

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada akhir di tahun 2019, serangkaian kasus penyakit pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya terjadi di Wuhan (Hubei, China) (Huang et al., 2020). Beberapa minggu kemudian, pada bulan Januari 2020, berdasarkan analisis sampel yang diambil dari saluran pernapasan bagian bawah mengidentifikasi virus baru, *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) sebagai agen penyebab untuk kelompok pasien dengan pneumonia yang telah diamati (Lu et al., 2020). Pada 11 Februari 2020, Direktur Jenderal World Health Organization (WHO), Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, menamai penyakit yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 sebagai Coronavirus Disease 2019 "COVID-19", kemudian pada 11 Maret 2020 ketika jumlah negara yang terlibat sudah mencapai 114, dengan lebih dari 118.000 kasus dan lebih dari 4000 kasus terjadinya kematian, lalu WHO menyatakan bahwa dunia

mengalami status pandemi (World Health Organization, 2020).

Pada serangkaian kasus yang terjadi gejala yang muncul pada kasus corona berupa demam, disertai batuk, sesak nafas, nyeri otot dan kelelahan. Namun, tidak ada gejala klinis khusus yang menandakan seseorang terinfeksi virus Corona dan bukan virus saluran pernapasan lainnya, karena gejala yang kurang umum lainnya seperti nyeri kepala, sakit tenggorokan, pilek, juga telah dilaporkan terjadi. Selain gejala pernafasan, gejala gastrointestinal (misalnya mual dan diare) juga telah dilaporkan, dan pada beberapa pasien mungkin menjadi keluhan utama. Penularan melalui droplet yang keluar melalui saluran pernapasan menjadi penyebaran yang utama dan juga dapat ditularkan melalui kontak dari orang ke orang oleh penderita yang tidak bergejala (Lupia et al., 2020; Y. Yang et al., 2020).

Orang yang terinfeksi tanpa gejala atau pasien dalam inkubasi yang tidak menunjukkan gejala klinis

ataupun gejala infeksi saluran pernafasan yang di mana gejala tersebut sudah terbukti menyebarkan virus yang menular, mungkin juga menjadi sumber penyebaran infeksi yang potensial (Hoehl et al., 2020). Selain itu, sampel yang diambil dari pasien yang sembuh dari COVID-19 secara terus menerus menunjukkan tes RT-PCR positif (Lan et al., 2020), yang tidak pernah terlihat dalam sejarah penyakit menular sebelumnya yang sudah terjadi pada manusia. Dengan kata lain, orang dan pasien yang terinfeksi tanpa gejala dalam inkubasi ataupun yang sudah pulih dari COVID-19 dapat menimbulkan tantangan serius dalam pencegahan dan pengendalian penyebaran penyakit tersebut.

Sifat COVID-19 yang sangat menular membuat penggunaan *telemedicine* sangat menguntungkan karena menghindari risiko penularan melalui kontak. Tanpa vaksin atau terapi yang efektif untuk saat ini, jarak sosial dan karantina telah menjadi satu-satunya intervensi yang tersedia dan dapat dilakukan secara luas, sehingga

menciptakan alasan yang kuat untuk alternatif perawatan secara langsung. Perusahaan asuransi di Amerika Serikat dengan cepat memperluas cakupan untuk mencakup semua jenis kunjungan *telemedicine* termasuk dari rumah (Centers for Medicare & Medicaid Services, 2020).

Telemedicine adalah istilah luas yang terdiri dari sejumlah teknologi, mulai dari sinar-X digital hingga konsultasi melalui telepon, pemanfaatan konferensi video, dan kinerja operasi jarak jauh (Kmucha, 2020). Dengan kata lain, ini hanyalah penggunaan teknologi telekomunikasi untuk memberikan perawatan atau layanan medis. Hal tersebut menawarkan akses ke perawatan medis melalui panggilan video, email, akses ke informasi medis, dan diagnosis jarak jauh. Kemajuan di bidang ini memungkinkan sebagian besar daerah berada dalam jangkauan perawatan medis. Ini akan mengubah secara signifikan arah perkembangan banyak negara. *Telemedicine* memberikan kebebasan dengan mempermudah pasien dan individu untuk mengakses

perawatan medis. Daripada menghabiskan berjam-jam atau sehari-hari bepergian ke pusat perawatan kesehatan, nasihat dan konsultasi medis dapat diperoleh lebih banyak secara lokal, membebaskan waktu dan meningkatkan kemudahan menerima perawatan (Van Velsen et al., 2015).

Dalam kasus yang tidak membahayakan penderita, pertemuan melalui virtual telah menunjukkan kelayakan, kepuasan, dan nilainya dalam melaksanakan jarak sosial. Selain itu, penggunaan *telemedicine* memungkinkan pemantauan pasien yang dikarantina tetapi tidak menunjukkan gejala yang sekarang dapat diberikan perawatan jarak jauh dari rumah mereka, sehingga mengurangi hilangnya sumber daya yang sangat dibutuhkan (Mann et al., 2020).

Menurut O'Connell (2015), ternyata pelaksanaan psikoterapi dan *telemedicine* melalui internet untuk perawatan di rumah menunjukkan hasil dalam penurunan angka kematian, kepatuhan dalam pengobatan yang lebih

baik, dan peningkatan keselamatan dari insiden jatuh atau masalah keamanan. Selain itu, kunjungan rumah sakit dan klinik menurun secara signifikan untuk kasus-kasus mengambil obat rutin, hasil tes, konsultasi tentang pengobatan, pertanyaan mengenai perawatan diri pasien, dan kunjungan di luar jam kerja.

Telemedicine memberi keuntungan dengan memperpendek jarak tempuh dan menghemat waktu sehingga dapat membawa layanan kesehatan kejangkauan pasien. Tidak hanya bagi pasien, keuntungan *telemedicine* juga dapat dirasakan oleh dokter dan fasilitas kesehatan sehingga dapat menjangkau pasien dan rekan kerja dengan lebih cepat. Selain itu, *telemedicine* juga mengurangi biaya dan ketidaknyamanan dalam perjalanan menuju tempat fasilitas kesehatan. Lama perawatan di rumah sakit untuk pasien berkurang dan perawatan penyakit kronis ditingkatkan dengan penggunaan *telemedicine* (Aziz & Abochar, 2015).

Walaupun demikian, perkembangan industri *telemedicine* masih menghadapi banyak tantangan. Salah satunya yaitu bagaimana pasien memilih dokter yang tepat, sangat penting bagi pasien karena pelayanan kesehatan berkaitan dengan kesehatan dan kehidupan pasien. Namun, karena ketidakseimbangannya informasi dan kurangnya pengetahuan tentang perawatan kesehatan professional, sulit bagi pasien untuk memastikan bahwa kompetensi dan kualitas layanan dokter berdasarkan informasi dan pengetahuan yang mereka peroleh. *Telemedicine* harus dapat menyediakan informasi yang efisien dan memadai untuk membantu pasien dalam membuat keputusan tentang penggunaan layanan tersebut (H. Yang & Zhang, 2019).

Dokter melaporkan bahwa kunjungan *telemedicine* menawarkan peluang baru untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien tetapi mencatat perubahan pada interaksi mereka dengan pasien. Banyak dari perubahan ini positif, tetapi masih harus dilihat apakah hal lain

seperti kurangnya pemeriksaan fisik dan hilangnya kehadiran fisik dan sentuhan mempengaruhi komunikasi dokter-pasien, kesediaan pasien untuk mengungkapkan kekhawatiran yang dapat mempengaruhi perawatan mereka, dan, pada akhirnya, hasil kesehatan pasien (Teresita Gomez et al., 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Welch et al., (2017), sebagian responden yang diteliti menginginkan adanya pertemuan dengan penyedia layanan kesehatan mereka dengan *telemedicine*, pasien juga lebih senang penggunaan *telemedicine* dengan dokter yang merawat mereka dan sudah memiliki hubungan baik dengan mereka. Hampir 2 dari 3 responden merasa penting bahwa penyedia layanan *telemedicine* untuk memiliki akses ke catatan kesehatan mereka. Sehingga hasil tersebut mendorong penyedia layanan kesehatan untuk mengadopsi sistem *telemedicine*, karna penyedia layanan kesehatan yang sudah ada memiliki peran untuk

pelayanan kesehatan yang berkelanjutan terhadap populasi yang dilayani.

Mengingat pandemi Covid-19, kebutuhan akan pengobatan jarak jauh untuk mempertahankan "jarak sosial" dan meminimalkan penularan virus diperkirakan akan meningkat dan hal ini menciptakan kebutuhan untuk memberikan panduan kepada dokter yang baru mengenal cara praktik ini. Sehingga *telemedicine* bisa menjadi salah satu cara untuk menskrining awal gejala-gejala yang dialami oleh pasien yang mungkin terkena Covid-19, pasien yang memenuhi kriteria diagnosis infeksi Covid-19 yang tidak memerlukan perhatian medis darurat diinstruksikan untuk pulang dan melakukan isolasi sendiri atau karantina sendiri karena Covid-19 dengan gejala ringan adalah penyakit yang sembuh sendiri dan penatalaksanaannya terdiri dari perawatan suportif dengan istirahat, cairan, dan antipiretik yang dikombinasikan dengan pemantauan ketat untuk kerusakan klinis. Sedangkan untuk yang memiliki gejala lebih berat bisa

disarankan untuk ke fasilitas layanan kesehatan yang memadai untuk diperiksa lebih lanjut (Reiss et al., 2020).

Pada kondisi seperti sekarang ini pemerintah melakukan upaya pengurangan penyebaran penyakit coronavirus dengan menerapkan kebijakan pembatasan social termasuk Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19, masyarakat juga dihimbau untuk tidak bepergian termasuk ke fasilitas kesehatan kecuali jika sangat memerlukannya. Dalam kaitannya dengan situasi pandemik COVID-19, masa adaptasi kebiasaan baru dapat didefinisikan sebagai suatu tatanan baru yang memungkinkan masyarakat hidup “berdampingan” dengan COVID-19, yakni masyarakat dapat melakukan kegiatan seperti biasa namun dengan mengikuti protokol kesehatan yang ada (menerapkan pola hidup bersih sehat, menjaga jarak dan mengurangi kontak fisik dengan orang lain, dan lainnya) untuk menghindari

penularan dan penyebaran virus. Rumah Sakit harus mulai memikirkan langkah yang akan diambil untuk tetap merawat pasien COVID-19 namun di saat bersamaan juga memberikan pelayanan kepada pasien umum dengan risiko penularan seminimal mungkin (Firdaus, 2020).

Dengan kondisi pandemi yang terjadi ini membuat para penyedia layanan kesehatan untuk melakukan perubahan dalam melayani pasien, salah satu yang menjadi sorotan ialah penggunaan *telemedicine* untuk mengurangi dampak penularan penyakit virus corona. Sebelumnya pengadopsian layanan *telemedicine* tidak pernah dilakukan secepat ini diakibatkan pandemi yang berskala global menuntut para penyedia layanan kesehatan agar beradaptasi dengan cepat. Sehingga tentunya pengalaman pasien dalam penggunaan *telemedicine* akan sangat berbeda, di mana sebelum terjadinya pandemi *telemedicine* menjadi pilihan bagi pasien dalam berobat, berbeda dengan saat ini di mana mungkin kunjungan pasien akan dibatasi hanya dengan

telemedicine tanpa harus datang langsung ke fasilitas kesehatan (Holtz: 2021).

Fenomena tersebut membuat peneliti tertarik untuk mencari tahu bagaimana persepsi pasien dalam penggunaan *telemedicine* di masa pandemi coronavirus (COVID-19) ini di mana keadaan yang membuat para penyedia layanan kesehatan melakukan pencegahan penyebaran virus namun dapat tetap memberikan layanan kesehatan yang maksimal dan salah satu inovasi yang dapat dilakukan adalah penggunaan *telemedicine*.

B. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, masalah yang peneliti rumuskan adalah bagaimana persepsi pasien terhadap implementasi *telemedicine* di masa pandemi coronavirus (COVID-19) di fasilitas kesehatan ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum :

Mengeksplorasi persepsi pasien terhadap implementasi *telemedicine* pada masa pandemi Coronavirus (COVID-19) di fasilitas kesehatan.

2. Tujuan Khusus :

a. Mengeksplorasi keuntungan implementasi *telemedicine* berdasarkan persepsi pasien dalam pelayanan kesehatan di masa pandemi Coronavirus (COVID-19).

b. Mengeksplorasi hambatan dan kekurangan dalam implementasi *telemedicine* berdasarkan persepsi pasien pada masa pandemi Coronavirus (COVID-19).

D. Manfaat Penelitian

1. Mendapatkan bagaimana persepsi pasien terhadap implementasi *telemedicine* pada masa pandemi Coronavirus (COVID-19) di fasilitas kesehatan.

2. Sebagai referensi penulis lain untuk menggali dan melakukan penelitian selanjutnya terkait persepsi pasien pada penerapan *telemedicine* di masa pandemi.