

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

. Munculnya inovasi di bidang teknologi informasi termasuk internet berkecepatan tinggi, video konferensi, dan peralatan pemeriksaan digital memberi kemudahan bagi para klinisi dalam melayani pasien. Mengintegrasikan teknologi seperti kecerdasan buatan (AI), data besar, jaringan seluler 5G, *Internet of Things* (IoT), aplikasi kesehatan, layanan telehealth, dan layanan pertukaran informasi kesehatan ke dalam sistem perawatan kesehatan dapat mempermudah pelayanan kesehatan. Kemudahan ini terwujud dalam pengiriman informasi mengenai laporan dan pengawasan pasien, pengumpulan data dan analisis, juga pelacakan dan pengiriman peringatan (Ye, 2020).

Adanya perkembangan teknologi tersebut dapat memangkas faktor jarak yang merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan. Keterlambatan pemberian pertolongan kepada pasien gawat darurat, ketersediaan dokter ahli di suatu daerah, kepatuhan pasien dalam pengobatan, dan sebagainya dapat disebabkan oleh faktor jauhnya jarak akses ke fasilitas kesehatan (Gaol et al., 2019; Yulisetyaningrum et al., 2019). Seiring perkembangan jaman, faktor jarak akan semakin tidak berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan. Perkembangan teknologi di bidang komunikasi dan informasi secara pesat tersebut

dapat menjadi alasan perlunya penerapan *telemedicine* segera (Baker and Stanley, 2018).

Telemedicine adalah penggunaan teknologi informasi dan komunikasi untuk menyediakan layanan kesehatan oleh para tenaga kesehatan, termasuk pertukaran informasi tentang diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, serta pendidikan berkelanjutan dari penyedia layanan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan pribadi dan komunitas. Pelayanan *telemedicine* diberikan oleh dokter dilakukan sesuai kompetensi dan kewenangan dokter sebagaimana tertera dalam Surat Tanda Registrasi (STR) dengan tetap memperhatikan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Layanan *telemedicine* dilakukan antara dokter dan pasien, atau antara dokter dan dokter lain. Dokter yang memberikan layanan *telemedicine* kepada pasien bertanggung jawab atas layanan kesehatan yang mereka berikan, termasuk memastikan keamanan akses data pasien ke layanan *telemedicine* (Kemenkes, 2020).

Tujuan *telemedicine* tidak terbatas hanya pada layanan konsultasi, banyak hal yang bisa dilakukan dengan *telemedicine*. Beberapa diantaranya adalah pengiriman data pasien yang jauh dari rumah sakit untuk dilakukan diagnosis secara cepat, seperti radiologi dan pemeriksaan jantung. *Telemedicine* juga bisa dilakukan antar-fasilitas kesehatan untuk pertukaran data pasien (WHO, 2010). Keuntungannya adalah masyarakat tidak perlu menempuh jarak yang jauh jika ingin berkonsultasi dengan dokter dokter spesialis (Sarotama et al., 2018).

Daerah terpencil juga mendapat manfaat dari *telemedicine*, seperti menyediakan pelayanan kesehatan oleh tenaga ahli kepada masyarakat yang berada di daerah dan menghubungkan pengguna yang tidak berada di dalam lokasi yang sama (WHO, 2010). Layanan kesehatan jarak jauh melalui pemanfaatan teknologi komunikasi dan informasi dapat memberikan solusi pelayanan kesehatan untuk daerah terpencil dengan keterbatasan fasilitas kesehatan dengan membentuk unit-unit penanganan jarak jauh di rumah sakit besar yang memiliki tenaga ahli yang ditangani dokter jaga. Menggunakan sistem telekonferensi, dokter atau perawat di desa terpencil dapat melakukan konsultasi jarak jauh dengan dokter ahli di seluruh rumah sakit besar. Apabila dibutuhkan penanganan lebih mendalam, barulah pasien dirujuk ke rumah sakit besar dan lengkap (Ariyanti and Kautsarina, 2017).

Kementerian kesehatan telah memulai langkah nyata dengan pengembangan TEMENIN (*Telemedicine* Indonesia) untuk menjangkau daerah yang masih kekurangan tenaga kesehatan ahli. Walaupun penggunaannya belum maksimal seperti yang dapat dilihat dari penelitian di Papua Barat. Penelitian ini dilakukan pada tahun pertama percobaan diluncurkannya TEMENIN. Satu Rumah Sakit ditunjuk sebagai administrator regional yang membawahi 3 rumah sakit lain. Hasilnya pada tahun 2018 fasilitas *telemedicine* ini hanya digunakan 23 kali di daerah tersebut. Hambatan ini muncul dikarenakan akses internet yang sulit dan aplikasi tersebut masih sulit digunakan karena tidak *user friendly* (Nugraheni et al., 2020).

Disisi lain, Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kominfo) juga sudah mengembangkan aplikasi PeduliLindungi pada Maret 2020 lalu. Fungsi utama PeduliLindungi adalah untuk memetakan dan memantau orang yang pernah dinyatakan positif COVID-19 atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dan Orang Dalam Pengawasan (ODP). Aplikasi ini juga mulai menerapkan *telemedicine* dengan menggandeng aplikasi kesehatan swasta yaitu Halodoc dengan layanan berupa teledokter. Melalui layanan ini masyarakat bisa mengurangi kunjungan ke fasilitas layanan kesehatan apabila tidak dalam kondisi darurat. Jenis *telemedicine* yang digunakan adalah antara dokter dengan pasien secara langsung, pasien bisa mendapat konsultasi atas masalah kesehatan yang dialaminya (Suryanto, 2020).

Pada dasarnya *telemedicine* antara dokter dan pasien belum memiliki payung hukum yang memadai di Indonesia. Dibutuhkan 4 aspek hukum yang harus menjadi perhatian dalam penerapan *telemedicine*, yaitu standar profesi kedokteran, rekam medis, rahasia kedokteran, dan persetujuan tindakan medis (Oktavira, 2019). Pemerintah belum menyusun peraturan perundang-undangan khusus untuk mengatur kewenangan tenaga kesehatan menggunakan layanan *telemedicine*. Peraturan Menteri Kesehatan juga menyebutkan *telemedicine* dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan oleh dokter yang memiliki surat izin praktek di fasyankes tersebut. Namun, platform kesehatan daring tidak termasuk dalam fasilitas pelayanan kesehatan tersebut, dan menteri kesehatan juga tidak menambahkan fasilitas kesehatan baru dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan ataupun perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

kesehatan. Maka dari itu dokter tidak memiliki surat ijin praktek di platform layanan kesehatan daring, sehingga tidak memiliki kewenangan melakukan praktik kedokteran di platform tersebut.

Faktor lain yang menjadi penghambat dilaksanakannya layanan *telemedicine* di Indonesia adalah perlunya adaptasi agar implementasinya efektif dan sesuai kebutuhan teknologi. Kesulitan adaptasi ini dapat berupa lamanya waktu membuat janji antara dokter dengan pasien akibat sulitnya mengakses situs atau aplikasi yang digunakan. Karenanya penggunaan teknologi *telemedicine* ini merupakan perubahan yang besar bagi pemberi layanan kesehatan (Amalia et al., 2022). Penilaian akan kesiapan suatu fasilitas layanan kesehatan dalam implementasi *telemedicine* akan menjadi hal penting dewasa ini.

Penilaian kesiapan faskes dalam menerapkan *telemedicine* dapat dinilai mulai dari kesiapan organisasi yang didefinisikan sebagai kesiapan psikologis dan perilaku staf organisasi. Hal ini termasuk kesediaan mereka (komitmen untuk berubah) dan kemampuan (efikasi perubahan) untuk memulai dan mempertahankan perubahan. Komitmen perubahan dan motivasi untuk mengambil tindakan muncul ketika staf merasa bahwa mereka menginginkan, dan menghargai perubahan tersebut. Bukan ketika mereka merasa terpaksa sehingga mereka tidak punya pilihan dan berkewajiban untuk mengambil tindakan. Untuk memotivasi staf untuk berubah, mereka harus merasa tidak puas dengan keadaan saat ini dan memahami atau diyakinkan akan keuntungan yang akan diraih. Efikasi perubahan yaitu, keyakinan staf organisasi pada kemampuan mereka untuk melakukan tindakan perubahan atau

kemungkinan perubahan yang berhasil, sebagaimana dibuktikan oleh kisah sukses dari organisasi serupa yang bergantung pada pemahaman staf dan penilaian tuntutan pekerjaan dan sumber daya yang tersedia (Fennelly et al., 2020).

Saat ini Pimpinan Pusat Muhammadiyah memiliki amal usaha kesehatan di tingkat pertama dan lanjut yang tersebar di seluruh Indonesia. Jumlah fasilitas kesehatan milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah berdasarkan data tahun 2019 berjumlah 217 buah. Terdiri dari 102 rumah sakit Muhammadiyah dan Aisyiyah, serta 115 klinik Muhammadiyah dan Aisyiyah. *Telemedicine* belum sepenuhnya diterapkan pada faskes-faskes tersebut, maka dari itu perlu dilakukan penilaian atas kesiapan faskes tersebut untuk melakukan *telemedicine*.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kesiapan fasilitas kesehatan tingkat pertama milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah untuk melakukan *telemedicine*?
2. Bagaimana pengaruh Atribut Perubahan, Dukungan Pimpinan, Situasi Organisasi, Sentimen Anggota Organisasi terhadap kesiapan fasilitas kesehatan tingkat pertama milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah untuk melakukan *telemedicine*?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum : Untuk mengetahui dan menganalisis kesiapan manajemen fasilitas kesehatan tingkat pertama milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah untuk melakukan *telemedicine*.
2. Tujuan Khusus : Untuk mengetahui pengaruh Atribut Perubahan, Dukungan Pimpinan, Situasi Organisasi, Sentimen Anggota Organisasi terhadap kesiapan fasilitas kesehatan tingkat pertama milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah untuk melakukan *telemedicine*.

D. Manfaat Penelitian

1) Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan langsung dengan kesiapan organisasi klinik dalam menerapkan pelayanan *telemedicine*.

2) Praktis

a) Bagi Manajemen Faskes

Penelitian dapat dijadikan sumber informasi dalam pertimbangan bagi manajemen faskes untuk mengimplementasikan *telemedicine*.

b) Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa menjadi bahan kajian bagi peneliti lainnya untuk memahami dan mengembangkan faktor-faktor lain yang terkait dengan penerapan *telemedicine* di pelayanan kesehatan.