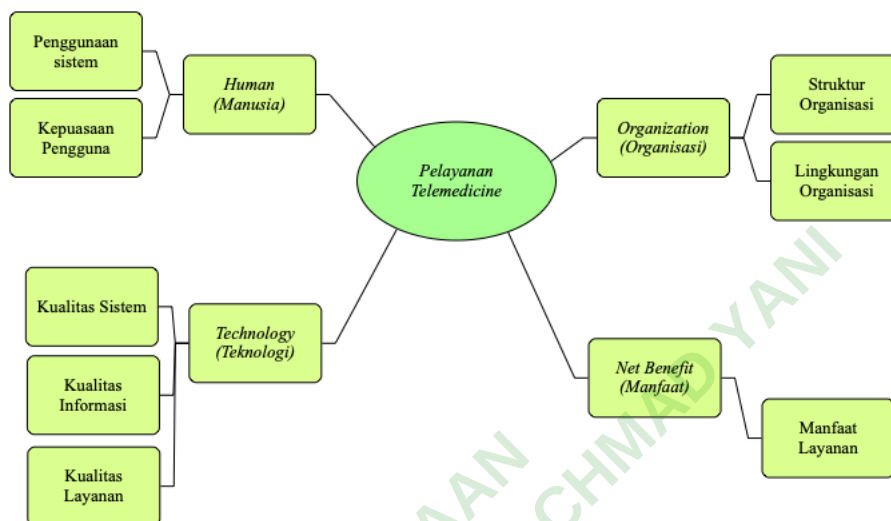
Tabel 4.2 Koding Kategori Tema

Tema	Kategori	Sub Kategori
Manusia (<i>Human</i>)	Penggunaan System	a. Tidak ada pelatihan b. Pasien dapat memilih metode <i>telemedicine</i> c. Terbiasa menggunakan <i>Zoom</i> d. Penggunaan lebih banyak <i>zoom</i> e. Ketersediaan panduan f. Frekuensi penggunaan tinggi g. Pelaksana pendaftaran, perawat, dan dokter
	Kepuasan Pengguna	a. Performa bagus b. <i>Zoom</i> seperti pemeriksaan biasa c. Mengkonfirmasi pasien H-1 pemeriksaan d. Sesuai kebutuhan e. Pasien dapat memilih dokter
Organisasi (<i>Organization</i>)	Struktur Organisasi	a. Dukungan dari IPPH b. Ada SPO khusus alur pelayanan <i>telemedicine</i> c. Alur dan SPO dari humas d. Tidak ada SPO pendokumentasian e. Alur harus diperbaiki

(Teknologi (Technology))	Lingkungan Organisasi	a. Melibatkan beberapa unit b. Mempunyai tim khusus c. Pengolahan di bawah humas d. Mempunyai grup <i>Whastapp</i> khusus e. Petugas pendaftaran bagian koordinasi f. Tidak ada admin khusus g. Perawat tidak terlibat <i>chat</i>
	Kualitas Sistem	a. Komunikasi melalui <i>chat</i> tidak cepat b. Hambatan sinyal c. Kurang pengetahuan pasien d. <i>Telemedicine</i> dua metode e. Terdapat <i>history chat</i> f. Pemeriksaan <i>chat</i> melalui platform g. Integrasi IRM dan farmasi h. Belum terbridging ke IRM i. <i>Zoom</i> gratis j. Belum terintegrasi dengan SIMRS
	Kualitas Informasi	a. Pendokumentasian sudah RME b. Tidak semua tindakan terdokumentasi c. Belum ada analisis kelengkapan data RM dari <i>telemedicine</i> d. Anamnesa dimasukkan ke IRM e. Kesalahpahaman pasien f. Dokumentasi via <i>chat</i> sulit g. Foto hasil pemeriksaan penunjang h. Pendokumentasian ada <i>record</i> i. Riwayat <i>chat</i> atau video tersimpan
	Kualitas Layanan	a. Keterbatasan pemeriksaan pada kasus tertentu b. Terdapat dukungan IT c. Prosedur pelayanan pasien lebih rumit d. Kendala jadwal dokter e. Pemeriksaan <i>zoom</i> kurang presisi f. Dukungan infrastruktur IT g. Ketepatan waktu baik
	Manfaat (Net Benefit)	a. Memudahkan pasien b. Efisien c. Meningkatkan jumlah kunjungan d. Pemeriksaan umum membantu e. Terskrining sebelum datang ke rumah sakit f. Mengurangi antrian g. Meningkatkan Kesehatan masyarakat h. Mengurangi waktu tunggu pasien i. Pasien puas

Peneliti menggunakan strategi pendekatan deduktif untuk menetapkan kategori-kategori pada variabel *Human*, *Organization*, *Technology*, dan *Net Benefit*, setelah mengurangi data dan mengidentifikasi

kategori-kategori tersebut. Dengan penyajian data menggunakan *mind mapping*.



Gambar 4.1 Penyajian Data Pelayanan Telemedicine

a. Aspek *Human* (Manusia)

1) *System use*

Pada aspek *system use* secara teori yang terdiri dari frekuensi penggunaan dan pelatihan. Peneliti melakukan wawancara dengan petugas menemukan bahwa tidak ada pelatihan dalam penggunaan *telemedicine* dan petugas sudah terbiasa menggunakan *zoom* sebagai aplikasi untuk memeriksa pasien secara virtual. Hal ini ditunjukkan oleh pernyataan dari informan sebagai berikut:

“Pelatihannya tidak ada, kalau zoom kita sudah biasa sama bisa lewat chat juga sih. Jadi kalau pelatihan khusus tidak ada, Kita nyoba sendiri-sendiri aja.” (Informan 1)

Pernyataan tersebut juga diperkuat oleh informan 3 yang juga menyebutkan bahwa pelatihan tentang *telemedicine* tidak pernah diberikan sebelumnya. Berikut adalah pernyataan informan 3 dan 5

“Tidak ada, cuman SPO aja tata cara melayani pasien tele dari alurnya, kemudian dari unit terkaitnya.” (Informan 3)

“Ngga ada, pendaftaran seperti biasa lewat link terus nanti kita proses pendaftaran seperti biasa.” (Informan 5)

Penegasan bahwa tidak adanya pelatihan *telemedicine* juga diperkuat oleh triangulasi sumber. Berikut adalah pernyataan triangulasi sumber :

“Tidak ada, ya cuma pertama bukan pelatihan tapi sosialisasi. Sekedar sosialisasi nanti kalau untuk aplikasinya tele itu kan salah satunya kan lewat zoom, kalau zoomkan sudah biasa digunakan familiar gitu ya kecuali kalau pun lewat chat juga tidak perlu latihan khusus yang penting sosialisasi gitu aja sih.” (Triangulasi Sumber)

Meskipun pelatihan belum diberikan tetapi pada aspek *system use* menunjukkan bahwa frekuensi penggunaan *telemedicine* cukup tinggi pada pelayanan di Rumah Sakit Mata Dr.Yap Yogyakarta. Frekuensi biasanya diukur dari berapa sering pengguna menggunakan suatu sistem. Hasil dari identifikasi menyebutkan bahwa pelayanan menggunakan *telemedicine* dalam sebulan dapat mencapai 15 – 25 pasien. Hal ini disampaikan oleh informan 3, pada kuotasi berikut :

“Kalau untuk jumlah kunjungan nya sebulan itu ya 15 sampai 25 pasien, kalau di banding dengan total kunjungan masih kecil, mungkin user – usernya itu pasien yang belum pernah periksa dan domisili nya jauh yang aksesnya susah datang langsung ke RS.” (Informan 3)

Pernyataan tersebut juga diperkuat oleh informan 2 yang menyebutkan bahwa pelayanan *telemedicine* dalam sehari ada 2-3 pasien dan setiap minggu hampir setiap hari. Pada kuotasi berikut :

“Lumayan sering sih, paling dalam seminggu ada 1-3 pasien walaupun ada beberapa hari yang kosong tapi seringnya itu sehari bisa ada 2-3 pasien. Paling dalam seminggu itu yang kosong sehari gitu.” (Informan 2)

“Sering sih, di dalam satu minggu ini hampir setiap hari telemedicine di lakukan.” (Informan 7)

Penegasan bahwa frekuensi penggunaan pelayanan *telemedicine* cukup tinggi juga diperkuat oleh informan triangulasi sumber. Pada kuotasi berikut :

“Tidak begitu sering sih, tapi hampir ada setiap hari. 1 atau 2 orang dalam sehari.” (Triangulasi Sumber)

Dengan tingginya tingkat frekuensi pelayanan *telemedicine*, penggunaanya tidak hanya sebatas pada dokter dan pasien, tetapi juga melibatkan pihak lain. Hal ini disampaikan oleh pernyataan informan sebagai berikut:

“Kalau di telemedicine juga ada asistennya, jadi pasien tidak hanya dengan dokter tetapi juga dokter asistennya perawat misal pasien membutuhkan obat, nanti perawat yang menginformasikan ke farmasi. Jadi join nya perawat lalu dokter.” (Informan 3)

Meskipun tidak adanya pelatihan penggunaan *telemedicine*, secara umum dapat disimpulkan bahwa *telemedicine* telah menjadi alat yang penting bagi berbagai pihak dalam memberikan dan menerima layanan kesehatan. Hal ini menunjukkan tenaga Kesehatan sebagai pengguna sistem mampu dan sering menggunakan *telemedicine* bahkan frekuensi penggunaannya akan terus meningkat. Hal ini menggambarkan bahwa *telemedicine* pada aspek *system use* cukup baik, akan tetapi masih terdapat kekurangan belum adanya pelatihan pada penggunaan *telemedicine*.

2) *User satisfaction*

Aspek *user satisfaction* dikaitkan dengan kepuasan pengguna dalam menggunakan sistem. Berdasarkan hasil wawancara, petugas menyatakan puas terhadap performa *telemedicine*. Hal ini ditunjukkan oleh pernyataan dari informan 3 dan 8 sebagai berikut :

“Sebetulnya performanya kalau di kita sudah bagus aja, memang kalau pasien tidak di hadapan kita agak susah kontrolnya, kadang pasien ada yang tidak bisa menggunakan zoom, belum punya zoom, tidak bisa cara joinnya. Petugas pasti mengkonfirmasi H-1 sebelum pelaksanaan pemeriksaan.” (Informan 3)

“Sejauh ini sih sesuai ya, Cuma kalau biasanya kendalanya itu internet sih, kinerja nya jadi kurang baik jadinya mental- mental gitu.” (Informan 8)

Penegasan bahwa petugas puas terhadap performa *telemedicine* juga diperkuat oleh informan triangulasi sumber. Pada pernyataan berikut :

“Kalau secara aplikasinya sih sudah sesuai, cuman kalau via chat itukan masuknya ke aplikasi tele yakan karna konsultasi via chat otomatis sudah ada rangkuman gitu nah itukan harusnya dibuatkan rekam medis,” (Triangulasi Sumber)

Secara keseluruhan, *telemedicine* dinilai sebagai platform yang bermanfaat dan membantu petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Meskipun demikian, terdapat beberapa kendala yang dihadapi petugas dalam penggunaan *telemedicine*, diharapkan perfoma *telemedicine* dapat lebih ditingkatkan lagi.

b. Aspek *Organization* (Organisasi)

1) *Structure*

Aspek *structure* dapat dinilai dari Perencanaan dan pengendalian sistem, serta manajemen. Hasil wawancara dengan petugas, Penerapan *telemedicine* di rumah sakit menunjukkan hasil yang positif dengan Dukungan dari IPPH (Instalasi Promosi Pelayanan Humas) Hal ini ditunjukkan oleh pernyataan dari informan 1 dan 5 sebagai berikut:

“Dukungannya baik, promo dari bagian IPPH, ada promosi di Instgaram ada jadwal-jadwal telemedicine dengan berbagai macam dokter masing – masing sub spesialis, ada jam – jamnya , ada perjanjian juga.”(Informan 1)

“Paling ya cuman ngasih fasilitas pembuatan link pendaftaran telemedicine sama zoom support pas pasien mau konsul di hari H.” (Informan 5)

Pernyataan tersebut juga diperkuat oleh informan triangulasi sumber yang menyebutkan bahwa target humas adalah menaikkan jumlah kunjungan. Berikut adalah pernyataan informan triangulasi sumber:

“Karna jujur sekarang telemedicine itu di bawah pengolahannya humas IPPH. Jadi yang mengkoordinir nya dari humas kaya gitu. Jadi humas itukan dulu targetnya menaikkan jumlah kunjungan ya salah satunya pakai telemedicine itu, cuma memang perlu di

evaluasi juga apakah itu tepat di bawahnya humas.” (Triangulasi Sumber)

Dukungan manajemen dan staf merupakan bagian dalam mengukur keberhasilan sistem *telemedicine*, selain itu adanya SPO khusus alur pelayanan *telemedicine* juga menjadi kunci keberhasilannya. Hasil identifikasi, terdapat SPO khusus alur pelayanan *telemedicine*. Pernyataan tersebut disampaikan oleh informan sebagai berikut :

“Ada SPO khusus, itu tadi pertama pasien mendaftar lewat aplikasi pendaftaran meresepon untuk melakukan skrining pasien baru atau lama dan sudah melakukan pembayaran atau belum, nanti kalau sudah pasien melakukan pembayaran maka kita klik sudah melakukan pembayaran di sistem tersebut agar bisa melakukan tahap selanjutnya.”(Informan 3)

“Iya ada SPO khusus” (Informan 4)

Pernyataan tersebut juga diperkuat oleh informan triangulasi sumber menyebutkan bahwa terdapat alur dan SPO khusus dari humas tetapi informan merasa SPO perlu ada dievaluasi. Berikut pernyataan informan triangulasi sumber :

“Ada SPO khususnya. Itu karena pencetusnya dari humas akhirnya alurnya dan SPO juga dari humas. Ya itu tadi mulai dari pasien mendaftar sampai konfirmasi pendaftaran, konfirmasi jadwal dsb. Jadi kaya ngga sinkron ga sih kaya misalnya yang melaksanakan siapa tapi aturannya dari siapa kaya gitu kaya gitukan kaya kurang sinkron.” (Triangulasi Sumber)

Hal ini menggambarkan bahwa *telemedicine* pada aspek *structure* baik karna terdapat dukungan manajemen dan staf serta SPO khusus alur pelayanan.

2) *Environment*

Pada *Environment* dapat dinilai dari Hubungan interorganisasional, dan komunikasi Berdasarkan hasil wawancara, Pelaksanaan layanan *telemedicine* ini melibatkan berbagai unit dan tim khusus yang dibentuk untuk memastikan kelancaran prosesnya. Berikut koutasi informan 3 dan 5:

“Ada tim khusus, jadi tim khusus itu terdiri dari tim pemasaran, tim pendaftaran, tim perawat, tim farmasi, dan ada tim juga keuangan. Dulu pembangunan awal telemedicine itu lalu membentuk alur dan sistem sehingga berjalan rutin hingga sekarang.” (Informan 3)

“Ya disini ya yang berhubungan dengan telemedicine rawat jalan sama rekam medis. Pendaftaran, rekam medis, rawat jalan, dokter, farmasi, sama keuangan. Tapi keuangan cuman sekedar kita konfirmasi pasien tersebut bukti transfernya sudah masuk beneran apa belum. Kalau beneran masuk langsung kita proses untuk tahap selanjutnya.” (Informan 5)

Hal ini juga diperkuat oleh informan triangulasi sumber.

Berikut kutasi informan triangulasi sumber :

“Yang jelas rekam medis, rawat jalan karna yang mendampingi dokter pada saat zoom tele dari perawat rawat jalan melakukan anamnase dsb itu perawat rawat jalan, terus paling kalau keuangan sekedar konfirmasi pembayaran pasien sudah masuk apa belum.” (Triangulasi Sumber)

Hal ini menunjukkan komitmen dan keseriusan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi pasien, bahkan dari jarak jauh.

c. Aspek *Technology (Teknologi)*

1) *System quality*

Pada aspek *system quality* terdapat keterkaitan fitur sistem. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta, meskipun fitur *telemedicine* telah sesuai kebutuhan pengguna, masih terdapat beberapa kendala antara lain : Pemeriksaan pasien melalui *chat* terkadang memakan waktu lama karena keterbatasan dalam mengekspresikan keluhan dan kendala dalam memahami informasi, Pemeriksaan melalui *zoom* terhambat oleh sinyal yang tidak stabil dan kurangnya pengetahuan pasien dalam menggunakan platform *zoom/telemedicine*. Hal ini ditunjukkan oleh pernyataan dari informan 3 sebagai berikut:

“Sudah sesuai kebutuhan itu karna memang tujuannya dari adanya telemedicine itu adalah pertama memudahkan pasien yang tidak bisa hadir ke rumah sakit. Yang kedua telemedicine itu di desain dengan dua metode telemedicine secara chat dan zoom gitu cuman kalau kendalanya chat itu malah berlarut-larut, komunikasinya berlarut-larut karena nanti dokternya nunggu balasan, giliran pasien balas dokternya pas sedang apa itu kelemahannya disitu.”

Kemudian kalau dengan zoom itu pasti ada kelemahan masing-masing ya, kelemahannya pertama bisa sinyal kedua ketidakpahaman pasien itu menggunakan telemedicine.”(Informan 3)

Pernyataan tersebut juga diperkuat oleh informan 2 yang mengatakan bahwa fitur *telemedicine* sudah sesuai kebutuhan. Pada kuotasi berikut :

“Sudah sesuai kebutuhan karna kita kan sudah nyambung ke IRM nya ke rekam medis nya kalau misal nanti ada obat kan langsung masukkan sana bisa nyambung ke farmasinya. Farmasi nanti langsung menghubungi pasiennya nanti bagaimana obatnya mau di kirim, di ambil, atau dalam bentuk resepkan. Sudah nyambung semua jadi oke sih..”(Informan 2)

Hal ini juga diperkuat oleh informan triangulasi sumber yang mengatakan bahwa aplikasi sudah sesuai meskipun terdapat kendala. Pada kuotasi berikut :

“Kalau secara aplikasinya sih sudah sesuai, cuman kalau via chat itukan masuknya ke aplikasi tele yakan karna konsultasi via chat otomatis sudah ada rangkuman gitu nah itukan harusnya dibuatkan rekam medis,” (Triangulasi Sumber)

“Jadi kalau lewat zoom lebih terstruktur dibandingkan via chat. Terus kalau lewat chat kadang kita tidak tau batas waktunya kaya tidak jelas gitu, kaya misalnya kita ngetik responnya pasien tidak bisa saat itu juga kan karna pasien juga balasannya ketikan beda saat zoom.” (Triangulasi Sumber)

Pada Kualitas sistem *telemedicine* sudah sesuai kebutuhan walaupun masih terdapat kendala seperti Pemeriksaan pasien melalui *chat* memakan waktu lama karena keterbatasan dalam mengekspresikan keluhan dan kendala dalam memahami informasi, Pemeriksaan melalui *zoom* terhambat oleh sinyal yang tidak stabil dan kurangnya pengetahuan pasien dalam menggunakan platform *zoom/telemedicine*. Dengan solusi yang tepat, *telemedicine* dapat menjadi layanan kesehatan mata yang lebih efektif dan efisien bagi pasien.

2) *Information quality*

Pada *information quality* terdapat kriteria untuk menilai kualitas informasi yaitu *accuracy*/akurat. Berdasarkan hasil wawancara, meskipun dokumentasi layanan *telemedicine* telah

dilakukan pada RME namun hasil pemeriksaan tidak selalu dapat didokumentasikan secara lengkap. Hal ini disebabkan oleh dua faktor, yaitu keterbatasan informasi terkait kondisi pasien dan belum terintegrasinya aplikasi *telemedicine* dengan aplikasi milik RS Mata Dr. Yap atau disebut sebagai Teramedik. Data yang dapat didokumentasikan pada IRM lebih banyak berasal dari konsultasi pasien yang dilakukan melalui *zoom*. Hal ini ditunjukkan oleh pernyataan dari informan 1 dan 8 sebagai berikut:

“Biasanya sih RME ya tapi tidak selalu bisa ditulis ya, yang lebih sering sih kalau kita mau ngeresepin obat. Biasa lebih ke resep obat sih kita input kesitu, kalau untuk hasil pemeriksaan kita tidak ngerti kondisi korneanya mau ditulis juga bingung, jadi tidak selalu ditulis sih.” (Informan 1)

“Biasanya sih rata-rata ada yang kita tulis tangan, ada yang langsung disini. Sebenarnya sudah masuk di sini di rekam medis ada wadah untuk telemedicine sendiri kita bisa diisi situ. Cuma kan biasanya kalau dokternya pas praktik yang disini bisa ngisi obatnya disini, kalau misalnya ngga biasanya kita tulis ICDnya aja” (Informan 8)

Hal ini diperkuat oleh informan triangulasi sumber yang mengatakan bahwa pendokumentasian hasil pemeriksaan melalui *chat* lebih sulit daripada pemeriksaan melalui *zoom* karena belum ter-integrasi dengan *telemedicine* dengan IRM.

“Ya itu tadi kalau lewat chat kita memang sulit mendokumentasikan hasil pemeriksaannya. Kita sudah IRM mungkin kalau misal manual bisa itu hasil chatnya di print di dokumentasi ke rekam medis, tapi kalau lewat zoom lebih bisa di dokumentasikan.” (Triangulasi Sumber)

“cuman kalau via chat itukan masuknya ke aplikasi tele yakan karna konsultasi via chat otomatis sudah ada rangkuman gitu nah itukan harusnya dibuatkan rekam medis, karna dokter itu sudah menuliskan dsb nya disitu jadi kadang kelewat akhirnya tidak dibuatkan rekam medisnya, kalau misalnya dia buatkan rekam medisnya kan dia otomatis buka 2 aplikasikan, aplikasi tele sama IRM kaya gitu.” (Triangulasi Sumber)

Dokumentasi RME *telemedicine* di Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta belum optimal karena keterbatasan informasi pasien dan integrasi aplikasi *telemedicine* dengan IRM. Hasil dari observasi SPO juga tidak adanya penjelasan pendokumentasian

pada rekam medis. Serta belum adanya analisis kelengkapan data rekam medis pada *telemedicine*. Hal ini ditunjukkan oleh pernyataan informan 3 sebagai berikut :

“Sejauh ini belum ada.” (Informan 3)

Hal ini juga diperkuat oleh informan triangulasi sumber. Pada koutasi berikut :

“Belum ada, ya belum karna kadang – kadang kalau via chat aja masih belum isi ke IRM.” (Triangulasi sumber)

Hal ini menggambarkan *telemedicine* pada aspek *informan quality* belum optimal karena keterbatasan informasi pasien, integrasi aplikasi *telemedicine* dengan IRM serta belum adanya analisis kelengkapan data rekam medis. Upaya untuk meningkatkan kelengkapan informasi pasien dan integrasi serta analisis kelengkapan data rekam medis perlu dilakukan untuk memastikan dokumentasi RME *telemedicine* yang akurat dan komprehensif.

3) *Service quality*

Pada aspek *service quality* dinilai dari berwujud dan kecepatan respon. Berdasarkan hasil wawancara, layanan *telemedicine* masih di dukung komputer, ditambah aplikasi untuk memperlancar pelayanan pasien serta akses internet. Hal ini ditunjukkan oleh pernyataan dari informan 1 sebagai berikut:

“Kalau disini kalau dengan zoom Wi-Fi nya sih kalau dukungannya lebih ke itu sama platform zoomnya itu dari rumah sakit.” (Informan 1)

Hal ini juga diperkuat oleh informan 2. Pada kuotasi berikut:

“kalau dari sini sih sudah bagus dari koneksi dan suara nya bagus. Dulu sih kendalanya sinyal tapi sekarang sudah ditingkatkan semua.” (Informan 2)

Pada kecepatan respon, jika ada kendala pada jadwal dokter terdapat dukungan dari tim IT untuk membantu mengatur ulang waktu *zoom* jika terjadi kendala pada waktu yang telah dijadwalkan. Hal ini ditunjukkan oleh pernyataan dari informan 2 sebagai berikut:

“Kalau kualitas nya sih ketepatan waktu dari 5 ya 4 lah ya karna ya itu kadang ada dokter yang masih praktek atau masih dalam perjalanan tapi masih tetap oke maksudnya kan kita di video zoomnya ada menitan yang dibuat IT dan itu masih cukup, jarang banget kita kehabisan waktu terus harus buka lagi gitu jarang.”
(Informan 2)

Hal ini juga dipertegas oleh informan triangulasi sumber.

Pada kuotasi berikut :

“Karena itukan aplikasinya dikembangkan oleh IT kita ya sejauh ini ya sudah sesuai dengan apa yang kita butuhkan. Cuma karna dikembangkan oleh IT kita maksudnya kalau mau ada perbaikan lebih mudah gitu ya.”(Triangulasi Sumber)

Layanan *telemedicine* di rumah sakit ini tergolong baik dalam aspek *service quality*, terutama terkait dengan dukungan infrastruktur dan kecepatan respon. Hal ini dibuktikan dengan tersedianya peralatan yang memadai, koneksi yang stabil, serta tim IT yang sigap dalam membantu mengatasi kendala yang mungkin terjadi.

d. Aspek *Net Benefit* (Manfaat)

Pada aspek manfaat dapat dinilai dari pekerjaan, efisiensi, dan efektivitas dalam pencapaian tujuan layanan. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta, layanan *telemedicine* menawarkan beberapa manfaat signifikan bagi pasien dan rumah sakit, antara lain: kemudahan akses bagi pasien, pasien dapat berkonsultasi dengan dokter dari jarak jauh tanpa harus bepergian ke rumah sakit. Hal ini sangat bermanfaat bagi pasien yang tinggal di daerah terpencil atau yang memiliki kesulitan mobilitas, proses konsultasi melalui *telemedicine* dapat dilakukan dengan lebih cepat dan efisien, sehingga mengurangi waktu tunggu pasien dan meminimalisir antrian panjang di rumah sakit. Hal ini ditunjukkan oleh pernyataan dari informan 2 sebagai berikut:

“Selama ini pas dampingin rata – rata pasien puas ya, walaupun dalam bentuk video masih bisa tanya jawab. Ya walaupun ada beberapa yang dianjurkan untuk datang kesini untuk pemeriksaannya. Tapi dalam konsultasi tanya jawab keliatannya puas ya. Cukup bermanfaat walaupun pasien jauh yang memang

harus kontrol gitu bisa konsultasi jadi apa yang jadi pertanyaan bisa terjawab dan mereka juga puas.” (Informan 2)

Pernyataan tersebut juga diperkuat oleh informan 3 yang mengatakan bahwa bermanfaat bagi pasien karena sudah terskrining sebelum datang ke rumah sakit. Pada kuotasi berikut

“Kalau mau bicara tujuan pelayanan kan sebenarnya untuk meningkatkan Kesehatan masyarakat ya itu sangat bermanfaat, apalagi pasien kita jauh-jauh setidaknya kalau pasien sudah kontrol telemedicine pasien sudah tau untuk selanjutnya tepatnya ke sub spesialis apa, sebelum pasien ke RS jadi sudah tau mau ke sub spesialis apa itu sih manfaatnya. Cuma karna online dan keterbatasan pasien juga kadang kendalanya di situ susah sinyal, pasiennya lupa, gangguan. Tapi kalau manfaatnya ya sangat bermanfaat apalagi untuk pasien setidaknya pasien sudah terskrining sebelum kesini tepatnya konsul ke sub spesialis apa, jadwalnya kapan sudah tau, menggunakan penjaminan asuransi atau BPJS apa yang harus dilewati.” (Informan 3)

Hal tersebut juga dipertegas oleh informan triangulasi sumber menyebutkan bahwa dapat mengurangi antrian di rumah sakit dan waktu tunggu pasien. Pada kuotasi berikut :

“Kalau dari petugas pendaftaran sebenarnya cuman mengurangi antrian di rumah sakit aja ya, kita antriannya jadi berkurang nggak panjang terus waktu tunggu dari pasien lebih pendek gitu. Terus obat bisa juga ditawarkan mau beli disana atau dikirim gitu jadi kita ada beberapa opsi jadi memang kita menawarkan kemudahan bagi pasien.” (Triangulasi Sumber)

Pada aspek *net benefit* menggambarkan *telemedicine* menawarkan kemudahan akses bagi pasien untuk mendapatkan layanan kesehatan, terutama bagi pasien yang mengalami kesulitan menjangkau rumah sakit. Meskipun ada beberapa kendala, seperti pasien lupa jadwal atau gangguan sinyal, *telemedicine* tetap menjadi solusi yang bermanfaat untuk meningkatkan akses layanan kesehatan.

B. Pembahasan

1. Human (Manusia)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada petugas Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta, secara umum penggunaan *telemedicine* berjalan dengan baik hal ini terlihat dari tingginya frekuensi penggunaan *telemedicine*. Peningkatan frekuensi penggunaan ini berawal

dari keluarnya surat edaran oleh Kementrian Kesehatan melalui Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) menyampaikan jika pemberian pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mencegah perluasan penyebaran COVID-19 dengan menggunakan *telemedicine*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tebeje & Klein (2021) mengungkapkan bahwa penggunaan *telemedicine* meningkat tajam selama pandemi COVID-19, dengan banyak rumah sakit dan klinik melaporkan peningkatan signifikan dalam jumlah konsultasi yang dilakukan melalui platform digital. *Telemedicine* menggunakan jenis komunikasi audio visual dan data termasuk dalam proses perawatan, diagnosis, konsultasi, dan pengobatan, serta melakukan diskusi ilmiah secara jarak jauh dengan memanfaatkan media seperti *zoom*, *skype*, atau *google meets* dalam melakukan interaksi terhadap pasien.

Salah satu keuntungan bagi petugas kesehatan yang menggunakan *telemedicine* adalah mempermudah pemerataan informasi kesehatan, memperluas jaringan kesehatan, dan mempercepat akses rujukan ke fasilitas kesehatan lebih tinggi. Ada juga bukti bahwa penggunaan *telemedicine* membuat pemantauan kesehatan lebih mudah dan lebih terkontrol Abigail & Ernawaty (2020). Petugas terbiasa menggunakan aplikasi *zoom* untuk pemeriksaan pasien secara virtual yang menunjukkan bahwa persepsi kemudahan penggunaan *zoom* cukup tinggi, sehingga tidak diperlukan pelatihan formal. Menurut penelitian Rahi (2021) kemudahan penggunaan teknologi sangat berperan dalam adopsi *telemedicine* oleh tenaga kesehatan.

Namun tuntutan akan pemahaman penggunaan *telemedicine* juga menjadi tantangan bagi penyedia pelayanan kesehatan. Jika pelayanan *telemedicine* ditujukan untuk pemberian pelayanan kesehatan secara jarak jauh, hal ini juga menuntut pemahaman pasien dalam proses penggunaan

telemedicine. Pemanfaatan penggunaan *telemedicine* sebagai media sarana pelayanan kesehatan akan menjadi lebih maksimal jika para pengguna *telemedicine* juga diberikan pengetahuan dan keterampilan terkait penggunaan *telemedicine*. Sehingga, dapat mempermudah petugas dalam skrining kesehatan pasien. Sesuai dengan penelitian Megasari (2022) pemberian materi dan pelatihan simulasi *telemedicine* memberikan dampak yang sangat signifikan, sebagaimana jumlah persentase pemahaman petugas yang ada.

Berdasarkan peningkatan frekuensi dan hasil wawancara yang menyatakan jika tidak adanya pemberian pemahaman terkait penggunaan *telemedicine*, maka perlu diadakannya sebuah sosialisasi dan simulasi terhadap penggunaan *telemedicine* bagi seluruh pengguna dan tenaga kesehatan yang akan menggunakan *telemedicine* di Rumah Sakit Mata Dr.Yap Yogyakarta. Sesuai dengan target pemerintah dalam mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) yakni 95% yakni sekitar 257,5 juta jiwa di tahun 2020 dapat menggunakan *telemedicine* (Chairani, 2023)

2. *Organization* (Organisasi)

Penerapan *telemedicine* di Rumah Sakit Mata Dr.Yap Yogyakarta dari aspek organisasi sudah secara penuh didukung oleh pihak-pihak yang terlibat. Hal ini terlihat pada dukungan yang diberikan oleh manajemen dan staf rumah sakit. Sehingga implementasi *telemedicine* untuk memberikan kemudahan bagi pasien berhasil dilakukan. Hal ini sejalan dengan penelitian Muslih, (2021) dengan teori koordinasi organisasi yang menekankan pentingnya kolaborasi antar departemen untuk mencapai tujuan bersama. Adanya SPO khusus alur pelayanan *telemedicine* juga memberikan kerangka kerja yang jelas bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan *telemedicine* (Garg, 2023).

Namun, dalam implementasi yang ada masih ditemukan beberapa kendala dan tantangan. Kendala struktur organisasi Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta terlihat tidak sinkronnya antara pelaksana dengan yang membuat aturan. SPO pelayanan hendaknya dibuat oleh pihak-pihak yang

terlibat dalam pelayanan. Persyaratan akreditasi rumah sakit menetapkan bahwa SPO (Standar Prosedur dan Tata Tertib) harus dibuat oleh individu atau unit kerja yang bertanggung jawab atas tugas-tugas tersebut, atau oleh tim atau komite yang dibentuk oleh Direktur/Kepala Rumah Sakit. Tanggung jawab tim atau komite yang ditunjuk adalah untuk meninjau dan membuat koreksi yang diperlukan terhadap SPO. Keterlibatan personil/unit kerja dalam perumusan SPO merupakan hal yang sangat penting untuk memastikan adanya komitmen yang kuat dalam pelaksanaannya.

Hal Ini ditunjukkan oleh (Sidik, 2022) Banyak peneliti masih mengevaluasi prosedur dan koordinasi antara pemangku kepentingan dan pelaku *telemedicine* dalam tinjauan sistematis yang dilakukan. Studi kasus rumah sakit di Solo yang diangkat oleh Rizqi et al (2021) dalam Sidik, (2022) juga menemukan bahwa prosedur internal yang dibuat belum berjalan dengan baik karena belum semua tenaga kesehatan terkait diatur prosedurnya. Perlu ada pedoman untuk memastikan bahwa prosedur seragam di setiap fasilitas kesehatan dan bahwa fasilitas kesehatan saling berkorespondensi satu sama lain. Aturan dan peraturan organisasi salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan *telemedicine* yang dapat menyebabkan peningkatan kunjungan dan penggunaan *telemedicine*.

3. *Technology (Teknologi)*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada petugas Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta tentunya lebih baik terutama terkait dengan dukungan infrastruktur dan kecepatan respon. Hal ini terlihat dengan tersedianya peralatan yang memadai, koneksi yang stabil, serta tim IT yang sigap dalam membantu mengatasi kendala. Namun masih terdapat keterbatasan pada integrasi aplikasi *telemedicine* dengan IRM. Meskipun dokumentasi layanan *telemedicine* telah dilakukan pada RME, hasil pemeriksaan tidak selalu dapat didokumentasikan secara lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian Eva Ratu (2022) menunjukkan bahwa penyelenggaraan *telemedicine* masih memiliki beberapa kekurangan. Misalnya dokter sering lupa menulis diagnosis karena pencatatan rekam

medis masih dilakukan secara manual karena konsultasi hanya dapat dilakukan melalui *WhatsApp* dan SIMRS masih belum terintegrasi, yang berarti *double entry* diperlukan pada rekam medis elektronik atau manual.

Keterbatasan selanjutnya, belum adanya analisis kelengkapan data rekam medis sehingga mengakibatkan informasi yang dihasilkan tidak lengkap. Sementara itu, menurut Ulfa dkk (2018) Kelengkapan rekam medis (RME) sangat penting dalam penyelenggaraan layanan kesehatan, terutama untuk meningkatkan kualitas layanan dan keselamatan pasien. RME meningkatkan kualitas data dan langkah-langkah untuk mengoptimalkan layanan pasien, meminimalkan kesalahan pengobatan, dan meningkatkan keselamatan pasien.

Mengikuti arus tuntutan zaman, di era globalisasi yang modern ini membawa seluruh aspek masyarakat untuk terus bergerak mengikuti perkembangan teknologi dan komunikasi yang memiliki kontribusi penting dalam keberlangsungan hidup manusia. Penggunaan teknologi dan informasi sudah menjadi bagian dalam kehidupan manusia, sesuai dengan kelajuan ilmu pengetahuan yang begitu pesat. Keterbatasan pengetahuan dalam penggunaan teknologi, menjadi hambatan bagi para penyedia layanan atau jasa yang berhubungan dengan teknologi, salah satunya adalah layanan kesehatan berupa *telemedicine*.

Kurangnya pengetahuan pasien menggunakan *telemedicine* merupakan masalah yang sering terjadi. Hal ini sejalan dengan penelitian Nannyk Widyaningrum dkk (2024) ada beberapa masalah saat implementasi seperti keterampilan teknologi, keamanan data dan privasi pasien, peraturan hukum, pedoman penggunaan, dan masalah pribadi pasien. Oleh karena itu, diperlukan tindakan untuk mengevaluasi pengetahuan dan persepsi pasien tentang penggunaan *telemedicine*. Pelaksanaan sosialisasi dan simulasi penggunaan *telemedicine* disesuaikan berdasarkan hasil penelitian oleh Megasari (2022) dan Permatasari (2024) Menurut hasil dari keduanya, pemberian sosialisai *telemedicine* dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran baik bagi penyedia layanan

kesehatan atau para tenaga medis dan juga bagi pengguna *telemedicine* atau pasien. Tidak hanya itu, namun juga menarik minat masyarakat dan memastikan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Berikut bentuk sosialisasi dan simulasi yang dapat diberikan kepada masyarakat, diantaranya; 1) Pihak rumah sakit dapat menjalin kemitraan dengan pihak-pihak tertentu seperti Dinas Sosial dan Masyarakat atau kepala daerah setempat untuk menyediakan lokasi dan mengumpulkan warga sekitar untuk diberikan pelatihan; 2) Penyampaian materi terkait apa itu *telemedicine*, waktu dan cara penggunaannya; 3) Membuka sesi tanya jawab terhadap seluruh peserta terkait penggunaan atau pengetahuan mengenai fungsi dan penggunaan *telemedicine*; 4) Menyampaikan rangkaian cara penggunaan *telemedicine* dari cara mendaftar sebagai pasien hingga cara untuk dapat berkomunikasi langsung dengan tenaga medis; 5) Membuat *pretest* atau *posttest* agar memperkuat daya ingat peserta; 6) Setelah pelaksanaan sosialisasi dan simulasi dilakukan, maka perlu diadakannya evaluasi terhadap kendala yang dialami selama pelaksanaan berlangsung.

Hasil dari simulasi dan sosialisasi yang didapatkan nantinya dapat menjadi pertimbangan bagi pihak Rumah Sakit Mata Dr.Yap Yogyakarta untuk memberikan bentuk-bentuk pelayanannya atau dapat terus *upgrade* fitur-fitur yang sekiranya dibutuhkan dan tidak dibutuhkan sesuai dengan hasil evaluasi dari para peserta terhadap penyediaan layanan kesehatan berupa *telemedicine*.

Kendala lainnya terletak pada keterbatasan waktu, yang mana pemeriksaan pasien secara online memakan waktu yang lama. Hal ini dikarenakan terbatasnya dalam mengekspresikan keluhan, pasien dan tenaga medis saling menunggu balasan pesan, hingga terhambat oleh sinyal yang tidak stabil. *Telemedicine* merupakan program yang mengandalkan jaringan internet yang baik untuk proses konsultasinya Scott Kruse (2018). Kendala ini bisa diatasi dengan Infrastruktur jaringan internet Selain jaringan internet konvensional, jaringan seluler GSM (3G/4G) juga sangat

potensial untuk digunakan dalam layanan *telemedicine* (Nugraheni dkk., 2020)

4. *Net Benefit* (Manfaat)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada petugas Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta secara keseluruhan *telemedicine* menunjukkan potensi besar dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan kesehatan.

Telemedicine memungkinkan pasien untuk berkonsultasi dengan dokter dari jarak jauh tanpa perlu bepergian ke fasilitas kesehatan. Hal ini sangat relevan terutama bagi pasien yang tinggal di daerah terpencil atau memiliki keterbatasan mobilitas. Penelitian oleh (Purnamasari dkk, 2020) menunjukkan bahwa *telemedicine* dapat mengurangi hambatan geografis dalam mendapatkan layanan kesehatan, yang sebelumnya menjadi tantangan besar bagi pasien di daerah terpencil.

Telemedicine juga terbukti efektif dalam meningkatkan efisiensi layanan kesehatan dan mengurangi waktu tunggu pasien Sari & Arifin (2021). Dengan adanya *telemedicine*, proses konsultasi bisa dilakukan lebih cepat, dan pasien dapat memperoleh informasi mengenai langkah selanjutnya dalam perawatan mereka, seperti rujukan ke sub-spesialis. Selain itu, *telemedicine* membantu dalam mengurangi antrian.

Meskipun *telemedicine* menawarkan banyak manfaat, terdapat beberapa kendala yang harus diatasi. Masalah seperti lupa jadwal konsultasi dan gangguan sinyal merupakan tantangan yang sering dihadapi dalam implementasi *telemedicine*. Penelitian oleh Santosa (2022) mencatat bahwa kendala teknis seperti koneksi internet yang tidak stabil dapat menghambat efektivitas *telemedicine*. Meskipun demikian, penelitian ini menunjukkan bahwa manfaat dari *telemedicine* lebih besar dibandingkan dengan kendala yang ada. Sebagaimana dijelaskan dalam wawancara, kendala teknis seperti gangguan sinyal tidak mengurangi efektivitas keseluruhan dari layanan *telemedicine*, dan manfaat yang diberikan masih jauh lebih besar dibandingkan dengan tantangan yang dihadapi (Kusuma, 2024)

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya terbatas pada evaluasi pelaksanaan *telemedicine* dari tenaga Kesehatan sehingga belum dapat mengidentifikasi pelaksanaan pelayanan *telemedicine* dari sudut pandang pasien.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA