

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Telemedicine merupakan sebuah bentuk layanan kesehatan jarak jauh yang memanfaatkan perkembangan teknologi, pengguna dari layanan ini dokter umum, dokter spesialis ataupun perawat, penggunaan layanan ini sering difokuskan pada layanan yang memiliki kendala seperti masalah jarak baik antara pemberi layanan dan penerima layanan kesehatan (Fernandes et al., 2015). Kegiatannya berupa pertukaran sebuah informasi yang akurat tentang diagnosis, pengobatan ataupun pencegahan penyakit yang semua ini bertujuan untuk memajukan kesehatan individu dan masyarakat (Koraishy & Rohatgi, 2020; Rohatgi, 2020).

Menurut WHO *tele-health* dapat diartikan sebagai sebuah gabungan antara sistem telekomunikasi dengan layanan kesehatan yang pelaksanaannya lebih cenderung kepada preventif dan promotif. Sementara untuk *telemedicine* lebih diarahkan untuk layanan yang bersifat kuratif (Moh, 2018). Salah satu bentuk *telemedicine* adalah *telemonitoring*, yang merupakan kegiatan dari tenaga kesehatan dalam memonitor kondisi pasien berupa data pasien secara virtual atau tidak langsung. Instrument yang dipakai dalam melaksanakan layanan ini menggunakan telepon, ponsel, komputer, internet, media sosial, SMS, *video conferencing* (Stevenson, 2019).

Penggunaan *telemedicine* pada pasien CKD sudah dilaksanakan pada beberapa tempat di dunia seperti di Bangladesh yang ketika masa pandemi penggunaannya semakin dibutuhkan. Aplikasi dari *telemedicine* untuk pasienCKD juga bervariasi bisa berbentuk *telemonitoring*, *teleexpertis*, *tele-* konsultasi (Al, 2021; Rohatgi, 2020; Ting, 2016). Penggunaan *telemonitoring* pada pasien CKD bertujuan untuk

meningkatkan kualitas hidup pasien CKD melalui pendidikan pasien, manajemen diri pasien, pendidikan tenaga kesehatan yang biasanya dikemas dalam bentuk aplikasi berbasis web, pesan teks, aplikasi kesehatan seluler (Tuot, 2017).

Alasan semakin banyaknya penggunaan *telemonitoring* pada pasien CKD yaitu dilihat dari sudut eksternal bisa diakibatkan karena jarak yang jauh antara pasien dengan sarana kesehatan (Lambooy, 2021; Michel, 2021), kondisi pandemi Covid – 19 yang terjadi di awal tahun 2020 membuat layanan *telemonitoring* pada pasien CKD semakin populer (Calice, 2020), era internet dan kemajuan teknologi di bidang kesehatan yang membuat penggunaan layanan ini semakin diminati (Wen, 2020). Dari sudut internal pengguna layanan ini mempunyai manfaat bagi pasien CKD dalam perawatannya seperti bisa meningkatkan kemandirian pasien akan terapi yang diberikan terutama ketika pasien di luar fasilitas kesehatan (Easom, 2020; Stevenson, 2019), membuat kenyamanan pasien dalam menjalankan terapinya, meningkatkan kepatuhan pasien akan penggunaan obat, jadwal kontrol selama masa perawatannya yang semuanya akan meningkatkan kualitas hidup pasien CKD (Manon, 2012; Yang, 2020). Jumlah tenaga kesehatan yang minim juga disinyalir bisa membuat layanan *telemonitoring* ini membantu tenaga kesehatan dalam mengontrol pasiennya agar tetap dalam terapi yang tepat (Michel, 2021).

Pelaksanaan *telemonitoring* pada pasien CKD yang telah ada dilakukan oleh Dokter ahli *nefrologi*, dokter umum ataupun perawat *nefrologi*, tenaga kesehatan ini memberikan layanan seperti halnya pada layanan klasik antara dokter dan pasien (Lambooy, 2021), dokter ahli *nefrologi* akan memberikan konsultasi mengenai perkembangan pasien bahkan penanganan pasien bisa dilakukan secara multidisiplin dengan melibatkan dokter spesialis lain yang disesuaikan dengan kondisi pasien (Easom, 2020), perawat juga akan mem-*follow up*, skrining kondisi pasien yang datanya akan tersimpan pada sistem aplikasi (Lambooy, 2021). Layanan

telemonitoring terhadap pasien dari berbagai tahap CKD, pasien yang harus mendapatkan hemodialisis rutin sehingga pasien yang dianjurkan untuk mendapatkan transplantasi ginjal (Lambooy, 2021; Schiffer, 2021). Asosiasi pengobatan gagal ginjal yang berbasis di Kaledonia bisa membuka unit hemodialisis dengan layanan *telenefrologi*, dimana pasien mendapatkan akses rutin untuk konsultasi dengan ahli *nefrologi* (Michel, 2021). *Telemonitoring* juga melibatkan pemangku kebijakan seperti Perhimpunan Ahli *Nefrologi* level nasional maupun level internasional untuk membuat alur dari penggunaannya (Fernandes, 2015; Lambooy, 2021; Michel, 2021; Ting, 2016; Yang, 2020).

Kesiapan dan penerimaan fasilitas kesehatan dalam memberikan layanan *telemonitoring* ini dapat dilihat secara umum dari sudut penggunanya bahwa layanan ini akan digunakan apabila sesuai dengan tujuan dari penggunanya, pengetahuan dan pengalaman lingkungan terhadap teknologi ini, tentu saja ini pun akan dipengaruhi oleh latar belakang penggunanya seperti pendidikan dan umur (Abigael, 2020; Schiffer, 2021). Sebagai contoh manajemen diet yang mendapatkan intervensi *telemedicine* pada pasien CKD di Australia yang di teliti selama 6 bulan bisa memberikan tingkat kepatuhan yang tinggi dibanding pasien CKD tanpa intervensi, hal ini menunjukkan bahwa pasien akan menggunakan intervensi *telemedicine* apabila sesuai dengan kebutuhannya (Kelly, 2019). Ketidakmampuan penggunaan layanan ini, informasi yang diperoleh, keuntungan dan kerugian yang akan didapat menjadi salah satu alasan untuk tidak menggunakannya, begitu juga masalah keamanan dalam menggunakan layanan ini yang masih menjadi pertimbangan pasien dalam menggunakannya. Dari sudut pemberi layanan *telemonitoring* akan dipengaruhi oleh ada tidaknya legalitas yang mengatur layanan ini, masuknya layanan ini ke dalam standar pelayanan yang sudah ditetapkan juga menjadi pertimbangan dalam keinginan untuk menggunakannya, dan pengetahuan akan teknologi juga ikut dalam

mempengaruhi penggunaannya (Alexandra, 2021; Cobelli, 2021; Khairani, 2011; Ramírez-Correa, 2020; Schiffer, 2021).

Fasilitas kesehatan telah menghadapi masalah seperti perubahan teknologi yang cepat, kompetensi strategis, dan tren yang muncul dalam masyarakat. Fasilitas kesehatan juga menghadapi tantangan mengenai proses perubahan dalam organisasi dan peningkatan hasil dari hasil implementasi. Untuk mengatasi masalah ini fasilitas kesehatan harus fokus pada perubahan dan bagaimana mengelolanya dalam organisasi. Keterikatan tenaga kesehatan merupakan syarat utama untuk mengadopsi perubahan yang akan menjadi sikap, keyakinan dan niat terhadap perubahan yang diterapkan dalam sebuah fasilitas kesehatan. Keyakinan, nilai, sikap, persepsi, dan niat tenaga kesehatan tentang perubahan merupakan elemen penting untuk keberhasilan implementasi perubahan pada fasilitas kesehatan. Kesiapan fasilitas Kesehatan untuk perubahan adalah fase awal implementasi, yang akan membantu mengidentifikasi dan mengukur tingkat kesiapan tenaga kesehatan. Hal ini akan menjadi panduan bagi fasilitas Kesehatan untuk memenuhi tuntutan kebutuhan pasien. Fasilitas Kesehatan bisa menilai berbagai prioritas berdasarkan faktor – faktor yang mempengaruhi kesiapan dan penerimaan dari layanan yang berbasis kemajuan teknologi yang akhirnya membantu mencapai kualitas layanan dan keunggulan kompetitif yang tinggi (Vaishnavi et al., 2019).

RSUD Curup merupakan Rumah Sakit daerah di Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu dengan tipe rumah sakitnya adalah C, salah satu layanan yang diberikan adalah layanan hemodialisis bagi pasien CKD. Jumlah pasien sebulannya mencapai 65 orang dan terus bertambah dengan layanannya mencapai sampai 450 kali dalam sebulan. Dalam pelaksanaannya didukung oleh 18 orang perawat, dari jumlah ini hanya 4 orang perawat yang mendapatkan pelatihan dan sertifikat hemodialisis. Penanggung jawab *hemodialysis* yaitu Dokter Spesialis Penyakit Dalam

yang dibantu satu orang Dokter Umum. Selama ini layanan pasien CKD hanya sebatas pada pemberian *hemodialysis* , untuk pemantauan pelaksanaan kepatuhan pasien di rumah dalam hal jadwal hemodialisis, pengaturan diet, olahraga ataupun pemantauan obat hanya tergantung pada pasien sendiri tanpa adanya partisipasi dari tenaga kesehatan yang memantaunya. Dari observasi di lapangan dapat dilihat bahwa ada keterbatasan jumlah SDM dalam memberikan layanan di luar jadwal hemodialisis, serta keterbatasan waktu dari perawat dalam memberikan informasi kepada pasien CKD. Dari hal di atas maka penting untuk melakukan penelitian mengenai kesiapan dan penerimaan RSUD CURUP pada layanan *telemonitoring* pasien CKD sebagai tahap awal dalam menginisiasi pengembangan sistem informasi tersebut.

B. Rumusan Masalah

- a. Bagaimana kesiapan dan penerimaan pimpinan RSUD Curup dan tenaga kesehatan unit Hemodialisis terhadap layanan *telemonitoring pasien HD*?
- b. Faktor – faktor apa saja yang dapat menghambat dan mendukung pelaksanaan layanan *telemonitoring* pasien CKD di RSUD Curup?

C. Tujuan Penelitian

- a. Tujuan Umum Penelitian

Untuk mengeksplorasi kesiapan dan penerimaan manajemen, professional kesehatan terhadap layanan *telemonitoring* pasien CKD RSUD Curup.

- b. Tujuan khusus penelitian

- Untuk mengeksplorasi faktor – faktor yang potensial menghambat dan mendukung terlaksananya layanan *telemonitoring* pasien CKD di RSUD Curup

- Mengeksplorasi jenis kebutuhan layanan *telemonitoring* pasien CKD yang potensial dapat digunakan di RSUD Curup.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis
 - a. Memberikan kontribusi terhadap pembahasan mengenai teori kesiapan (*readiness*) dan penerimaan (*acceptability*) suatu intervensi atau program.
 - b. Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya yang membahas tentang kesiapan dan penerimaan layanan *telemonitoring* pasien CKD.
2. Manfaat praktis
 - a. Bagi tenaga kesehatan sebagai tempat informasi mengenai layanan *telemonitoring* pasien CKD.
 - b. Memberikan informasi mengenai kondisi terkait penerimaan dan layanan *telemonitoring* pasien CKD.
 - c. Memberikan informasi sebagai bahan pertimbangan pengambilan keputusan mengenai jenis *telemonitoring* yang potensial dapat digunakan di RSUD Curup.