

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Perkembangan kemajuan teknologi informasi bidang kesehatan untuk memberikan manfaat dalam peningkatan ketepatan dan kecepatan diagnosis medis serta konsultasi medis di fasyankes primer, sekunder & tersier yang tidak memiliki tenaga dokter spesialis. Kondisi geografis Indonesia dan pembangunan yang masih jauh dari merata memang terus menjadi tantangan bagi penyediaan layanan kesehatan yang memadai untuk seluruh masyarakat. Dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata diseluruh wilayah Indonesia di bidang diagnosis medis serta konsultasi medis dibutuhkan upaya inovatif melalui penerapan *telemedicine* secara bertahap dan berkesinambungan. Dengan transformasi digital saat ini kebutuhan masyarakat akan *telemedicine* semakin tinggi. *Telemedicine* memungkinkan layanan monitoring jarak jauh, dengan kondisi pandemi Covid-19 seperti saat ini maka kebutuhan *telemedicine* akan semakin meningkat.

Telemedicine merupakan pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh (Bernier dan Lord 2015). Dalam seminar Hospital Expo 2017, Supriyantoro mengatakan *telemedicine* adalah pelayanan kesehatan rujukan antara fasilitas pelayanan kesehatan/tenaga kesehatan yang dilaksanakan jarak jauh melalui media teknologi informasi dan telekomunikasi. *Telemedicine* memungkinkan ekspertise dan konsultasi diberikan oleh dokter spesialis, subspecialis kedaerah yang membutuhkan tanpa dibatasi oleh jarak, dalam hal ini dokter berpraktek di ruangan virtual. Menurut Portnoy (2020) *telemedicine* dapat memperluas cakupan dokter untuk dapat merawat pasien yang tidak dibatasi oleh jarak.

Pada tahun 2019 Kementerian Kesehatan menargetkan 32% rumah sakit rujukan provinsi dan rumah sakit rujukan regional akan menjadi rumah sakit pengampu *telemedicine*. Penerapan *telemedicine* di rumah sakit tergantung pada kebutuhan rumah sakit akan *telemedicine*. Untuk rumah sakit mata sendiri, penerapan *telemedicine* dapat berupa telekonsultasi dan teleophthalmologi.

Seperti halnya industri lain, tantangan terbesar dari transformasi digital adalah kultur organisasi dan birokrasi yang menghambat dilakukannya perubahan menuju tata kelola yang lebih baik. Salah satu kesulitan terbesar adalah proses manajemen pengetahuan, edukasi dan implementasi yang membutuhkan komitmen dari dewan direksi sampai dengan staf/karyawan, termasuk penyedia jasa pelayanan seperti dokter dan perawat. Hal ini membutuhkan strategi

perubahan manajemen yang tepat dan secara berkala harus terus menerus dievaluasi.

Tidak semua fasilitas kesehatan siap untuk menyambut era disrupsi 4.0 yang penuh dengan digitalisasi. Berbagai kendala terkait sumber daya manusia, sumber dana, bisnis proses, regulasi pemerintah dan peraturan, serta tidak adanya sistem integrasi data menjadi tantangan dalam mewujudkan hal tersebut. Dalam hal ini diperlukan komitmen bersama pada berbagai pihak seperti manajemen rumah sakit, kementerian kesehatan, asosiasi profesi, dan dokter pelaksana terhadap proses pembaruan teknologi dibidang Kesehatan. (<https://persi.or.id/white-paper-kesiapan-rumah-sakit-menghadapi-era-digitalisasi-menuju-smart-hospital-4-0/> diakses pada 5 Maret 2020)

Persepsi mengenai karakteristik teknologi berbeda-beda antar satu individu dengan individu lainnya. Persepsi mereka mengenai teknologi berawal dari proses kognitif dan keyakinan mengenai teknologi. *Telemedicine* merupakan suatu inovasi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Melalui buku *Diffusion of Innovation*, Rogers (2003) menawarkan konsep difusi inovasi berikut kecepatan sebuah sistem sosial menerima ide-ide baru yang ditawarkan oleh sebuah inovasi, kemudian secara teoritis dan praktis *Technology Acceptance Model* (TAM) yang dikembangkan oleh Davis (1986) menjelaskan pengaruh niat pengguna terhadap suatu teknologi, model TAM merupakan model yang banyak digunakan untuk menjelaskan bagaimana *user* menerima sebuah sistem. Kedua teori diatas saling melengkapi untuk menjelaskan bagaimana penerimaan dan adopsi teknologi dipusat pelayanan Kesehatan.

Penerapan *telemedicine* pada PPKM SMEC merupakan sistem yang baru yang terkomputerisasi dan berbeda dengan sistem yang terdahulu yang belum terkomputerisasi antara hubungan dokter dan pasien. Maka dari itu penggunaan *telemedicine* perlu dilakukan analisis apakah sistem yang baru tersebut dapat digunakan dengan baik dan bermanfaat bagi penggunanya. Dengan penggunaan sistem yang baru maka akan menghasilkan reaksi pada penggunanya. Reaksinya bisa berupa penerimaan pada teknologi baru atau bahkan akan menolaknya.

Pusat Pelayanan Kesehatan Mata (PPKM) SMEC merupakan pusat pelayanan kesehatan mata yang terdiri dari beberapa Rumah Sakit Khusus Mata, Klinik dan *eye center* milik perusahaan swasta (PT. Sumatera Cahaya Mandiri). SMEC (Sabang Merauke Eye Center) adalah pusat pelayanan kesehatan mata pertama dan satu-satunya dengan dua konsep layanan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan khusus mata kepada seluruh lapisan masyarakat Indonesia. Saat ini SMEC memiliki cabang di Medan, Pekanbaru, Jakarta, Balikpapan, Samarinda, Malang dan Manado. Kemudian memiliki Sub Cabang diantaranya Lubuk Pakam, Siantar, Tanjung Pinang, Kudus, Bekasi, Depok, Tebet dan Palu. SMEC juga memiliki *eye center* di RS Ben Mari Malang, RSU Amanda Berastagi, RSU Bunda Gorontalo, RSU Cut Meutia Bontang, RS Budi Setia Langowan, RS Patria IKKT Jakarta Barat, RS Gatoel Mojokerto, RS Muhammadiyah Probolinggo, RS

Bayangkara Polda Yogyakarta, Klinik Pratama keluarga sakinah pekanbaru, Klinik dr Ueng Purwakarta, RSUD Dr Kumpulan Pane Tebing Tinggi, RS Mesra Pekanbaru, RS Islam Asy-Syifaa Lampung, RS Bunda Sidoarjo, dan RS Lembean Manado, SMEC Langsa.

PPKM SMEC dapat menjadi pelopor menerapkan *telemedicine* untuk meningkatkan efisiensi, mengurangi *patient traveling* khusus bagi pasien dengan telekonsultasi dari rumah, mengatasi masalah waktu keterlambatan pelayanan diagnostik. Pengembangan *telemedicine* di PPKM SMEC sudah dimulai pada bulan oktober 2019, yaitu antara Klinik Pratama Sakinah Kampar Riau dengan SMEC Patria Jakarta. Dokter umum klinik Sakinah Pekanbaru dapat melakukan telekonsultasi berupa *video conference* dan mengirimkan hasil pemeriksaan diagnostik ke dokter spesialis mata yang ada di SMEC Patria Jakarta. PPKM SMEC terus melakukan pengembangan layanan *telemedicine*, pada tahun 2020 *telemedicine* juga mengembangkan layanan *telemedicine* yang disebut sebagai SMEC *Virtual Care* yang akan diterapkan diseluruh cabang. Setiap cabang sebagai ujung tombak pemberi pelayanan diharapkan mengadopsi dengan cepat menggunakan teknologi baru yaitu *telemedicine*. Namun *telemedicine* yang dikembangkan belum sepenuhnya berjalan.

Peneliti melakukan survei pendahuluan di sepuluh cabang PPKM, didapatkan 50% belum mengetahui *telemedicine*, 70% belum memahami teknologi yang digunakan untuk *telemedicine*, 80% belum mengetahui dukungan manajemen terhadap *telemedicine*. 70% dari kepala cabang dan kepala *center* belum mengetahui secara pasti teknis pelaksanaan *telemedicine*.

Persepsi mengenai karakteristik teknologi berbeda-beda antar satu individu dengan individu lainnya. Persepsi mereka mengenai teknologi berawal dari proses kognitif dan keyakinan mengenai teknologi. *Telemedicine* merupakan suatu inovasi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Melalui buku *Diffusion of Innovation*, Rogers (2003) menawarkan konsep difusi inovasi berikut kecepatan sebuah sistem sosial menerima ide-ide baru yang ditawarkan oleh sebuah inovasi, Adopsi *telemedicine* pada rumah sakit dapat dijelaskan menggunakan *Technology-Organization-Environment Framework*. Model ini lebih lengkap dan lebih mampu untuk menjelaskan adopsi teknologi di tingkat intra-perusahaan.

Pada model ini yang mempengaruhi adopsi *telemedicine* ada tiga hal yaitu konteks teknologi, organisasi dan lingkungan. Kedua teori diatas saling melengkapi untuk menjelaskan bagaimana penerimaan dan adopsi teknologi dipusat pelayanan Kesehatan Mata. Komunikasi memegang peranan penting bagaimana suatu pesan tersampaikan dengan baik

Penerapan *telemedicine* pada PPKM SMEC merupakan sistem yang baru yang terkomputerisasi dan berbeda dengan sistem yang terdahulu yang belum terkomputerisasi antara hubungan dokter dan pasien. *Telemedicine* tidak menghilangkan profesi dokter tetapi *telemedicine* sebagai tools untuk memberikan

layanan kesehatan jarak jauh. Maka dari itu penggunaan *telemedicine* perlu dilakukan analisis apakah sistem yang baru tersebut dapat digunakan dengan baik dan bermanfaat bagi penggunanya. Dengan penggunaan sistem yang baru maka akan menghasilkan reaksi pada penggunanya. Reaksinya bisa berupa penerimaan pada teknologi baru atau bahkan akan menolaknya.

Berdasarkan masalah diatas penulis tertarik menganalisa adopsi *telemedicine* di Pusat Pelayanan Kesehatan Mata (PPKM) SMEC dengan menggunakan pendekatan *Technology-Organization-Environment Framework* dengan komunikasi sebagai variabel moderasi.

Yeo, et al. (2017) meneliti tentang persepsi pemberi pelayanan kesehatan di Malaysia terhadap telecardiologi yang dikembangkan untuk mengurangi waktu tunggu dan mengurangi pasien *traveling*. Yeo et al. menemukan hambatan dalam adopsi *telemedicine* seperti kepraktisan teknologi, kebutuhan pelatihan untuk pengguna, kemudahan penggunaan, dokter lebih menyukai konsultasi tatap muka secara langsung, biaya yang besar untuk *telemedicine* serta kerahasiaan data.

Martin et al. (2019) mensurvei 223 dokter di Andalusia Spanyol yang terdiri dari 87 dokter spesialis kulit dan 136 dokter umum untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi minat dokter menggunakan teledermatologi, Martin et al. memperoleh data bahwa faktor yang paling mempengaruhi penggunaan teledematologi adalah spesifikasi teknologi, efisiensi sistem, dan pengaruh orang lain.

B. IDENTIFIKASI MASALAH

Implementasi *telemedicine* di PPKM SMEC mengalami beberapa permasalahan diantaranya:

- 1) Presentase kelompok masyarakat yang termasuk ke dalam kategori *late adopter* dan *laggard* masih sangat tinggi menyebabkan penerimaan inovasi rendah (Rogers, 2003, Hasyim 2016) begitu juga terjadi dikalangan dokter masih ragu menggunakan *telemedicine* karena hal ini masih baru dalam praktek kedokteran
- 2) Tingkat penerimaan dokter Spesialis terhadap *telemedicine* masih kurang, hal ini bisa disebabkan oleh kepercayaan dari hasil pemeriksaan dengan *telemedicine* masih meragukan.
- 3) *Telemedicine* membutuhkan biaya yang besar untuk *hardware* dan *software*, termasuk maintenance sistem *telemedicine*.
- 4) Fasilitas yang mendukung *telemedicine* belum banyak dimiliki oleh fasilitas Kesehatan, karena butuh biaya yang besar untuk membangun sistem *telemedicine*.
- 5) Aspek legal dan etik praktik serta privasi data dari pengguna *telemedicine*, sampai saat ini pemerintah belum mengeluarkan aturan yang jelas terkait dengan *telemedicine*.

- 6) *Telemedicine* belum menjadi paket dalam jaminan kesehatan nasional, bisa disebabkan karena regulasi yang belum jelas sehingga belum dilirik oleh asuransi Kesehatan
- 7) Komunikasi yang kurang antara manajemen PPKM dengan seluruh cabang dan center.
- 8) Kultur organisasi serta tata kelola pelayanan kesehatan masih bersifat tradisional, interaksi antara dokter dan pasien yang masih harus bertatap muka langsung untuk memberikan pelayanan kesehatan.
- 9) Lingkungan bisnis yang memiliki tingkat persaingan tinggi dalam kondisi pandemi

C. BATASAN MASALAH

Sehubungan dengan luasnya permasalahan yang berkaitan dengan tingkat implementasi *telemedicine* maka penelitian ini dibatasi pada faktor-faktor yang mempengaruhi adopsi rumah sakit, klinik, dan center serta dokter dan dokter spesialis yang tergabung dalam Pusat Pelayanan Kesehatan Mata (PPKM) SMEC terhadap penggunaan *telemedicine* menggunakan pendekatan *TOE (Technology Organization Environment) Framework*. Dengan komunikasi sebagai variabel moderasi. *Telemedicine* yang akan penulis bahas dalam penelitian ini adalah sebatas telekonsultasi dan teleophthamologi yang berkaitan dengan Pusat Pelayanan Kesehatan Mata SMEC.

D. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis membuat pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- 1) Apakah terdapat pengaruh simultan antara penerimaan teknologi, ukuran organisasi, dan lingkungan bisnis terhadap adopsi *telemedicine* pada PPKM SMEC
- 2) Apakah terdapat pengaruh penerimaan teknologi terhadap adopsi *telemedicine* di PPKM SMEC
- 3) Apakah terdapat pengaruh ukuran organisasi terhadap adopsi *telemedicine* di PPKM SMEC
- 4) Apakah terdapat pengaruh lingkungan bisnis terhadap adopsi *telemedicine* di PPKM SMEC
- 5) Apakah saluran komunikasi memoderasi hubungan penerimaan teknologi terhadap adopsi *telemedicine* di PPKM SMEC
- 6) Apakah saluran komunikasi memoderasi hubungan ukuran organisasi terhadap adopsi *telemedicine* di PPKM SMEC
- 7) Apakah saluran komunikasi memoderasi hubungan penerimaan teknologi terhadap adopsi *telemedicine* di PPKM SMEC

- 8) Apakah saluran komunikasi memoderasi hubungan simultan antara penerimaan teknologi, ukuran organisasi, dan lingkungan bisnis terhadap adopsi *telemedicine* pada PPKM SMEC

E. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Tujuan Umum:

Untuk menganalisis pengaruh hubungan penerimaan teknologi, ukuran organisasi, lingkungan bisnis terhadap adopsi *telemedicine* dengan saluran komunikasi sebagai variabel moderasi

2. Tujuan Khusus:

- a) Untuk menganalisis pengaruh penerimaan teknologi terhadap adopsi *telemedicine* di PPKM SMEC
- b) Untuk menganalisis pengaruh ukuran organisasi terhadap adopsi *telemedicine* di PPKM SMEC
- c) Untuk menganalisis pengaruh lingkungan bisnis terhadap adopsi *telemedicine* di PPKM SMEC
- d) Untuk menganalisis pengaruh komunikasi terhadap hubungan penerimaan teknologi pada adopsi *telemedicine* di PPKM SMEC
- e) Untuk menganalisis pengaruh saluran komunikasi terhadap hubungan ukuran organisasi pada adopsi *telemedicine* di PPKM SMEC
- f) Untuk menganalisis pengaruh saluran komunikasi terhadap hubungan lingkungan bisnis pada adopsi *telemedicine* di PPKM SMEC
- g) Untuk menganalisis pengaruh saluran komunikasi terhadap hubungan simultan antara penerimaan teknologi, ukuran organisasi dan lingkungan bisnis pada adopsi *telemedicine* di PPKM SMEC

F. MANFAAT PENELITIAN

1. Teoritis

Sebagai pengalaman yang berharga dalam menambah wawasan pengetahuan mengenai penerapan *innovation of diffusion theory* dan *Technology Organization Enviroment Framework* terhadap adopsi *telemedicine*.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan keilmuan dan menjadi salah satu acuan tambahan mata ajaran Magister Administrasi Rumah Sakit, serta menambah perbendaharaan kepustakaan di perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul.

2. Praktis

Manfaat bagi Pusat Pelayanan Kesehatan Mata (PPKM) SMEC, memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi adopsi *telemedicine* di PPKM SMEC khususnya dari segi *user* dalam hal ini dokter,

dokter spesialis dan perawat terhadap penggunaan *telemedicine*, hal ini dapat digunakan sebagai pertimbangan manajemen untuk menerapkan *telemedicine* khususnya telekonsultasi dan teleophthalmologi di PPKM SMEC Group untuk mewujudkan pelayanan yang merata dan berkualitas.

Hasil Penelitian ini juga dapat dijadikan pedoman atau acuan untuk memperbaiki adopsi inovasi *telemedicine* di PPKM SMEC serta sebagai masukan tentang proses implementasi *telemedicine*, khususnya dalam mendukung Visi dan Misi Rumah Sakit yaitu menjadi pusat pelayanan kesehatan mata terdepan, termmodern, dan professional di Indonesia dan mendukung peningkatan kualitas di pelayanan *telemedicine*.

Sebagai pengalaman yang berharga dalam melakukan penelitian yang benar serta memahami proses adopsi *telemedicine*

3. Manfaat bagi program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan keilmuan dan menjadi salah satu acuan tambahan mata ajaran Magister Administrasi Rumah Sakit, serta menambah perbendaharaan kepustakaan di perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul.