**ANALISIS KNOWLEDGE ATTITUDE PRACTICE (KAP) DOKTER DALAM UPAYA MENDUKUNG PROGRAM LAYANAN BERBASIS TELEMEDICINE DI POLIKLINIK RS TMC TASIKMALAYA**

**DRAFT TESIS**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Mengikuti Ujian Guna Memperoleh Gelar Magister Manajemen Pada Program Studi Magister Manajemen Konsentrasi Manajemen Manajemen Rumah Sakit

**Oleh  
EVELYN NATHANIA**

**NPM : 208020110**



**PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN**

**PASCASARJANA UNIVERSITAS PASUNDAN**

**BANDUNG**

**2022**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ANALISIS KNOWLEDGE ATTITUDE PRACTICE (KAP) DOKTER DALAM UPAYA MENDUKUNG PROGRAM LAYANAN BERBASIS *TELEMEDICINE* DI POLIKLINIK RS TMC TASIKMALAYA**

DRAFT TESIS

Oleh :

Nama : Evelyn Nathania

NRP : 208020110

Untuk Memenuhi Persyaratan Karya Tulis Ilmiah

dan telah disetujui oleh Tim Pembimbing untuk Diseminarkan serta Diujikan dalam Sidang Tugas Akhir Guna Memperoleh Gelar Magister Manajemen Konsentrasi Manajemen Rumah Sakit

Bandung, April tahun 2022

TIM PEMBIMBING

**Dr. H. Yusuf Arifin, S.Si, MM Dr. Dadang Kusnadi., MARS**

Pembimbing Utama Pembimbing Pendamping

**PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN**

**PASCASARJANA UNIVERSITAS PASUNDAN**

**Jl. Taman Sari 6-8 Bandung 40116**

**P E R N Y A T A A N**

Dengan ini saya :

Nama : Evelyn Nathania

NPM : 208020110

Konsentrasi : Magister Manajemen Rumah Sakit

menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, tesis ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (magister), baik di Universitas Pasundan maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penilaian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau di publikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Bandung, April tahun 2022

Yang membuat pernyataan,

Evelyn Nathania

208020110

ABSTRAK

ABSTRACT

**Kata Pengantar**

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat Nya, maka penulis dapat menyelesaikan Draft Usulan Penelitian yang berjudul “Analisis Knowledge Attitude Practice (KAP) Dokter Dalam Upaya Mendukung Program Layanan Berbasis Telemedicine di Poliklinik RS TMC Tasikmalaya”.

Penulis telah banyak menerima fasilitas, masukan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

* + - 1. Prof. Dr. H. M. Didi Turmudzi, M.Si selaku Direktur Pascasarjana Universitas Pasundan Bandung
      2. Dr. H. Yusuf Arifin, S.Si, MM. Selaku Ketua Program Magister Manajemen Universitas Pasundan Bandung dan sebagai Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penyusunan penelitian ini.
      3. Dr. Dadang Kusnadi., MARS selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah memberikan dan arahan selama penyusunan penelitian ini.
      4. Dr. M. Ihsan Ramdani, MARS, MH, AAAK selaku Direktur Rumah Sakit TMC Tasikmalaya, yang telah mengijinkan penulis untuk melakukan penelitian di RS TMC Tasikmalaya.
      5. Seluruh Dosen Pascasarjana Universitas Pasundan yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.
      6. Seluruh staff dan dokter di Rumah Sakit TMC Tasikmalaya yang turut mendukung penelitian ini.
      7. Seluruh staff Prodi Magister Manajemen Pascasarjana Universitas Pasundan Bandung, yang telah memberikan fasilitas untuk urusan akademis.
      8. Rekan mahasiswa dan keluarga yang memberikan motivasi untuk penyusunan draft usulan penelitian ini

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan berlipat ganda kepada semua

Pihak yang telah membantu penulis. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kelemahan pada penulisan ini. Untuk itu saran dan kritik yang membangun akan sangat membantu agar penulisan ini menjadi lebih baik

Bandung, April 2022

Penulis

Evelyn Nathania

**DAFTAR ISI**

**LEMBAR COVER/JUDUL**

**LEMBAR PENGESAHAN …………………………………….……………i**

**SURAT PERNYATAAN …………… ………………………….…………..ii**

**KATA PENGANTAR ……………………..………...……………………...iii**

**DAFTAR ISI…..……………………………………………………………...v**

**DAFTAR TABEL……………..……………………………………………vii**

**DAFTAR GAMBAR……..……………………………………...…………viii**

|  |  |
| --- | --- |
| **BAB I** | **PENDAHULUAN** |
|  | * 1. Latar Belakang Penelitian ………………………………1 |
|  | * 1. Fokus Penelitian ………………...……………………..14   2. Rumusan Masalah ………………………………………14 |
|  | * 1. Tujuan Penelitian ……………………………………….15 |
|  | * 1. Manfaat Penelitian ……………………………………...15 |
| **BAB II** | **KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN** |
|  | 2.1.   Kajian Pustaka ………………………………………..17   * + 1. Manajemen…………………………………..17     2. Organisasi…………………..………………...21     3. Manajemen Sumber Daya Manusia…………26     4. Perilaku Organisasi…………………………..29     5. Manajemen Rumah Sakit……………………31     6. *Knowledge Attitude Practice (KAP)* ………...32        1. Pengetahuan (*Knowledge*) ……………….32        2. Sikap (*Attitude*) …………………………36        3. Perilaku (*Practice*) ………………………38     7. Sistem Informasi dan *Telemedicine*…………38        1. Sistem Informasi…………………………38        2. *Telemedicine*……………………………..39     8. Penelitian Terdahulu…………………………41 |
|  | 2.2.   Kerangka Pemikiran………………………………….59 |
|  | 2.3.  Proposisi Penelitian …………………………………61 |
| **BAB III** | **METODOLOGI PENELITIAN** |
|  | 3.1.  Metode Penelitian………………………………….….63  3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian …………………………64 |
|  | 3.3.   Prameter Penelitian…………………………………..65 |
|  | 3.4.    Informan Penelitian…………………………………..68 |
|  | 3.5. Metode Pengumpulan Data……………………………69 |
|  | 3.5.1. Jenis Data…………………………………...…...69  3.5.2 Validasi Penelitian………………………………69  3.5.3 Petugas Pengumpul Data………………………...70  3.5.4 Teknik Pengumpulan Data………………………70  3.5.5 Instrumen Penelitian………………………….......72  3.5.6 Algoritma Penelitian……………………………...73  3.5.7 Aspek Etik Penelitian………………………...…..74 |
|  | 3.6. Tahapan dan Jadwal Penelitian………………...………74 |

**Daftar Pustaka ……….……………………………………………………77**

**Lampiran………………………………………………………………….80**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Matriks SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats) …6

Tabel 1.2 Informan dalam Studi Pendahuluan…………..………………………..8

Tabel 1.3 Jumlah Pengguna Layanan *Telemedicine*…………..…………………..13

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu……………………...………..…………………..44

Tabel 3.1 Parameter Penelitian………………………………………..………….65

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1.1 Website dengan Tampilan Informatif untuk Pendaftaran………….11

Gambar 1.2 Tersedianya Aplikasi yang Memudahkan Pendaftaran………….....12

Gambar 1.3 Proses Berlangsungnya Kegiatan *Telemedicine* di RS TMC………12

Gambar 2.1 Organisasi Garis………………………………………………..……24

Gambar 2.2 Organisasi Garis dan Staf……………………………………………24

Gambar 2.3 Organisasi Fungsional………………………………………..……..25

Gambar 2.4 Alur Penelitian Terdahulu……………………………………..……31

Gambar 2.5 Kerangka Pemikiran Penelitian…………………..…………………32

Gambar 3.1 Alur Penelitian………………………………………………....……64

Gambar 3.2 Teknik Pengumpulan Data Penelitian…………………….....………70

Gambar 3.3 Algoritma Penelitian…………………………………..…….………73

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang Penelitian**

Rumah sakit, menurut WHO, merupakan institusi pelayanan kesehatan atau bagian dari suatu organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi menyediakan pelayanan paripurna dan komprehensif, penyembuhan penyakit, dan pencegahan penyakit kepada masyarakat (WHO,2021). Rumah sakit wajib memberdayakan tenaga terlatih untuk menghadapi dan menangani berbagai masalah medis dan rumah sakit bertanggung jawab atas pemberian pelayanan yang bermutu terhadap masyarakat dan salah satu tugas dan tujuan dari rumah sakit adalah mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, dalam berbagai macam kondisi, termasuk pandemi COVID-19. Untuk itu rumah sakit memiliki kewajiban untuk memberikan layanan jarak jauh atau *telemedicine* untuk mempermudah akses masyarakat, terutama di jaman pandemi ini, untuk tetap mendapatkan layanan kesehatan.

Sebagai seorang manajer yang baik, kita harus mampu mengatur suatu organasisasi termasuk rumah sakit. Manajemen berkewajiban membangun suatu sistem tatakelola rumah sakit yang baik untuk menjamin keberlangsungan rumah sakit dalam jangka waktu yang lama terutama dalam menghadapi berbagai macam kondisi seperti pandemi COVID-19 saat ini, dimana pasien cenderung takut untuk berobat, angka kunjungan dan BOR Rumah sakit turun namun tetap harus menyediakan layanan kesehatan yang aman dan menjangkau masyarakat. Pandemi COVID-19 tentunya memberikan tantangan tersendiri bagi suatu organisasi khususnya rumah sakit untuk terus memberikan layanan kesehatan dengan baik, terlepas dari berbagai macam resiko yang ada. Manajemen pun wajib mengatur dan mengawasi dokter sebagai penyedia layanan, baik layanan tatap muka maupun layanan jarak jauh. Dokter, sebagai salah satu tenaga penyedia pelayanan kesehatan dituntut untuk tetap menjaga keberlangsungan tujuan rumah sakit yaitu memberikan layanan kesehatan kepada pasien dengan baik dan memperhatikan serta mengatur pemberi layanan itu sendiri. Dokter yang memiliki pengetahuan yang baik tentang apa yang dikerjakan dan bagaimana sistem yang berlaku dalam pekerjaannya dan menunjukkan sikap yang baik dan mendukung, maka perilaku yang dihasilkan diharpakan baik dan akan membawa kebaikan dan mengembangkan rumah sakit.

Berdasarkan Global Health Security Index (2019), kualitas kesehatan di Indonesia berada pada posisi keempat untuk di wilayah Asia Tenggara dan menduduki peringkat 30 besar dunia. Hal ini menjadi tantangan bagi pemerintah untuk selalu berupaya dalam meningkatkan mutu pelayanan dan pemerataan fasilitas kesehatan di Indonesia. Memasuki revolusi industri 4.0 dan seiring dengan perkembangan zaman, kita semua mengetahui kemajuan teknologi berkembang lebih pesat terutama di bidang informasi dan komunikasi berbasis digital. Sektor kesehatan dinilai sebagai sektor yang mendapat manfaat paling banyak dari revolusi industri 4.0 karena bergabungnya sistem fisik, digital, dan biologis. Ketiga komponen ini direalisasikan dalam wujud *telemedicine*, dimana memungkinkan tenaga professional dimana yaitu adalah tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan dalam jarak jauh. Pemberian pelayanan meliputi penegakan diagnosis, pengobatan, pencegahan, dan evaluasi yang berkelanjutan. Istilah *telemedicine* semakin mencuat setelah WHO resmi mengumumkan *Coronavirus* *Disease* 2019 sebagai pandemi global pada 11 Maret 2020 dan menjadi salah satu solusi agar penyediaan layanan kesehatan tetap berjalan dengan baik.

Pemerintah Indonesia telah membuat peraturan tentang kewajiban rumah sakit menyelenggarakan sistem informasi rumah sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2021 tentang sistem informasi rumah sakit (SIMRS) dan Nomor 20 (2019) tentang penyelenggaraan *telemedicine*. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, sehingga pengadaan dan pengembangan SIMRS sepenuhnya menjadi strategi rumah sakit. Teknologi ini tentu berhubungan juga dengan *telemedicine*, teknologi yang sering dipakai oleh berbagai rumah sakit di penjuru dunia untuk memberikan layanan kesehatan. *Telemedicine* menurut PERMENKES No. 20 (2019)adalah pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat. Di negara berkembang lain, seperti India, *Telemedicine* adalah teknologi yang digunakan dalam sektor kesehatan. Dikatakan juga bahwa kunci dari kesuksesan teknologi baru ditentukan oleh berbagai macam faktor, termasuk pengetahuan dan pemahaman akan konsep, kemampuan yang dibutuhkan, sikap dan perilaku terhadap teknologi dan lingkungan kerja tenaga yang dibutuhkan untuk mengoperasikannya. Dari tahun ke tahun peningkatan dibidang teknologi terutama internet menyebabkan perubahan dalam gaya hidup masyarakat.

Upaya pencegahan penularan wabah penyakit juga dilakukan dengan meminimalisir kunjungan masyarakat yang sifatnya non-urgensi ke fasilitas kesehatan, serta membantu masyarakat berisiko tinggi terkena COVID-19 terhubung dengan layanan fasilitas kesehatan rujukan resmi pemerintah. Sehubungan dengan hal tersebut, pemerintah menghimbau seluruh tenaga kesehatan (meliputi dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis dan dokter subspesialis) yang paling berisiko tinggi tertular dan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan *telemedicine*. Penggunaan layanan kesehatan dengan *telemedicine* tentunya masih memiliki keterbatasan jika dibandingkan dengan layanan tatap muka secara langsung dan tentunya selain berefek terhadap pasien sebagai pengguna layanan, hal tersebut pun berefek secara langsung terhadap tenaga medis yang memberikan layanan *telemedicine*. Tugas promosi kesehatan rumah sakit pun harus terus berjalan, dan salah satu dari tugas tersebut adalah melakukan perencanaan, memberikan kebijakan dan sosialisasi kebijakan tersebut, sehingga diharapkan *telemedicine* menjadi program yang dapat mewadahi dan menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan walaupun di tengah pandemik COVID-19.

Rumah Sakit Tasik Medika Citratama atau lebih dikenal dengan Rumah Sakit TMC adalah rumah sakit *modern* yang berlokasi sangat strategis dan mudah dijangkau di tengah kota Tasikmalaya. Sudah berdiri selama lebih dari 12 tahun, Rumah Sakit TMC menyediakan fasilitas kesehatan yang sejalan dengan semakin pesatnya ilmu dan teknologi kedokteran. Rumah sakit TMC saat ini sedang berupaya mewujudkan visinya menjadi rumah sakit rujukan di wilayah Priangan Timur dengan pelayanan prima, sehingga *telemedicine* menjadi salah satu pilihan layanan kesehatan berbasis teknologi di rumah sakit tersebut dan Rumah Sakit TMC menjadi pilihan tempat dilakukannya penelitian ini. Misi dari Rumah Sakit TMC saat ini adalah untuk memberikan pelayanan cepat, tepat, komprehensif dan terintegrasi secara profesional dengan mengutamakan keselamatan pasien, melayani dengan ramah, hati, santun dan jujur, memberikan pelayanan yang optimal dan terjangkau oleh masyarakat sebelum , sesaat dan sesudah mendapatkan masalah kesehatan bagi pasien dan keluarga serta memberikan pelayanan dengan fasilitas yang dikembangkan sesuai dengan kemajuan IPTEK dan disertai pembelajaran yang berkesinambungan serta menyejahterahkan karyawan dan kolega untuk kemajuan bersama. Dengan misi untuk menyediakan fasilitas yang menunjang kemajuan IPTEK, Rumah Sakit TMC menyediakan website yang memudahkan proses pendaftaran *telemedicine* untuk berbagai bidang medis.

Tentunya selain kepuasan pengguna layanan *telemedicine*; *knowledge* (pengetahuan), *attitude* (sikap) dan *practice* (perilaku) penyedia jasa layanan pun harus diperhatikan. Pengetahuan,sikap dan perilaku penyedia layanan medis tentunya berpengaruh terhadap kinerjanya dan tentunya berpengaruh terhadap kepuasan pasien terhadap layanan tersebut. Diharapkan dengan sikap kerja yang mendukung dari penyedia layanan yang tinggi terhadap suatu sitem maka kinerja terhadap layanan tersebut akan baik dan menjadi salah satu solusi untuk keterbatasan penyedia layanan saat ini. Pemerintah pun berharap kedepannya, *telemedicine* bisa menjadi salah satu program kerja dan layanan di rumah sakit untuk mempermudah akses bagi masyarakat yang membutuhkan dan tidak berhenti hanya sampai pandemic saat ini. Sesuai dengan penelitian Aris Widiyanto, et al (2021) mengenai *telemedicine* di Intensive Care Unit dimana dikatakan bahwa program *telemedicine* di ICU (Tele-ICU) diterima dengan baik dan membawa pengaruh positif bagi tenaga kesehatan dan berujung kepada kepuasan pasien.Penelitian lain dari Zayalabaradjane dan Santosh(2016) mengenai pengetahuan, sikap dan kemampuan dari tenaga kesehatan di India menyebutkan bahwa dasar mereka melakukan penelitian adalah walaupun tenaga kesehatan dibekali pengetahuan yang baik mengenai layanan *telemedicine*, namun dalam prakiknya banyak yang tidak mendukung dan sulit mengoperasikan jalannya *telemedicine* seperti susahnya mengatur saat jalannya *telemedicine*, peralatan serta manajemen dari *telemedicine* itu sendiri. Hasil penelitian itupun mengatakan bahwa hanya 60% responden yang menunjukkan sikap mendukung terhadap layanan *telemedicine* namun 41% responden menunjukkan pengetahuan yang sangat baik mengenai *telemedicine*. Penelitian lain dari Rizkiyani et al (2020) mengenai pemanfaat teknologi telehealth pada perawat dilayanan homecare. Hasil penelitian tersebut mendukung adanya telehealth berupa *telemedicine* berbasis video yang mendukung *homecare*, sehingga masyarakat yang memiliki keterbatasan akses dimudahkan untuk mendapatkan layanan kesehatan. Penelitian lain dari Zidni (2021) mengenai analisis kualitatif penggunaan *telemedicine* sebagai solusi pelayanan kesehatan di Indonesia pada masapandemik COVID-19 mengatakan adanya peningkatan dalam layanan *telemedicine* di saat pandemi ini. Maka penelitian ini pun dibuat dengan rujuan menganalisis *knowledge*, *attitude* dan *practice* (KAP) dokter di poliklinik sebagai penyedia jasa layanan terhadap layanan berbasis *telemedicine* di Rumah Sakit TMC Tasikmalaya.

Dalam studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan data tentang kondisi implementasi layanan berbasis *telemedicine* di RS TMC Tasikmalaya ditinjau dari aspek kelemahan dan ancaman sebagai berikut :

Tabel 1.1 Matriks SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats)

|  |  |
| --- | --- |
| Kekuatan   1. Rumah Sakit TMC merupakan salah satu rumah sakit rujukan di wilayah Priangan Timur. 2. Adanya website dan aplikasi pendaftaran yang sangat memudahkan pendafataran untuk *telemedicine* di Rumah Sakit TMC Tasikmalaya 3. Adanya pelaporan yeng teratur dan terdata dengan baik 4. Adanya promosi di sosial media dengan tampilan menarik dan memudahkan untuk mencari layanan *telemedicine* 5. Pengetahuan (*knowledge*) dokter sebagai pemberi layanan cukup baik karena sudah diberi arahan sebelumnya 6. Pihak manajemen yang mendukung penuh program layanan berbasis *telemedicine* 7. Sikap dan perilaku *(attitude and Practice*) yang baik dari pihak manajemen terutama kepala instalasi untuk terus mendukung adanya layanan berbasis *telemedicine* | Kelemahan   1. Jabatan kepala bagian khusus *telemedicine* dan telekonsul masih kosong 2. Tidak ada perawat khusus yang melayani bagian *telemedicine*. 3. Tidak adanya tunjangan fasilitas laboratorium dan radiologi yang terintegrasi dengan sistem *telemedicine* 4. Aplikasi yang tersedia hanya untuk pendaftaran, bukan untuk berjalannya *telemedicine* 5. Tidak ada pelatihan resmi mengenai pelayanan *telemedicine* 6. Sikap dan perilaku *(attitude and practice)* yang relatif kurang dari dokter sebagai penyedia layanan *telemedicine*. |
| Peluang   1. Rumah Sakit TMC Tasikmalaya menempati lokasi yang sangat strategis di tengah kota dan sangat mudah dijangkau oleh masyarakat sehingga peluang telekonsul atau *telemedicine* sangat tinggi 2. Tesedianya aplikasi khusus ditunjang dengan website dengan tampilan yang menarik 3. Masyarakat Tasikmalaya sudah sadar sehat dan mengenal teknologi untuk melakukan *telemedicine* 4. Adanya pandemi COVID-19 yang membuat masyarakat lebih enggan dan takut berobat sehingga *telemedicine* ini mudah menjangkau mereka | Ancaman   1. BPJS tidak melakukan pergantian biaya untuk layanan *telemedicine* dan ada beberapa asuransi yang tidak melakukan pergantian biaya untuk layanan *telemedicine* 2. Banyak rumah sakit swasta yang juga berlomba-lomba untuk memberikan layanan *telemedicine* kepada pasien 3. Masih ada masyarakat yang susah menggunakan teknologi 4. Jaringan internet yang tidak stabil teruatama dari pengguna *telemedicine* karena untuk melakukan telekonsul harus ada jaringan internet yang stabil baik dari penyedia maupun penerima layanan |

Dalam studi pendahuluan, didapatkan data primer dari hasil wawancara dengan 2 dokter dan 1 petugas administrasi selaku staff manajemen layanan *telemedicine* di Rumah sakit TMC Tasikmalaya.

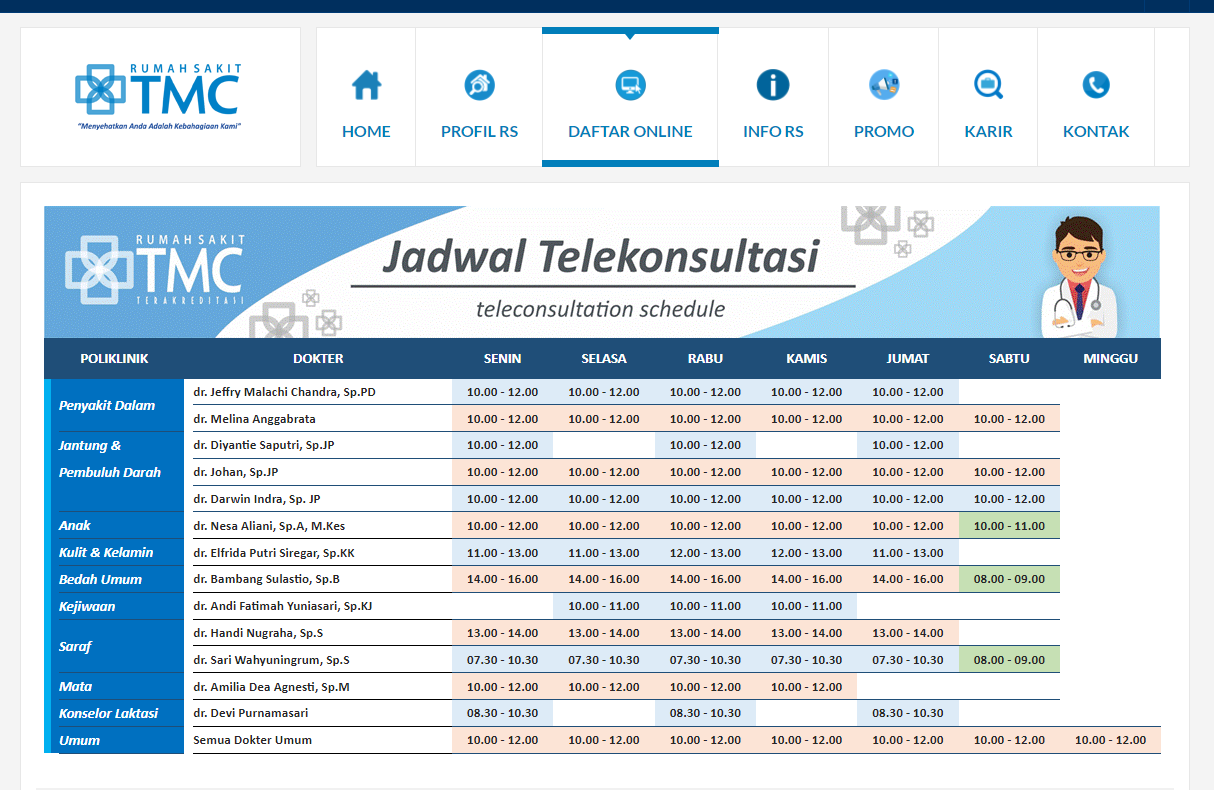
Tabel 1.2 Informan dalam Studi Pendahuluan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Nama Informan | Jabatan |
| 1. | dr. Agrietia | Dokter umum (Penyedia layanan *telemedicine*) |
|  | dr. Ayu | Dokter umum (Kepala Layanan Rawat Jalan dan penyedia layanan *telemedicine*) |
| 3. | Novi | Petugas administrasi selaku staff manajemen layanan *telemedicine* |

Didapatkan data dari petugas administrasi bahwa dokter yang aktif melakukan layanan *telemedicine* berjumlah 10 orang dengan rentang usia 25-40 tahun. Regulasi dalam melakukan *telemedicine* adalah pasien akan mendaftar untuk layanan *telemedicine* melalui *whatsapp/ website/* aplikasi pendaftaran dan akan diarahkan untuk mengisi beberapa data, seperti identitas, tujuan kepada dokter siapa dan bidang apa, keluhan pasien, dll. Pasien akan diarahkan untuk melakukan pembayaran dan dijadwalkan untuk melakukan layanan *telemedicine* dengan menggunakan aplikasi *whatsapp* dengan fitur *videocall* oleh dokter yang bersangkutan. Dokter tersebut akan memberikan layanan selama kurang lebih 15 menit, meresepkan obat dan meneruskan resep tersebut kepada bagian farmasi, lalu bagian farmasi akan menghubungi pasien dan mengirim obat kepada pasien. Data yang didapatkan dari salah satu dokter sebagai informan, bahwa pemahaman dan pengetahuan mengenai penggunaan *telemedicine* sudah baik, informan tersebut memperoleh pelatihan dan arahan sebelum menggunakan *telemedicine* sehingga mendapatkan pengetahuan dan bekal yang cukup walaupun belum resmi dan tidak dibagikan modul untuk pembekalan pengetahuan. Selain itu, informan tersebut berujar bahwa manajemen Rumah sakit TMC mendukung program layanan berbasis *telemedicine* sesuai dengan salah satu misi dari Rumah Sakit TMC tersebut serta menyediakan *website* yang menampilkan jadwal *telemedicine* untuk pendaftaran dan menunjang tenaga medis untuk melakukan *telemedicine*. Adanya aplikasi yang tersedia untuk memudahkan pendaftaran dari *telemedicine* namun aplikasi tersebut tidak digunakan untuk proses dilakukannya *telemedicine*. Mekanisme dilakukannya *telemedicine* di Rumah Sakit Tasikmalaya pun efisien dan mudah, yaitu pengguna *telemedicine* mendaftar dan dilakukan konsultasi secara online via aplikasi *whatsapp* berupa *videocall* dan bertukar pesan via fitur *chatting*, lalu dokter akan memeberikan resep dan diteruskan kepada pihak apotek untuk diproses dan obat akan dikirim ke tempat pengguna layanan *telemedicine*. Seiring dilakukannya *telemedicine*, ditemui beberapa kendala seperti jaringan koneksi internet dari pihak pengguna layanan beberapa kali tidak stabil, tidak adanya laboratrium dan radiologi yang menunjang diagnosis dan terintegrasi dengan layanan *telemedicine* dan susahnya komunikasi yang efektif namun infroman mendukung dan mau berupaya terus memajukan dan mengadakan layanan berbasis *telemedicine* di RS TMC Tasikmalaya. Kendala lain yang disampaikan informan adalah tidak tersedianya layanan BPJS atau asuransi untuk mengganti biaya *telemedicine*. Pada saat dilakukan nya *telemedicine*, walaupun pemeriksaan yang didapatkan tidak sedetail saat bertemu tatap muka, namun informan berujar bahwa *telemedicine* cukup efektif. Informan pun mengatakan pentingnya dukungan dan pengetahuan dari dokter selaku pemberi layanan di Rumah Sakit TMC Tasikmalaya sangat penting untuk berkembangnya layanan tersebut kedepannya dan tentunya dibarengi dengan manajemen yang terus mendukung program tersebut.

Salah satu dokter sebagai informan berujar bahwa *telemedicine* menjadi salah satu solusi untuk menjangkau masyarakat, pengetahuan yang dia dapatkan mengenai *telemedicine* dinilai cukup baik karena telemedicine menjadi hal yang banyak dilakukan tenaga kesehatan di jaman pandemic sehingga informasi yang didapatkan di luar pengarahan dari pihak rumah sakit sudah cukup. Kendala yang dialami pun berupa susah nya mengusulkan laboratorium dan melihat hasil pemeriksaan radiologi karena tidak adanya fitur yang terintegrasi dan aplikasi khusus untuk menunjang layanan *telemedicine*. Menurut informan tersebut, walaupun dinilai dapat menjangkau masyarakat yang enggan berobat dan susah terjangkau oleh pihak rumah sakit, namun dari segi efektifitas dan ketepatan pemeriksaan, layanan *telemedicine* tidak dapat menggantikan layanan tatap muka secara langsung. Namun informan tersebut mendukung dan berharap program ini terus berjalan dengan beberapa masukan seperti diadakannya aplikasi khusus *telemedicine* dan bekerja sama dengan layanan asuransi maupun BPJS. Informan tersebut mengakui, pengetahuan dan sikap dokter selaku penyedia layanan penting untuk mendukung keberlangsungan dari layanan *telemedicine* ini. Bila penyedia layanan tidak paham mengenai teknologi ataupun konsep dari *telemedicine*, maka dalam melaksanakannya pun akan terhambat dan outputnya penyedia layanan tersebut enggan untuk melakukan layanan berbasis *telemedicine* ini.

Hasil wawancara yang didapatkan dari petugas administrasi dan salah satu staff manajemen layanan tersebut adalah informan tersebut mengakui dokter selaku pemberi layanan *telemedicine* harus memiliki pengetahuan yang baik disertai sikap dan perilaku yang mendukung layanan tersebut. Informan menilai, pengetahuan dokter mengenai *telemedicine* sudah cukup baik dan dokter mendukung adanya layanan tersebut terutama untuk menjangkau masyarakat di era pandemi. Pihak manajemen mendukung dan berupaya terus untuk mengembangkan layanan ini. Website dan aplikasi pendaftaran pun dibuat untuk mempermudah dan mempercepat alur pendaftaran yang ada, namun untuk evaluasi bulanan terkait pelaksanaan belum dilakukan. Kendala yang sering dikeluhkan adalah jaringan internet pihak pengguna layanan seringkali tidak stabil dan hal itu menghambat layanan tersebut. Informan tersebut berujar, Kerjasama dengan pihak asuransi akan terus di *follow-up* dan dilakukan guna meningkatkan jumlah pengguna layanan dan aplikasi akan terus diperbaharui oleh pihak IT sehingga kedepannya diharapkan lebih baik dan dapat menunjang layanan yang dilakukan oleh dokter di Rumah Sakit TMC Tasikmalaya.

 Data sekunder lain yang didapatkan untuk menunjang *telemedicine* Rumah Sakit TMC Tasikmalaya adalah sebagai berikut

Gambar 1.1 Website dengan Tampilan Informatif untuk Pendaftaran



** Gambar 1.2 Tersedianya Aplikasi yang Memudahkan Pendaftaran



Gambar 1.3 Proses Berlangsungnya Kegiatan *Telemedicine* di RS TMC

Layanan *Telemedicine* ini dibawah tanggung jawab langsung kepala instalasi rawat jalan dan dibawah pengawasan wakil direktur layanan dengan susunan staff dan manajemen yang ikut menunjang layanan ini, seperti bidang pelayanan medis dan pemasaran.

Berikut ditampilkan data mengenai tanggal dan jumlah pengguna layanan *telemedicine* sejak awal diberlakukan layanan tersebut hingga bulan Febuari 2022.

Tabel 1.3 Jumlah Pengguna Layanan *Telemedicine*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Tanggal Penggunaan Layanan | Jumlah Pengguna Layanan |
| 1 | Tahun 2020  Juni  Juli  Agustus  September  Oktober  November  Desember | 5  7  6  9  5  2  7 |
| 2 | Tahun 2021  Januari  Febuari Maret  April  Mei  Juni  Juli  Agustus  September  Oktober  November  Desember | 26  8  16  29  10  45  170  43  17  6  5  6 |
| 3 | Tahun 2022  Januari  Febuari  Maret | 10  28  30 |
|  | Total | 490 |

Berdasarkan data-data yang didapatkan dari studi pendahuluan, baik dari data primer maupun data sekunder mengenai kondisi layanan di Rumah Sakit TMC Tasikmalaya dan melihat sisi pentingnya pengetahuan, sikap dan perilaku penyedia layanan *telemedicine* dalam upaya mendukung dan memajukan layanan tersebut maka penulis memandang perlu untuk melakukan penelitian dengan judul Analisis *Knowledge Attitude Practice* (KAP) Dokter dalam Upaya Mendukung Program Layanan Berbasis *Telemedicine* di Poliklinik RS TMC Tasikmalaya.

* 1. **Fokus Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif tentang evaluasi terhadap *Knowledge Attitude* *Practice* (KAP) Dokter sebagai penyedia layanan *telemedicine* dalam upaya mendukung layanan berbasis *telemedicine* di Rumah Sakit TMC Tasikmalaya. Penelitian di lakukan di Poliklinik RS TMC, Jl KHZ. Mustofa No 310, Tuguraja, Tasikmalaya.

* 1. **Rumusan Masalah**

1. Bagaimana *Knowledge Atittude Practice* dokter di RS TMC Tasikmalaya
2. Bagaimana upaya pelaksanaan *telemedicine* di RS TMC Tasikmalaya
3. Bagaimana Kendala dokter dalam mengembangkan KAP dalam upaya mendukung layanan berbasis *telemedicine*
4. Bagaimana Langkah-langkah dalam pengembangan KAP dalam upaya mendukung program layanan berbasis *telemedicine*
   1. **Tujuan Penelitian**
5. Mengetahui *Knowledge Atittude Practice* dokter dalam upaya mendukung layanan berbasis *telemedicine*
6. Mengetahui upaya pelaksanaan *telemedicine* di RS TMC Tasikmalaya
7. Mengetahui Kendala dokter dalam upaya mendukung layanan berbasis *telemedicine*
8. Mengetahui Langkah-langkah dalam pengembangan program layanan berbasis *telemedicine*
   1. **Manfaat Penelitian**
      1. **Manfaat Teoritis**

* Menambah keilmuan mahasiswa mengenai IPTEK dan SIMRS
* Memberikan ilmu adanya alternatif dalam pemberian layanan oleh dokter atau tenaga kesehatan terutama saat pandemi
* Memberikan informasi mengenai tersedianya layanan *telemedicine* saat ini dan *knowledge, attitude, practice* dari dokter selaku pemberi layanan *telemedicine*
  + 1. **Manfaat Praktis**
* Penelitian ini memberikan informasi mengenai pengaruh program layanan berbasis *telemedicine* terhadap *knowledge, attitude, practice* (KAP) dari dokter
* Penelitian ini dapat melihat respon dan sikap kerja dari dokter di poliklinik selaku pemberi layanan terhadap layanan berbasis *telemedicine* saat ini
* Memberikan evaluasi terhadap program kerja layanan berbasis *telemedicine*

**BAB II**

**KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN PROPOSISI**

**2.1 Kajian Pustaka**

Kajian pustaka merupakan kajian secara luas mengenai konsep, teori yang berkaitan dengan topik penelitian yang akan dilakukan dan kajian hasil penelitian sebelumnya yang ada relevansinya dengan judul penelitian ini. Beberapa hasil penelitian yang sesuai disajikan di dalam bab ini.

**2.1.1 Manajemen**

Sebagai seorang manajemen, kita harus mengenali dan memahami arti manajemen itu sendiri, yaitu manajemen yang berasal dari kata “to manage “yang artinya mengatur dimana pengaturan dilakukan melalui sebuah proses dan diatur berdasarkan urutan dari fungsi-fungsi manajemen itu, jadi manajemen itu merupakan suatu proses untuk mewujudkan tujuan yang diinginkan. Robbins dan Coulter (2018, hlm. 41-43), dalam bukunya berpendapat bahwa manajemen merupakan proses melibatkan koordinasi dan pengawasan kegiatan kerja orang lain, sehingga kegiatan mereka dapat diselesaikan secara efisien dan efektif. Seorang manajer harus bisa melibatkan dan memastikan bahwa, aktivitas kerja diselesaikan secara efisien dan efektif oleh karyawan yang bertanggung jawab dalam. Sedangkan Schermerhorn et al., (2017, Hlm*.* 16-18) mengatakan bahwa manajemen adalah kegiatan dalam perencanaan, pengorganisasian, memimpin dan mengendalikan penggunaan sumber daya untuk mencapai tujuan kinerja. Hasibuan (2019, hlm. 1) mendifiniskan manajemen adalah alat untuk mencapai tujuan yang diinginkan dan manajemen yang baik akan mempercepat tercapainya tujuan perusahaan, karyawan dan masyarakat. Dessler (2017, hlm. 564-565) dalam bukunya yang berjudul *Human Resources Management* membagi *Management Process* menjadi 5 bagian, yaitu :

1. *Planning:* menetapkan tujuan, standar, mengembangkan peraturan dan prosedur, dan mengembangkan rencana.

2. *Organizing:* mengkoordinasikan pekerjaan, wewenang, dan otoritas serta komunikasi kepada bawahan.

3. *Staffing:* menentukan dan memilih karyawan, memberi kompensasi, mengevaluasi, melatih dan mengembangkan karyawan.

4. *Leading:* membuat orang lain bertanggung jawab dalam menyelesaikan tugas, dan menjaga moral dalam organisasi serta memotivasi karyawan.

5. *Controlling*: menetapkan standar, kualitas, dan memeriksa bagaimana kinerja yang dilakukan dan memberikan korektif sesuai dengan kebutuhan.

Proses manajemen juga dikemukakan oleh Robbins dan Coulter (2017) dengan membagi menjadi :

* + - 1. *Planning* dimana planning adalah menetapkan dan merancang tujuan dari organisasi serta merancang strategi untuk mencapai tujuan tersebut termasuk didalamnya mengembangkan rencana serta mengintegrasikan dan mengkoordinasikan kegiatan kerja dan anggota kerja. Tentu saja perencanaan ini harus dibagikan kepada anggota kerja agar memiliki pemahaman yang sama dan target yang sama untuk mencapai tujuan dari perusahaan tersebut.
      2. *Organizing* yang termasuk didalamnya seperti membagi pekerjaan dengan anggota dan departemen yang spesifik untuk mengerjakan, memberikan pekerjaan dan tanggung jawab terhadap masing-masing anggota, menspesifikkan perkarjaan kedalam beberapa unit, menjaga relasi dengan anggota dan departemen masing-masing, menugaskan anggota serta mengatur untuk terus berjalannya suatu organisasi.
      3. *Leading* menurut Robins dan Coulture lebih mengutamakan ilmu komunikasi dan ilmu mendengarkan, menjaga relasi dengan anggota, kawan kerja, *partner* kerja, mendengarkan masukan dan berdiskusi dengan anggota dengan terus memperhatikan visi dan misi suatu organisasi.
      4. *Controlling* dimana didalamnya adalah proses evaluasi dan menyamakan dengan standar yang sudah ditetapkan. Proses memantau, mengkoreksi, dan membandingkan prestasi kerja serta mengevaluasi kinerja anggota dari organisasi dengan tujuan untuk meningkatkan dan memanjukan organisasi tersebut.

Menurut Robbins dan Judge (2017) terdapat keahlian manajemen (*management skill*) terbagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Keterampilan teknis *(Technical Skill)* mencakup kemampuan untuk menerapkan pengetahuan khusus kepada keahlian.

2. Keterampilan manusia *(Human Skill)* merupakan kemampuan dalam berkomunikasi, memahami, memotivasi, serta mendukung orang lain, baik secara individu maupun dalam kelompok.

3. Keterampilan konseptual *(Conceptual Skill)* merupakan kemampuan mental dalam menganalisis dan membaca situasi yang kompleks. Keterampilan ini lebih berfokus pada mengambil keputusan yang terdiri dari identifikasi masalah, mengembangkan solusi cadangan dalam memperbaiki masalah yang ada, mengevaluasi solusi cadangan tersebut, serta memilih yang paling baik.

Kemudian Robin dan judge (2017) juga menjelaskan bahwa peran manajemen *(management roles*) terbagi dalam tiga jenis, antara lain :

1. Peran interpersonal *(Interpersonal Roles*) Interpersonal roles adalah dimana seorang manajer yang diwajibkan untuk melakukan tugas yang bersifat resmi dan simbolis.

2. Peran informasional (*Informational Roles*) Informational roles merupakan semua manajer, sampai tingkat tertentu, mengumpulkan informasi dari organisasi dan lembaga diluar organisasi, terkadang dengan memindai media berita (termasuk internet) dan berbicara dengan orang lain untuk mengetahui perubahan dalam selera public dan apa yang mungkin direncanakan oleh pesaing.

3. Peran keputusan (*Decisional Roles*) Peranan ini memiliki empat bagian yang diidentifikasikan oleh Mintzberg, yaitu :

a. Peran pengusaha (*Entrepreneur Role*)

Peran ini adalah yang dimana para manajer memulai dan mengawasi proyek baru yang akan meningkatkan kinerja dari organisasi mereka.

b. Penanganan gangguan (*Disturbance Handlers*)

Peran ini dimana manajer mengambil tindakan korektif dalam menghadapi masalah yang tiba-tiba terjadi.

c. Pengalokasi sumber daya (*Resource Allocators*) Peran ini manajer bertanggung jawab dalam mengalokasi sumber daya manusia, fisik dan moneter.

d. Peran negosiator (*Negotiator Role*) Peran ini adalah pada saat dimana mereka membahas masalah dan melakukan penawaran dengan unit lain untuk mendapatkan keuntungan untuk unit mereka sendiri.

Hasibuan (2019 hlm. 2) menjelaskan dasar-dasar manajemen adalah sebagai berikut :

* Adanya kerja sama diantara sekelompok orang dalam ikatan formal
* Adanya tujuan bersama atau kepentingan yang sama yang ingin dicapai
* Adanya pembagian kerja, tugas dan tanggungjawab yang teratur
* Adanya hubungan formal dan ikatan tata tertib yang baik
* Adanya sekelompok orang dan pekerjaan yang akan dikerjakan
* Adanya *human organization*

Setelah kita mempelajari apa yang dimaksud dengan manajemen itu sendiri, kita didorong untuk menjadi seorang manajemen yang baik, yang mampu mengatur dan menjalankan tujuan atau *goals* dari perusahaan tersebut dan penting bagi seorang manajer, untuk memiliki pengetahuan dan kemampuan yang cukup untuk mengevaluasi dan memantau kinerja dari anggota organisasi tersebut.

**2.1.2 Organisasi**

Menurut Nur Asni, et al (2021, hlm. 3) organisasi adalah kumpulan individu, lebih dari dua orang atau lebih yang memiliki peminatan dan tujuan yang sama. Organisasi merupakan suatu wadah bersama dimana orang-orang secara bersama mencapai tujuan bersama yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuan sebuah organisasi dituliskan dalam visi dan misi organisasi dimana visi dan misi mengarahkan individu di dalam organisasi mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh organisasi. Dalam pencapaian tujuan organisasi, pemimpin organisasi mempelajari kepribadian, emosi dan motivasi setiap individu yang ada dalam organisasi tersebut, sehingga menjadi kelompok-kelompok individu yang menarik untuk dipelajari lebih mendalam. Komunikasi dalam organisasi juga memengaruhi individu maupun kelompok individu, termasuk di dalamnya adalah hambatan dalam komunikasi yang terjadi atas perilaku individu dalam organisasi tersebut. Seperti yang tertuang dalam uraian sebelumnya, bahwa manajer yang baik harus memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik dan komunikasi termasuk dalam komponen manajemen. Organisasi harus mampu membangun jaringan komunikasi yang baik bagi perilaku individu yang ada untuk lebih effektif dan terus mengembangkan diri ke arah perbaikan organisasi.

Organisasi, menurut Stephen P. Robbins (2018),adalah suatu kesatuan sosial yang dikoordinasikan secara sadar dengan batas yang relatif dapat ditentukan dan berfungsi secara berkesinambungan untuk mencapai tujuan bersama. Definisi ini mengandung beberapa unsur berikut :

1. Kesatuan sosial, berarti bahwa organisasi terdiri atas kelompok manusia yang tentunya berinteraksi satu sama lain.
2. Koordinasi secara sadar, berarti bahwa interaksi manusia itu diatur sehingga merupakan kesatuan yang berjalan ke arah tertentu.
3. Batas tertentu, berarti bahwa organisasi membedakan antara anggota (bagian organisasi) dan bukan anggota (bukan bagian dari organisasi).
4. Kesinambungan, berarti bahwa organisasi dibentuk untuk waktu yang tidak terbatas sehingga merupakan usaha yang berjalan (*going concern*).
5. Tujuan bersama, berarti bahwa organisasi dibentuk untuk mencapai sesuatu yang tidak bisa dicapai oleh anggotanya secara individual.

Nur Asni et al (2021) mengumpamakan organisasi sebagai tubuh manusia atau mobil yang merupakan sebuah sistem lengkap dan memiliki aneka macam susbstansi. Sistem adalah suatu kesatuan dimana komponen-komponennya saling berinteraksi secara seimbang dan terkoordinasi sehingga dapat memaksimalkan kinerja dan mengoptimalkan efisiensi sebagai keseluruhan, begitu pula dengan organisasi. Unsur-unsur organisasipun terdiri dari berbagai komponen dan tidak dapat dipisahkan satu sama lainnua, dikutip dari Amir dan M. Taufik (2017), organisasi terdiri dari 3 komponen, yaitu orang, kerja sama dan tujuan bersama :

1. Orang, dalam organisasi sering disebut sebagai personel atau pegawai yang terdiri dari semua atau warga organisasi. Menurut fungsi dan tingkatannya, orang terdiri atas unsur pimpinan (*administrator*) sebagai unsur pimpinan tertinggi dalam organisasi, para manajer yang memimpin suatu unit satuan kerja sesuai dengan fungsinya masing-masing, dan para pekerja (*non-management/workers*).

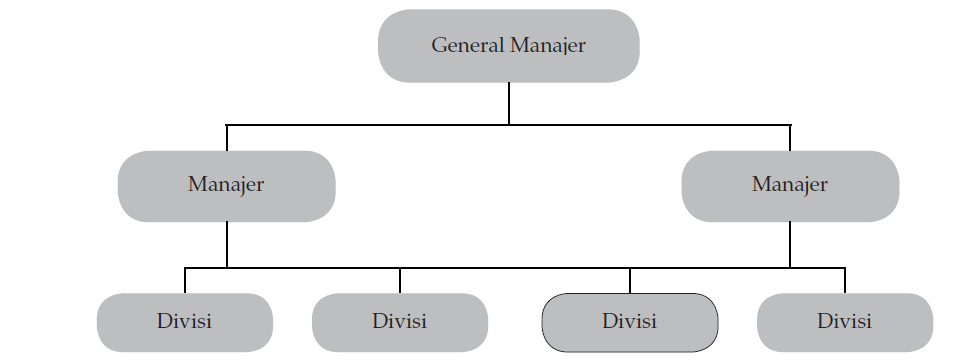
2. Kerja sama dimana merupakan perbuatan saling membantu yang dilakukan secara bersama- sama untuk mencapai tujuan bersama.

3. Tujuan bersama merupakan sasaran atau target yang ingin dicapai bersama-sama seperti yang diuraikan sebelumnya. Tujuan tersebut harus menggambarkan pola, prosedur, kebijaksanaan, strategi dan peraturan yang sebelumnya telah ditetapkan.

Nur Asni et al (2021) menuturkan bahwa ada dua macam tiper organisasi yaitu tipe organisasi formal dan informal dimana organisasi formal adalah dua orang atau lebih yang secara sadar mengikatkan diri untuk bekerja sama dalam mencapai tujuan bersama dan organisasi informal adalah dua orang atau lebih yang secara tidak sadar mengikatkan diri untuk mencapai tujuan bersama. Studi tersebut juga menuturkan empat tipe organisasi berdasarkan wewenang dan tanggung jawab yang banyak dipakai oleh organisasi formal saat ini :

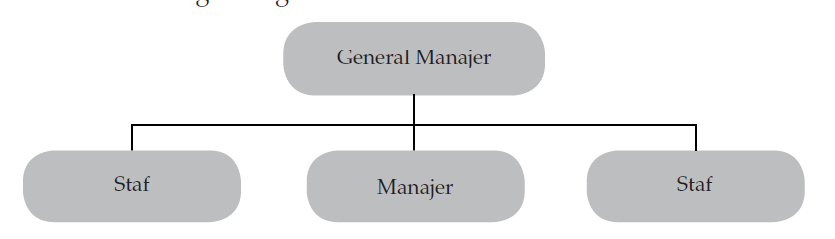
Organisasi garis

Garis wewenang dalam organisasi garis saling berhubungan langsung secara vertikal antara pemimpin dan bawahan. Tugas-tugas perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan berada di satu tangan dan garis kewenangan langsung dari pimpinan kepada bawahannya. Dalam organisasi ini, seseorang atau bawahan hanya bertanggung jawab kepada satu orang atasan saja. Tipe organisasi ini adalah yang tertua dan paling sederhana dimana jumlah pegawai pun relative sedikit, kelebihannya adalah komando yang jelas dan hubungan antara atasan dan bawahan pun erat sementara kelemahannya adalah kecenderungan pimpinan untuk otoriter dan sulit membedakan antara tujuan pribadi pemerintah dengan tujuan dari organisasi tersebut.

 Gambar 2.1 Organisasi Garis

Organisasi Garis dan Staf

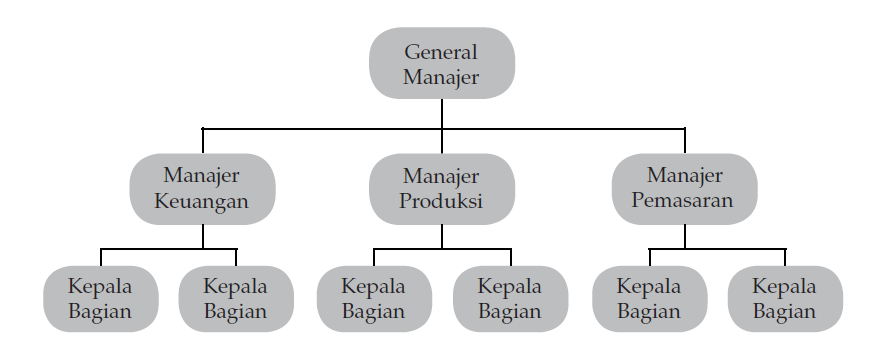
Biasanya organisasi garis dan staf diperuntukkan untuk organisasi yang besar, daerah kerja luas dan memiliki beragam bidang. Pimpinan dan bawahan tidak saling mengenal namun masing-masing memiliki tugas dan spesialisasi masing-masing.



Gambar 2.2 Organisasi Garis dan Staf

Organisasi Fungsional

Disusun berdasarkan sifat dan fungsi yang seharusnya, organisasi ini memiliki Batasan tugas yang jelas. Para pemimpin memiliki komando tersendiri di unitnya sehingga tidak memerlukan persetujuan pimpinan tertinggi untuk melaksanakan tugasnya.



Gambar 2.3 Organisasi Fungsional

Organisasi Panitia

Organisasi yang masing-masing anggota mempunyai wewenang yang sama dan pimpinannya kolektif. Organisasi panitia lebih mengutamakan pimpinan, artinya dalam organisasi ini terdapat pimpinan. Komite dapat bersifat formal atau informal. Kekurangan dari organisasi ini, walaupun pekerja memiliki kewenangan yang sama dengan pemimpin namun oada pelaksanaan sering bingung karena perintah datangnya tidak dari satu orang saja, dan kreativitas sukar dikembangkan, karena perintah pelaksanaan didasarkan pada kolektivitas dari tugas. Namun dibalik kekurangannya, Keuntungan dari struktur organisasi panitia adalah segala keputusan dipertimbangkan masak-masak dalam pembahasan yang dalam dan terperinci.

Tipe organisasi dipilih berdasarkan kebutuhan organisasi tersebut dengan mempertimbangkan kekurangan dan kelebihan dari masing-masing tipe dan hal ini dapat mempengaruhi budaya dan perilaku organisasi di tempat tersebut. Organisasi dibentuk oleh sekumpulan orang untuk mencapai tujuan bersama, maka prinsip, tipe dan tujuan dari organisasi tersebut harus disepakati dan dibentuk secara bersama.

**2.1.3 Manajemen Sumber Daya Manusia**

Sumber Daya Manusia (SDM) dapat didefinisikan sebagai suatu kemampuan yang terdiri dari daya pikir dan daya fisik yang ada pada diri seseorang. Seperti yang kita ketahui faktor kepuasan dan motivasi mempengaruhi kinerja seseorang. Desilia dan Harjoyo (2019, Hlm. 3) mengatakan bahwa sumber daya manusia merupakan kekuatan atau potensi atau hal lain yang dimiliki manusia, misalnya : akal budi, perasaan kasih sayang dan sosial, bakat berkomunikasi dan memiliki cipta, rasa dan karya. Kita memahami bahwa sumber daya manusia merupakan sumber kekuatan yang dipergunakan oleh organisasi untuk mencapai tujuan dan mengembankan organisasi tersebut. Kinerja sumber daya manusia didefinisikan sebagai hasil kerja yang terukur secara kualitas dan kuantitas yang dikerjakan oleh seseorang yang diberikan oleh atasannya. Sedangkan menurut Porter dan Lawler dalam Sutarto (2018) mengatakan kinerja sebagai hasil kerja seseorang individu menurut tolak ukur yang sudah ditetapkan dalam suatu pekerjaan. Maka dapat disimpulkan bahwa kinerja merupakan tolak ukur hasil pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang dalam melakukan aktivitasnya.

Manajer harus merencanakan, menjalin, mengembangkan dan mempertahankan dan mempertahankan tenaga kerja yang efektif, pendapat tersebut dikemukakan oleh Kinicki & William (2017). Menurut Hasibuan (2019), manajemen sumber daya manusia adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat. Dessler (2017) juga menjelaskan bahwa sumber daya manusia adalah proses dimana mendapatkan, pelatihan, menilai, dan kompensasi karyawan, dan menghadiri untuk hubungan dalam bekerja, Kesehatan dan juga keselamatan, dan kekhawatiran terhadap keadilan. Raymond A. Noe (2017) mengatakan bahwa manajemen sumber daya manusia adalah sistem, implementasi, dan kebijakan yang memberikan pengaruh terhadap attitude dan kinerja dari karyawan. Robbins dan Coulter (2017) mengatakan bahwa manajemen mengkoordinasikan dan mengawasi aktivitas kerja karyawan, agar aktivitasnya selesai secara efisien dan efektif. Sedangkan Bateman dan Snell (2015) mengatakan bahwa manajemen sumber daya manusia adalah sistem proses untuk mengorganisir seseorang dalam sebuah organisasi. Mondy dan Martocchio (2016) menjelaskan bahwa manajemen sumber daya manusia adalah pemanfaatan individu dalam mencapai tujuan organisasi. Desilia dan Harjono (2019, Hlm. 5) menyimpulkan bahwa manajemen sumber daya manusia merupakan kegiatan perencanaan, pengadaan, pengembangan, pemeliharaan serta penggunaan sumber daya manusia untuk mencapai tujuan baik secara individu maupun organisasi. Dessler (2017) menjelaskan bahwa terdapat beberapa macam fungsi dari manajemen sumber daya manusia, yaitu :

1. Melakukan pekerjaan analisis (menentukan sifat pekerjaan masing-masih karyawan).

2. Merencanakan kebutuhan tenaga kerja dan merekrut calon karyawan.

3. Memilih calon karyawan.

4. Orientasi dan pelatihan pada karyawan baru.

5. Mengatur gaji dan upah.

6. Memberikan insentif dan benefit.

7. Menilai kinerja karyawan.

8. Berkomunikasi (wawancara, pendisiplinan).

9. Pelatihan karyawan dan mengembangkan manajer.

10. Membangun komitmen karyawan.

Desilia dan Harjono (2019, Hlm. 7-8) menjelaskan bahwa pentingnya manajemen sumber daya manusia penting bukan hanya untuk manajemen tertinggi atau departemen HR namun penting bagi manajer lain untuk mengatur anggota yang ada dalam departemen dan lingkup kerjanya. Manajemen sumber daya manusia berguna agak manajer-manajer tidak melakukan kesalahan-kesalahan seperti :

* Memperkerjakan orang yang salah
* Mengalami tingkat *turnover* yang tinggi akibat pengelolaan sumber daya manusia yang buruk
* Pekerja bekerja tidak optimal
* Melakukan proses wawancara yang bertele-tele
* Organisasi menghadapi tuntutan akibat pengelolaan sumber daya manusia yang tidak baik dan tidak memenuhi peraturan-peraturan dan perundang-undangan.

Sangat penting untuk bisa memanajemen sumber daya manusia dengan baik untuk mencapai tujuan organisasi.

Tujuan manajemen sumber daya manusia menurut Desilia dan Harjono (2019, Hlm. 8) meliputi:

Memberi pertimbangan manajemen dalam membuat kebijakan untuk sumber daya manusia untuk memastikan bahwa organisasi memiliki pekerjaan yang bermotivasi dan berkinerja yang tinggi, memiliki pekerja yang selalu siap mengatasi perubahan dan memenuhi kewajiban pekerjaan secara legal.

* + Mengimplementasikan dan menjaga semua kebijakan dan prosedur sumber daya manusia yang memungkinkan organisasi mampu mencapai tujuannya.
  + Membantu dalam pengembangan arah keseluruhan organisasi dan startegi, khususnya yang berkaitan dengan implikasi sumber daya manusia.
  + Memberi dukungan dan kondisi yang akan membantu manajer lini mencapai tujuannya.
  + Menangani berbagai krisis dan situasi sulit dalam hubungan antar pekerja untuk meyakinkan bahwa mereka tidak menghambat organisasi dalam mencapai tujuannya.
  + Menyediakan media komunikasi antara pekerja dan manajemen organisasi.
  + Bertindak sebagai pemelihara standar organisasional ddan nilai dalam manajemen sumber daya manusia.

Menurut Hasibuan (2019), fungsi sumber daya manusia meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengendalian, pengadaan, pengembangan, kompensasi, pengintegrasan, pemeliharaaan, kedisiplinan, dan pemberhentian. Manajemen sumber daya manusia sangat penting, untuk mengatur dan mendukung serta memaksimalkan potensi sumber daya manusia yang dimiliki sehingga menjadi kekuatan untuk mencapai tujuan dari organisasi tersebut.

**2.1.4 Perilaku Organisasi**

Organisasi dapat diandaikan sebagai tubuh manusia atau mobil yang merupakan sebuah sistem lengkap dan memiliki aneka macam susbstansi. Sistem adalah suatu kesatuan dimana komponen-komponennya saling berinteraksi secara seimbang dan terkoordinasi sehingga dapat memaksimalkan kinerja dan mengoptimalkan efisiensi sebagai keseluruhan. Begitu pula dengan organisasi.

Nur Asni et al (2020, Hlm.36-37) mengatakan bahwa ruang lingkup perilaku organisasi meliputi bagaimana memahami orang-orang dalam satuan sistem sosial, serta mengelola dan memprediksi bagaimana mereka dapat bekerja secara efektif. Perilaku organisasi secara khusus mempelajari situasi individu dan organisasi dan keterlibatannya dengan kinerja dan produktivitas.

Perilaku organisasi memiliki tiga dimensi utama:

1. Dimensi konsep. Perilaku organisasi memiliki tiga dimensi konsep, yaitu antropologi, budaya, dan seluruh elemen sosial yang memengaruhi berdirinya ilmu pengetahuan.yang saling berkaitan.
2. Dimensi sistem. Ini mencakup bagaimana proses manajemen yang dilakukan untuk melaksanakan suatu kegiatan secara efektif dan efisien yang dikemas dengan pendekatan-pendekatan matematis atau logika.
3. Dimensi manusia. Dimensi ini adalah faktor penentu dalam organisasi yang tercermin dari ilmu psikologi. Karena adanya organisasi disebabkan oleh adanya manusia.

Dengan demikian, tujuan dari ilmu perilaku organisasi adalah sebagai berikut.

1. Menjelaskan bagaimana perilaku organisasi, baik individu maupun kelompok dalam organisasi.
2. Menganalisis atau menguraikan berbagai sebab dan akibat dari suatu perilaku individual atau kelompok dalam organisasi, serta hubungannya dengan produktivitas personel dan kinerja organisasi.
3. Memperediksi dan memecahkan berbagai persoalan yang muncul pada interaksi manusia dalam organisasi, baik interaksi dengan orang maupun dengan lingkungannya.

Perilaku organisasi merupakan suatu bidang studi yang menyelidiki dampak perorangan, kelompok, dan struktur pada perilaku dalam organisasi dengan maksud menerapkan pengetahuaan semacam itu untuk memperbaiki efektivitas organisasi. Mempelajari perilaku organisasi adalah agar kita dapat memperediksi dan memecahkan berbagai persoalan yang muncul pada interaksi manusia dalam organisasi, baik interaksi dengan orang maupun dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi perilaku organisasi terdiri atas dua variabel, yaitu variabel dependen dan independen. Variabel dependen meliputi produktivitas, kemangkiran, pengunduran diri, dan kepuasan kerja, sedangkan variabel independent meliputi variabel-variabel level individu, seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan, masa kerja, dan lain-lain, variabel level kelompok, dan variabel level sistem organisasi.

**2.1.5 Manajemen Rumah Sakit**

Di Indonesia, rumah sakit memiliki peranan penting sebagai fasilitas kesehatan dan rujukan terakhir. Sistem kesehatan di rumah sakit sangat penting dan sistem kesehatan adalah  kegiatan dengan tujuan meningkatkan, mengembalikan dan memelihara kesehatan dengan cara peningkatan status kesehatan, perlindungan risiko kesehatan dengan universal coverage dan dan tercapainya kepuasan publik akan layanan kesehatan. Menurut Rachmat et al, (2018, hlm. 1) rumah sakit adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan, merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam upaya mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Tentu rumah sakit sebagai organisasi, memiliki banyak anggota dan tenaga di dalamnya yang memiliki berbagai macam keahlian dan berinteraksi satu sama lain. Karakteristik dan kompleksitas dari ruma sakit berdampak pada berbagai aspek, seperti aspek operasional, pembiayaan dan sumber daya itu sendiri. Tentu, rumah sakit harus mengelola dengan baik agar tercapai efisiensi dalam mencapai tujuan rumah sakit. Untuk mencapai efisiensi tersebut, diperlukan penerapan manajemen dan dengan mengetahui pentingnya sistem kesehatan rumah sakit, diperlukan adanya sistem manajemen yang baik. Tujuan dari manajemen rumah sakit tentunya untuk menciptakan pengendalian agar tercapai sebuah tujuan. Manajemen harus memiliki tujuan untuk memperbaiki dan memberikan kualitas layanan yang baik. Manajemen yang baik harus mampu menghasilkan jumlah sumber daya manusia yang tepat, pelayanan tepat waktu serta tepat sasaran.

Rachmat et al (2018, hlm.5-7) menuturkan bahwa sifat rumah sakit memiliki keunikan karena merupakan suatu proses untuk menghasilkan jasa pelayanan kesehatan dan perhotelan dalam bentuk pelayanan kepada penderita yang rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Selain keunikan tersebut, rumah sakit memiliki sifat padat karya, padat profesi, padat modal, padat teknologi, padat masalah dan padat resiko karena berhubungan dengan jiwa dan raga manusia terutama yang sakit.

**2.1.6 *Knowledge, Attitude, Practice (KAP)***

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara lebih terinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Namun demikian pada realitasnya sulit dibedakan atau dideteksi gejala kejiwaan yang menentukan perilaku seseorang. Apabila ditelusuri lebih lanjut, gejala kejiwaan tersebut ditentukan atau dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, diantaranya adalah faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio-budaya masyarakat dan sebagainya. Pemikiran dan perasaan, yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, keper-cayaan-kepercayaan, penilaian-penilaian sese-orang terhadap objek, orang-orang penting se-bagai referensi dan sumber-sumber daya yang ada. Pengetahuan, sikap dianggap ada hubungannya dengan perilaku seseorang.

**2.1.6.2 Pengetahuan (*Knowledge*)**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusi diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman, juga bisa didapat dari informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua, teman, buku, dan surat kabar. Faktor-­faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain: pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, dan informasi.

Pengetahuan adalah suatu istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Suatu hal yang menjadi pengetahuannya adalah selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang beragam. Dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan pengetahuan yaitu :

* + - 1. Tahu

Tahu diartikan mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan, dan sebagainya.

* + - 1. Memahami

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan dengan benar tentang suatu objek sehingga dapat menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

* + - 1. Aplikasi

Aplikasi diartikan apabila seseorang dapat menggunakan objek yang telah dipelajari pada situasi yang sebenarnya. Contohnya adalah dengan menggunakan metode, prinsip atau yang lainnya pada situasi yang berbeda.

* + - 1. Analisis

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan komponen­komponen yang terdapat dalam suatu masalah namun masih berkaitan satu sama lain.

* + - 1. Sintesis

Sintesis merupakan kemampuan seseorang untuk menghubungkan komponen­komponen di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi­formulasi yang telah ada.

* + - 1. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri ataupun kriteria yang telah ada sebelumnya.

Menurut Notoatmodjo (2018, hal 11-16), cara memperoleh pengetahuan antara lain meliputi:

1. Cara coba salah (*trial and error)*

Cara menemukan kebenaran yang dipakai adalah dengan cara coba-coba. Jika hasilnya benar maka cara tersebut akan dipakai selanjutnya, sebaliknya jika hasilnya salah maka cara tersebut tidak akan dipakai Kembali.

1. Secara kebetulan

Penemuan kebenaran ditemukan secara tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.

1. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan diperoleh dari tradisi yang secara turun-temurun diwariskan ke generasi berikutnya.

1. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan guru yang baik. Pemecahan masalah dilakukan berdasarkan pengalaman pribadi yang telah dialami sebelumnya. Jika hasilnya baik, maka pengalaman tersebut akan dipakai orang tersebut untuk memecahkan permasalahan yang sama di kemudian hari.

1. Cara akal sehat

Akal sehat atau *common sense* terkadang dapat dijadikan acuan untuk menemukan suatu kebenaran.

1. Kebenaran melalui wahyu

Kebenaran diperoleh melalui ajaran atau dogma yang diajarkan oleh agama melalui para pemuka agamanya.

1. Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperolah sangat cepat melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses berpikir dan penalaran.

1. Melalui jalan pikiran

Disini manusia menggunakan penalaran nya untuk memperoleh suatu pengetahuan.

1. Induksi

Proses penarikan kesimpulan yang berasal dari pernyataan-pernyataan yang bersifat khusus ke pernyataan yang bersifat umum.

1. Deduksi

Proses penarikan kesimpulan yang berasal dari pernyataan-pernyataan yang bersifat umum ke pernyataan yang bersifat khusus.

Pengetahuan seseorang saat ini pun banyak dipengaruhi oleh berbagai macam hal, yaitu misalnya dari mana informasi itu di dapat , contoh : media sosial (*whatsapp, facebook, Instagram*), telepon, sms maupun komunikasi langsung. Selain darimana informasi itu berasal, bisa juga pengetahuan itu berasal dari segi Pendidikan, sehingga sikap dan perilaku seseorang pun akan berbeda tergantung dari segi pengetahuan yang diterima. Pengetahuan yang dimaksud dalam layanan *telemedicine* adalah pengetahuan dokter mengenai mekanisme layanan tersebut, dasar hukum, cara penggunaan aplikasi dan melayani pasien sesuai dengan kompetensi dokter tersebut (berdasarkan spesialisasi dan bidangnya).

**2.1.6.2 Sikap (*Attitude*)**

Sikap adalah suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang di organisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau Tindakan. Menurut Damiati, et al (2017 hal.36), sikap merupakan suatu ekpressi perasaan seseorang yang merefleksikan kesukaannya atau ketidaksukaannya terhadap suatu objek. Karena sikap seseorang merupakan hasil dari suatu proses psikologis, maka hal itu tidak dapat diamati secara langsung tetapi harus disimpulkan dari apa yang dikatakan atau dilakukan. Sikap merupakan bentuk respon atau tindakan yang memiliki kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi. Sikap juga diartikan sebagai respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan seperti senang­tidak senang, setuju­tidak setuju, baik­tidak baik dan sebagainya

# Sikap memiliki beberapa komponen pokok, yaitu :

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek. Artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek yaitu bagaimana penilaian orang tersebut terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak. Artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang­ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka.

# Sepertinya halnya dengan pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat­tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

# Menerima *:* Menerima diartikan bahwa subjek mau menerima stimulus yang diberikan.

* Menanggapi : Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
* Menghargai : Menghargai diartikan seseorang memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus seperti mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain untuk merespon.
* Bertanggung Jawab: Sikap yang paling tinggi tingakatnya ialah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu yang didasai oleh keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang membicarakan keburukannya ataupun ada resiko yang lain.

Menurut Yuniarti (2016, hlm.145) sikap memiliki tiga komponen, yaitu kognitif (pengetahuan), akfektif (emosi, perasaan) dan konatif (tindakan). Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude) yaitu sebagai berikut:

1. Kognitif

Kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai hal-hal yang berlaku atau hal-hal yang benar bagi objek sikap. Sekali kepercayaan tersebut telah terbentuk, ia akan menjadi dasar seseorang mengenai hal-hal yang dapat diharapkan dari objek tertentu.

1. Afektif

Afektif berkaitan dengan masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki objek tertentu.

1. Konatif

Komponen konatif atau komponen perilaku dalam struktur sikap menunjukkan perilaku atau kecenderungan berperilaku dengan yang ada dalam diri seseorang.

# **2.1.6.3 Perilaku (*Practice*)**

# Suatu sikap tidak langsung terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perubahan nyata diperlukan faktor pendukung yakni suatu kondisi yang memungkinkan seperti fasilitas maupun dorongan dari petugas kesehatan atau yang lainnya. Perubahan nyata yang dilakukan oleh suatu subjek itulah yang disebut dengan praktik.

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati dari luar. Seperti halnya pengetahuan, praktik ini mempunyai beberapa tingkatan :

1. Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

1. Respons terpimpin

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

1. Mekanisme

Seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sudah menjadi sebuah kebiasaan.

* + 1. **Sistem Informasi dan *Telemedicine***

**2.1.7.1 Sistem Informasi**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82 tahun 2013 tentang sistem informasi manajemen rumah sakit: pasal 1 disebutkan bahwa sistem informasi manajemen rumah sakit yang selanjutnya disebut dengan SIM-RS yang merupakan suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan, dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara cepat dan akurat.

Salah satu pengembangan dalam sistem informasi manajemen di rumah sakit adalah melalui *telemedicine*. Dimana memberikan layanan medis dari seorang dokter kepada pasien secara daring atau online melalui berbagai macam aplikasi.

Dengan populasi terbesar keempat di dunia, Indonesia memiliki potensi dalam pengembangan teknologi kesehatan digital (*eHealth*). Teknologi ini diharapkan memudahkan masyarakat Indonesia untuk mendapatkan akses kesehatan dengan lebih mudah, yang akan bermanfaat bagi lebih dari 269 juta jiwa yang tinggal di 17.504 pulau yang tersebar di Indonesia.

Dalam upaya mendekatkan dan memudahkan masyarakat terhadap akses pelayanan kesehatan melalui pendekatan teknologi, Kementerian Kesehatan RI menghadirkan aplikasi SehatPedia, Sisrute dan Temenin (*Telemedicine* Indonesia). Suatu aplikasi mobile dan Web Base yang ditujukan untuk membangun “ekosistem digital” bidang kesehatan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Penggunaan teknologi informasi dalam sistem pelayanan kesehatan adalah dipengaruhi oleh banyak hal. Antara lain, yang berhubungan dengan manusia komponen seperti pengetahuan dan sikap pengguna terhadap teknologi sangat penting. Sebuah survei di Michigan Universitas Negeri, AS, dan penelitian serupa lainnya menunjukkan bahwa sikap dan persepsi adalah penelitian penting dan kunci pertanyaan untuk menjelaskan bagaimana *telemedicine* dilihat dan dipahami oleh profesional kesehatan

**2.1.7.2 *Telemedicine***

*Telemedicine* dalam PERMENKES No. 20 Tahun 2019 didefinisikan sebagai pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat. Pada bab II pasal 2 mengenai pelayanan, disebutkan bahwa yang memberikan layanan telemedicine adalah tenaga kesehatan yang memiliki surat izin praktik di fasilitas layanan kesehetan penyelenggara dan pada pasal 3 disebutkan bahwa jenis pelayanan telemedicine tersebut meliputi :

* Teleradiologi
* Teleelektrokardiografi
* Teleultrasonografi
* Telekonsultasi klinis
* Pelayanan konsultasi telemedicine lain sesuai dengan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

Layanan *telemedicine* ini menjadi salah satu solusi sejak terjadinya pandemic COVID-19 di berbagai macam belahan dunia. Guna mencegah penularan Covid-19 kepada dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya serta pasien yang berkunjung ke rumah sakit, Kementerian Kesehatan menghimbau rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya untuk mengembangkan dan menggunakan pelayanan kesehatan jarak jauh (*telemedicine*) dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Konsep Digital Health tidak terbatas hanya untuk menyediakan pelayanan kesehatan jarak jauh (*Telemedicine*), tetapi dapat juga dimanfaatkan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang efisien secara keseluruhan. Rumah Sakit dalam melakukan pengembangan digital kesehatan diharapkan dapat menerapkan 4 (empat) prinsip dasar dalam pengembangan digital kesehatan, untuk menghasilkan pelayanan yang aman dan bermutu.Yaitu :

1. *User Need*

Setiap layanan harus dirancang sesuai kebutuhan pengguna, baik kebutuhan masyarakat, dokter atau staf lainnya.

1. *Privacy and Security*

Infrastruktur Arsitektur sistem digital harus dipastikan aman dan terlindungi bagi data kesehatan individu.

1. *Interoperability*

Standar data dan teknologi harus dapat dipastikan menjawab kebutuhan interoperabilitas ditengah keberagaman data dan teknologi.

1. *Inclusion*

Pengembangan Digital kesehatan harus mampu memberikan manfaat bagi seluruh lapisan masyarakat dengan berbagai latar belakang sosial dan pendidikan serta literasi digital setiap individu.

Sarana dan prasarana untuk telemedicine sebagaimana diatur dalam PERMENKES No 20 (2019, hlm. 8) meliputi :

* Sarana sebagai bangunan atau ruang untuk melakukan telemedicine, dapat berdiri sendiri atau terpisah dari area layanan.
* Prasarana dimaksud adalah listrik, jaringan internet yang memadai, dan prasarana lain yang mendukung telemedicine.
* Aplikasi untuk layanan adalah aplikasi dengan sistem keamanan dan keselamatan data, bila aplikasi tersebut dikembangkan sendiri maka harus terdaftar di Kementrian Kesehatan.

**2.1.8 Penelitian Terdahulu**

Beberapa studi menunjang penelitian ini dan semakin banyak penelitian mengenai *telemedicine* karena layanan ini sudah berkembang dan dipakai di berbagai macam negara. Tentunya selain kepuasan pengguna layanan *telemedicine*; *knowledge* (pengetahuan), *attitude* (sikap) dan *practice* (perilaku) penyedia jasa layanan pun harus diperhatikan. Pengetahuan,sikap dan perilaku penyedia layanan medis tentunya berpengaruh terhadap kinerjanya dan tentunya berpengaruh terhadap kepuasan pasien terhadap layanan tersebut. Diharapkan dengan sikap kerja yang mendukung dari penyedia layanan yang tinggi terhadap suatu sitem maka kinerja terhadap layanan tersebut akan baik dan menjadi salah satu solusi untuk keterbatasan penyedia layanan saat ini. Pemerintah pun berharap kedepannya, *telemedicine* bisa menjadi salah satu program kerja dan layanan di rumah sakit untuk mempermudah akses bagi masyarakat yang membutuhkan dan tidak berhenti hanya sampai pandemic saat ini. Penelitian dari Aris Widiyanto, et al di Surakarta (2021) mengenai *telemedicine* di *Intensive Care Unit* dimana dikatakan bahwa program *telemedicine* di ICU (Tele-ICU) diterima dengan baik dan membawa pengaruh positif bagi tenaga kesehatan dan berujung kepada kepuasan pasien.Penelitian lain dari Rizkiyani et al mengenai pemanfaat teknologi *telehealth* pada perawat dilayanan *homecare*. Hasil penelitian tersebut mendukung adanya *telehealth* berupa *telemedicine* berbasis video yang mendukung homecare, sehingga masyarakat yang memiliki keterbatasan akses dimudahkan untuk mendapatkan layanan kesehatan. Penelitian lain dari Zidni mengenai analisis kualitatif penggunaan *telemedicine* sebagai solusi pelayanan kesehatan di Indonesia pada masa pandemik COVID-19 mengatakan adanya peningkatan dalam layanan *telemedicine* di saat pandemik ini. Studi yang didapatkan dari Awatef Ben Ramadhan dari *Mercer University* tahun 2021 mengenai *Knowledge, Attitude, Practice (*KAP) mahasiswa dari Universitas Atlanta menenai COVID-19 dan *telehealth* dimana 61% responden mereka merupakan mahasiswa kedokteran dan menghasilkan data berupa 74% dari responden mengatakan telekonsul menghasilkan layanan yang memuaskan dan 61.54% responden berujar bahwa *telemedicine* sama dengan kunjungan datang secara langsung dan 69% berujar bahwa *telemedicine* merupakan pilihan bentuk pelayanan di masa depan. Penelitian lain yang sesuai adalah Muhammed, et al di (2021) mengenai Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Telemedis Kesehatan Pekerja Perawatan di Negara dengan Sumber Daya Rendah Selama COVID-19 Pandemi menghasilkan data di antara 673 petugas kesehatan yang menanggapi survei, 377 (56%) dan 248 (36,8%) berpengetahuan tinggi untuk *telemedicine*. Selanjutnya, 582 (86,5%) dan 566 (82,6%) petugas kesehatan melaporkan pengetahuan yang tinggi dan skor sikap yang tinggi dan mendukung penuh dari *telemedicine*. Dampak dari pandemi COVID-19 diperkirakan akan berlangsung lama. Oleh karena itu, program kebijakan seperti layanan *telemedicine*, yang bertujuan untuk mengatasi hambatan perawatan medis terutama di daerah dan negara berkembang. Namun, Penelitian dari Zayalabaradjane dan Santosh di India (2016) mengenai pengetahuan, sikap dan kemampuan dari tenaga kesehatan di India menyebutkan bahwa dasar mereka melakukan penelitian adalah walaupun tenaga kesehatan dibekali pengetahuan yang baik mengenai layanan *telemedicine*, namun dalam prakiknya banyak yang tidak mendukung dan sulit mengoperasikan jalannya *telemedicine* seperti susahnya mengatur saat jalannya *telemedicine*, peralatan serta manajemen dari *telemedicine* itu sendiri. Hasil penelitian itupun mengatakan bahwa hanya 60% responden yang menunjukkan sikap mendukung terhadap layanan *telemedicine* namun 41% responden menunjukkan pengetahuan yang sangat baik mengenai *telemedicine*. Jurnal dari Irina dan Dasha, Moskow (2020) menyimpulkan bahwa Penduduk wilayah Moskow melihat konsultasi online sebagai solusi masalah akses perawatan medis, tetapi bukan sebagai solusi kualitas pelayanan kesehatan. Informan membedakan dua kemungkinan manfaat dari konsultasi online: pertama, pengurangan biaya waktu, terutama untuk pasien, dan, kedua, pemerataan ketidaksetaraan teritorial di akses ke perawatan medis. Tapi harapan utama dari konsultasi online adalah kemampuan mereka untuk mengalahkan antrian. Beberapa penelitian lain untuk menunjang penelitian ini ditampilkan dalam tabel berikut.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama Peneliti | Tahun | Judul Penelitian | Kesimpulan | Perbedaan | Persamaan |
| 1 | Aris Widiyanto | Surakarta (2021) | Penggunaan *Telemedicine* di Intensive Care Unit | *Telemedicine* diterima dengan baik dan membawa pengaruh positif bagi tenaga kesehatan dan berujung kepada kepuasan pasien | Sistem yang dipakai menggunakan aplikasi khusus untuk ICU | Sistem *telemedicine* adalah sistem telekonsul |
| 2 | Rizkiyani et al | 2020 | Pemanfaatan teknologi *telehealth* pada perawat dilayanan *homecare* | Mendukung adanya telehealth sehingga masyarakat yang memiliki keterbatasan akses dimudahkan untuk mendapatkan layanan kesehatan. | Untuk layanan *homecare*, Responden adalah perawat | Mendukung dengan tujuan yang sama untuk mudah menjangkau masyarakat mendapatkan layanan kesehatan, *telehealth* memberikan dampak positif terhadap responden |
| 3 | Zidni | 2021 | Analisis kualitatif penggunaan *telemedicine* sebagai solusi pelayanan kesehatan di Indonesia pada masa pandemik COVID-19 | Peningkatan dalam layanan *telemedicine* di saat pandemik ini. | Responden yang dipakai dalam penelitian ini adalah pengguna layanan *telemedicine* | Pandemi memiliki efek terhadap *telemedicine,* Penelitian ini berbasis kualitatif |
| 4 | Awatef Ben Ramadhan | *Mercer University* (2021) | *Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) Survey about COVID-19 and*  *Telehealth and Virtual Medicine Services of Atlanta College of*  *Professional Advancement students* | *Telemedicine* menghasilkan layanan yang memuaskan, sama dengan kunjungan datang secara langsung dan pilihan bentuk pelayanan di masa depan | Penelitian kuantitatif,  Responden merupakan mahasiswa dan terbanyak adalah masiswa kedokteran | Menilai pengetahuan, sikap dan perilaku dari tenaga kesehatan sebagai pelaksana layanan *telemedicine* |
| 5 | Muhammed, et al | India (2021) | *Telemedicine Awareness, Knowledge, Attitude, and Skills of Health*  *Care Workers in a Low-Resource Country During the COVID-19*  *Pandemic: Cross-sectional Study* | Responden berpengetahuan tinggi untuk *telemedicine* dan memiliki sikap yang tinggi serta mendukung penuh dari *telemedicine*. | Penelitian kuantitatif, sikap dan perilaku responden yang ditunjukkan di penelitian ini sangat baik. | Responden memiliki pengetahuan, menilai pengetahuan sikap (KAP) dan keterampilan dari responden yang adalah tenaga kesehatan selaku pemberi layanan *telemedicine* |
| 6 | Irina dan Dasha | Moskow (2020) | Sikap populasi terhadap teknologi *telemedicine* pada contoh konsultasi medis online | Solusi masalah akses perawatan medis, tetapi bukan sebagai solusi kualitas pelayanan kesehatan | Responden adalah pengguna *telemedicine* | Menilai mengenai sikap responden terhadap *telemedicine,*  Memberikan kesimpulan bahwa *telemedicine* memberikan solusi untuk pelayanan kesehatan |
| 7 | Kirubel dan Eden | Ethiopia (2018) | *Knowledge and Attitude of Health Professionals toward Telemedicine in Resource-Limited Settings: A Cross-Sectional Study in North West Ethiopia* | Pengetahuan responden terbatas, memiliki sikap yang baik terhadap *telemedicine* dan perlunya memberikan pelatihan tentang *telemedicine* untuk mengisi kesenjangan pengetahuan. | Pengetahuan yang dimiliki responden terbatas,  Tidak ada pelatihan sebelum mengadakan *telemedicine,*Penelitian menggunakan metode kuantitatif | Pelatihan yang diadakan di RS TMC tidak resmi sama dengan penelitian ini |
| 8 | Asti Widuri dan Hasni | Yogyakarta (2021) | Upaya peningkatan layanan konsultasi kesehatan dengan *telemedicine* | Masyarakat berminat melakukan layanan telemedicine dan menyarankan layanan telemedicine harus ditunjang dengan layanan farmasi dan antar obat dengan baik. | Responden penelitian ini adalah masyarakat pengguna *telemedicine* | Layanan farmasi yang baik menunjang telekonsultasi |
| 9 | Nurhayati dan Muh Afif | Surakarta (2019) | *Utilization of Telemedicine for Medical Staff As a*  *Impact of the Industrial Revolution 4.0* | Penerapan *telemedicine* berdampak pada peningkatkan kesehatan pasien dan keterampilan staf medis dalam melakukan perawatan. Kesenjangan dalam distribusi jaringan internet merupakan tantangan yang dimiliki pemerintah dalam mengembangkan *telemedicine*. | Penelitian berbasis *literature review* | Penelitian ini mengungkapkan bahwa perilaku dan kemampuan dokter sebagai penyedia layanan *telemedicine* meningkatkan pelayanan kepada masyarakat |
| 10 | Zayalabaradjane dan Santosh | India (2016) | *Awareness, Knowledge, Attitude and Skills of Telemedicine among Health Professional Faculty Working in Teaching Hospitals* | Responden banyak yang tidak mendukung dan sulit mengoperasikan jalannya *telemedicine* seperti susahnya mengatur saat jalannya *telemedicine*, peralatan serta manajemen dari *telemedicine* itu sendiri | Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif  Pengalaman dan pengetahuan dari responden pada penelitian ini sangat terbatas,  Sikap dari responden sangat baik, varian responden terdiri dari bermacam-macam profesi kesehatan tidak hanya dokter. | Sama-sama tidak adanya pelatihan resmi untuk penyedia layanan *telemedicine,* sama sama menemui kendala teknis dalam praktik *telemedicine*. |
| 11 | Wiweko, et al | 2017 | *Overview the development*  *of tele health and mobile*  *health application in*  *indonesia.* | *Telemedicine* merupakan salah satu solusi untuk layanan kesehatan, aspek legal dan kerahasiaan data pasien perlu ditinjau lagi lebih lanjut | Penelitian ini berbasis *literature review* | Rekomendasi yang didapatkan adalah *telemedicine* mampu meningkatkan layanan kesehatan di Indonesia, Praktiknya banyak dilakukan oleh dokter dan pasien |
| 12 | Nusrinda | 2017 | Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Layanan *E-Health* di Puskesmas Ketabang Surabaya | Kepuasan masyarakat terhadap layanan *e-Health* di Puskesmas Ketabang Surabaya telah memuaskan | Penelitian ini menitikberatkan pada survei kepuasan masyarakat, penelitian kuantitatif | Penelitian ini juga menilai perilaku pelaksana *telemedicine* dan didapatkan perilaku pelaksana baik sehingga masyarakat puas terhadap layanan *telemedicine*, sistem *telemedicine* yang dilakukan sama dengan penelitian ini |
| 13 | Wiweko, et al | 2021 | *The Essence of Telemedicine for Bridging the Gap in Health Services* | *Telemedicine* adalah cara yang efektif untuk mengurangi keterbatasan layanan kesehatan yang baik. Berbagai komunitas perlu didorong dan diberdayakan dengan  fasilitas medis yang baik untuk mengurangi morbiditas dan biaya kesehatan. Selain itu, evaluasi jangka panjang dan keamanan data perlu dikelola dengan baik untuk menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang baik. | Penelitian ini lebih menyoroti mengenai regulasi dan teknologi untuk *telemedicine* | Kemampuan mengoperasikan *telemedicine* oleh penyedia layanan dinilai dalam penelitian ini |
| 14 | Singh, et al | 2021 | *The outlook of doctors toward telemedicine: A cross‑sectional study of knowledge, awareness, and attitude in central India* | Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam kesadaran, pengetahuan, dan  sikap pada responden terkait  umur, jenis kelamin, dan tempat kerja.  • Studi menunjukkan bahwa pemanfaatan optimal dari  *telemedicine* membutuhkan lebih banyak upaya dari administrasi  dengan meningkatkan kesadaran dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk menggunakan *telemedicine*. | Penelitian kuantitatif, pengetahuan yang didapat oleh responden mendapat nilai median dan rata-rata, sikap yang ditunjukkan walaupun baik namun skor yang didapat dibawah rata-rata | Penelitian menilai pengetahuan, sikap, kesadaran dari dokter selaku pemberi layanan *telemedicine* |
| 15 | Noora, et al | 2021 | *Physicians' Attitudes Toward Telemedicine Consultations During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Study* | Hasil ini menunjukkan bahwa konsultasi video harus sering diadopsi dalam konsultasi klinis jarak jauh. KAP dokter sebagai penyedia layanan sangat penting. | Penelitian kuantitatif | Konsultasi video lebih direkomendasikan dalam penelitian ini terkait dengan sikap dokter dalam pelayanan sama seperti mekanisme konsultasi di RS TMC Tasikmalaya |
| 16 | Chitungo, et al | 2021 | *Towards virtual doctor consultations: A call for the scale-up of telemedicine in sub-Saharan Africa during COVID-19 lockdowns and beyond* | Merekomendasikan internet untuk penggunaan *telemedicine* harus dengan fasilitas yang baik. | Penelitian lebih menitikberatkan pada fasilitas yang menunjang *telemedicine* | Sama-sama merekomendasikan jaringan internet yang baik untuk layanan *telemedicine* |
| 17 | Ishrat Rafique | 2021 | *Knowledge and Attitude of Physicians Toward Telemedicine* | Sebagian besar  dokter memiliki sikap positif terhadap telemedicine, banyak dari mereka merasa bahwa  pemeriksaan klinis pasien diperlukan sebelum melakukan prosedur apapun pada  pasien. Selain itu, ada juga banyak masalah etika dan hukum yang terkait dengan aplikasi  telemedicine dalam pengaturan terbatas sumber daya. | Pengetahuan dalam penelitian ini berhubungan dengan umur dan pengalaman bekerja | Sikap yang ditunjukkan responden adalah sikap positif namun dengan saran lebih baik pertemuan tatap muka |
| 18 | Rehana and Shahjahan | 2016 | *Knowledge, Attitude, and Practice of E-HEALTH Among Doctors Working on Selected Private Hospitals in Dhaka, Bangladesh* | Studi ini menunjukkan pengetahuan *eHealth* di sektor swasta di Bangladesh rata-rata, dan sebagian besar memiliki sikap yang baik terhadap *eHealth*. Ponsel adalah modalitas yang paling sering digunakan, dan aplikasi biasanya digunakan untuk tindak lanjut pasien dan tujuan diagnostik. Ada hubungan yang signifikan secara statistik antara usia, jenis kelamin, pangkat dan lama pelayanan dokter terhadap pengetahuan dokter. | Penelitian kuantitatif menggunakan kuosioner, Pengetahuan responden sebagian besar adalah rata-rata terhadap E-*health* | Sikap yang ditunjukkan terhadap e-*Health* adalah cukup |
| 19 | Malhotra, et al | 2020 | *Assessment of Knowledge, Perception, and Willingness of using Telemedicine among Medical and Allied Healthcare Students Studying in Private Institutions* | Hasil dari penelitian ini menunjukkan 52,1% memiliki pengetahuan yang kurang tentang *telemedicine*, namun, 90,9% memandang *telemedicine* sebagai pendekatan yang layak, dan mereka bersedia menggunakan *telemedicine* dan mengintegrasikannya dalam praktik mereka di masa depan. | Penelitian kuantitatif, pengetahuan responden di penilitian ini sebagian besar kurang, sikap yang ditunjukkan responden cukup baik. | Meneliti dari segi KAP responden, responden adalah tenaga kesehatan, tetap menyarankan bahwa *telemedicine* membutuhkan sikap dan dukungan dari penyedia layanan |
| 20 | Adake, et al | 2021 | *Knowledge, Attitude and Practices (KAP) of Telemedicine among the healthcare professionals during COVID pandemic - A Cross-sectional study* | Responden memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku yang baik terhadap *telemedicine* dan  Penulis menyarankan untuk dilakukan penerapan kurikulum di universitas mengenai *telemedicine* sebagai upaya pelayanan kepada pasien dengan lebih baik lagi. | Penelitian kuantitatif, sikap dan perilaku yang ditunjukkan mayoritas baik.  Penulis merancanakan mengajukan kurikulum mengenai *telemedicine* | Responden adalah tenaga kesehatan, Menilai KAP dari responden, pengetahuan responden mengenai *telemedicine* baik. |

Berdasarkan rekomendasi dan acuan dari studi pendahuluan yang diadakan sebelumnya, maka penelitian ini pun dibuat dengan rujuan menganalisis *knowledge*, *attitude* dan *practice* (KAP) dokter di poliklinik sebagai penyedia jasa layanan terhadap layanan berbasis *telemedicine* di Rumah Sakit TMC Tasikmalaya.

**2.2 Kerangka Pemikiran**

Menurut studi dari Asep Jalaludin (2015) evaluasi suatu sistem informasi merupakan usaha nyata untuk mengetahui kondisi sebenernya suatu penyelenggaraan sistem informasi. Evaluasi sistem informasi yang diterapkan dalam program layanan adalah untuk mengukur apakah suatu sistem tersebut efektif dan didukung oleh penyedia layanan tersebut dan apakah penyedia layanan tersebut memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik terhadap upaya pengembangan program layanan tersebut, dalam hal ini yang dimaksudkan adalah *telemedicine*. Evaluasi ini untuk mendefinisikan seberapa baik sistem tersebut untuk beroperasi di masa mendatang.

Dalam penelitian ini, mengacu pada penelitian sebelumnya oleh Zayabalaradjane, et al (2016) dimana alur dan dasar dari penelitian terebut sebagai berikut :

Mendefinisikan masalah yang dihadapi saat ini dan kebutuhan masyarakat

Proses Analisa pengetahuan, sikap, perilaku dan kemampuan tenaga kesehatan terhadap *telemedicine*

Evaluasi hasil analisa dan kebijakan

Perbaikan dan peningkatan layanan berbasis *telemedicine*

Gambar 2.4 Alur Penelitian Terdahulu

Penelitian lain seperti Kirubel et al (2018) dan Malhotra et al (2020) mengungkapkan bahwa pentingnya *Knowledge Attitude Practice (KAP)* dokter sebagai penyedia layanan terutama untuk kepuasan pasien dan kemajuan dari rumah sakit untuk mencapai tujuannya. Bila dokter sebagai penyedia layanan memiliki pengetahuan yang buruk, maka sikap dan perilaku yang ditunjukkan tidak baik dan pelayanan pun tidak akan berjalan dengan baik. Penelitian ini berfokus pada Analisa mengenai *Knowledge Attitude Practice (KAP)* dokter sebagai penyedia layanan dalam mendukung program layanan berbasis *telemedicine* sehingga menjadi alternatif untuk sistem layanan kedepannya dan mampu memberikan masukan untuk mengahadapi kendala yang ada. Maka berikut kerangka pemikiran dari penelitian ini.

**Input**

Kewajiban rumah sakit, kebutuhan masyarakat yang meningkat terutama di masa pandemi dimana masyarakat enggan dan susah berobat, memudahkan masyarakat yan sulit dijangkau maka pengadaan *telemedicine* dinilai penting dan berdasarkan hasil wawancara dalam studi pendahuluan sertapenelitian terdahulu yang menilai bahwa *Knowledge, Attitude, Practice (KAP)* seorang dokter penting untuk menunjang dan mendukung keberlangsungan layanan medis terutama *talemedicine.* Regulasi untuk layanan perlu diperhatikan walaupun berbagai saran dan pendapat sudah didapatkan dari dokter sebagai penyedia layanan.

**Proses**

Tahapan Perbaikan Knowledge Attitude Practice (KAP) Dokter di RS TMC Tasikmalaya

1. Menganalisa dan memberikan review pengetahuan dokter sebagai penyedia layanan *telemedicine* di RS TMC Tasikmalaya
2. Analisa faktor eksternal dan internal
3. Analisa SWOT dari rumah sakit dan doter
4. Menyediakan kuosioner untuk mengetahui upaya dan sikap dokter apakah mendukung layanan *telemedicine* di bandingkan dengan layanan tatap muka
5. Mengevaluasi sarana penunjang *telemedicine* dan kendala yang terjadi selama layanan, contohnya jaringan internet, aplikasi, farmasi
6. Menerima masukan dan saran dari dokter sebagai penyedia layanan berbasis *telemedicine*
7. Mengadakan evaluasi bulanan untuk mengetahui kurang dan lebih dari layanan berbasis *telemedicine*

**Output**

Usulan Pengembangan *Knowledge* *Attitude* *Practice* (KAP) Dokter di Rumah Sakit TMC Tasikmalaya

**Outcome**

Realisasi Program Layanan Berbasis *Telemedicine*

Tujuan akhir (*Goals*) : Dokter di RS TMC Tasikmalaya memiliki KAP yang baik dan program layanan *temeledicine* terus berkembang

Gambar 2.5 Kerangka Pemikiran Penelitian

**2.3 Proposisi Penelitian**

Dalam penelitian ini peneliti mengajukan proposisi sebagai berikut :

**Dugaan**

1. Dokter selaku penyedia layanan berbasis *telemedicine* di RS TMC Tasikmalaya memiliki pengetahuan (Knowledge), Sikap(Attitude) dan perilaku (Practice) yang relative belum baik
2. Walaupun sudah didukung oleh website dan alur pendaftaran yang mudah, pelayanan *Telemedicine* di Rumah Sakit TMC Tasikmalaya masih belum optimal
3. Terdapat kendala Knowledge Attitude Practice (KAP) doker dalam upaya mendukung program *telemedicine* serta dalam proses pelaksanaan *telemedicine* itu sendiri.

**Harapan**

1. Perbaikan Knowledge Attitude Practice dokter diharapkan dapat mendukung pengembangan layanan berbasis telemedicine serta menjadi solusi dalam penyediaan layanan terhadap masyarakat.

**BAB III**

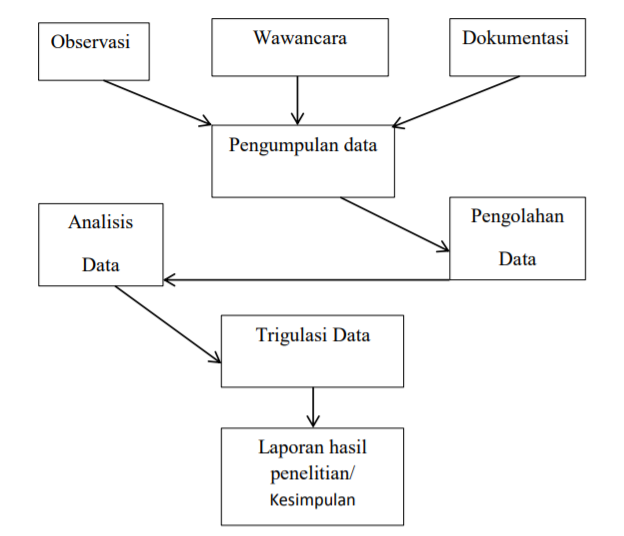
**METODOLOGI PENELITIAN**

* 1. **Metode Penelitian**

Metode penelitian menurut sugiyono adalah cara ilmiah utuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Notoadmojo mengatakan bahwa metode penelitian dibagi menjadi dua, yaitu kuantitatif dan kualitatif. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat post positivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara purposive dan snowball, teknik pengumpulan dengan tri-anggulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif atau kualitatif, dan hasil penelitian ini lebih menekankan makna dari pada generalisasi. Metode penelitian dipilih dan ditetapkan untuk dijadikan pedoman yang dapat menuntun dan mempermudan pencapaian tujuan penelitian yang sudah dirumuskan. Oleh sebab itu, metode penelitian sangat penting dimana didalamnya terdapat langkah-langkah yang tersusun secara sistematis untuk pelaksanaan penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode deskriptif kualitatif adalah metode penelitian yang berdasarkan pada filsafat postpositivisme digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci teknik pengumpulan data dilakukan secara trigulasi (gabungan).

Ada lima pokok karakteristik metode penelitian kualitatif menurut Sugiyono, yaitu :

* Menggunakan lingkungan alamiah sebagai sumber data
* Memiliki sifat deskriptif analitik
* Tekanan pada proses, bukan hasil
* Bersifat induktif
* Mengutamakan makna



Gambar 3.1 Alur Penelitian

* 1. **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit TMC Tasikmalaya. Penelitian ini dilakukan pada

Bulan Maret sampai dengan April 2022.

**3.3 Parameter Penelitian**

Dalam penelitian kualitatif tidak dikenal istilah variabel, sehingga diperlukan parameter atau ukuran sebagai batasannya. Parameter adalah ukuran, kriteria, patokan, pembahasan, standar atau tolak ukur seluruh populasi dalam penelitian.

Dalam penelitian ini, berikut operasional parameter dalam tabel :

Tabel 3.1 Parameter Penelitian

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Rumusan Masalah** | **Dimensi/Parameter Penelitian** | **Indikator Parameter** | **Narasumber** | **Jenis Data** | **Metode** |
| **1** | Bagaimana Knowledge Atittude Practice dokter di RS TMC Tasikmalaya | KAP (*Knowledge, Attitude,Practice)* | Pengetahuan, sikap dan perilaku doker | Dokter | Internal | Wawancara, observasi dan dokumen |
| **2** | Bagaimana upaya pelaksanaan *telemedicine* di RS TMC Tasikmalaya | Manajemen Sumber Daya Manusia  Perilaku Organisasi  Sistem Informasi | Seluruh kegiatan yang berkaitan dengan urusan personalia  Aspek perilaku organisasi dari segi Pengetahuan Sikap dan Perilaku Sumber Daya  Kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan *telemedicine* | Bagian suumber daya manusia  Bagian sumber daya manusia  Bagian sumber daya manusia dan SIMRS | Internal | Wawancara,observasi dan dokumen |
| **3** | Bagaimana Kendala dokter dalam mengembangkan KAP dalam upaya mendukung layanan berbasis *telemedicine* | Sistem Informasi dan Teknologi  Manajemen Sumber Daya Manusia | Analisa mengenai internet dan perangkat yang digunakan dalam pelayanan  Bagian komponen dasar terhadap manajemen, pelaksanaan *telemedicine*, pelaksana *telemedicine* | Kepala pelaksana rawat jalan atau bagian *telemedicine*  Personalia yang berhubungan dengan *telemedicine* | Internal | Wawancara, observasi dan dokumen |
| **4** | Bagaimana Langkah-langkah dalam pengembangan KAP dalam upaya mendukung program layanan berbasis *telemedicine* | Manajemen Sumber Daya Manusia  Perilaku Organisasi | Analisa mengenai saran dan masukan untuk KAP dokter yang melakukan kegiatan *telemedicine* | Kepala bagian  Dokter | Internal | Wawancara, observasi dan dokumen |

**3.4 Informan Penelitian**

Menurut Sugiyono, penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi tetapi terdiri dari tiga elemen yaitu tempat, pelaku dan aktivitas yang terintegrasi secara sinergis. Dalam penelitian kualitatif biasanya digunakan sampel yang sedikit dan dipilih menurut tujuan penelitian *(purposive sampling*). Oleh karena itu sesuai dengan kebutuhan dan tujuan penelitian, maka yang dijadikan informan dalam penelitian ini :

* Jajaran manajemen : Kepala ruangan rawat jalan
* Petugas administrasi dan operator
* Dokter poliklinik sebagai pemberi layanan *telemedicine*

Jumlah sampel bersifat fleksibel dan terus berkembang. Sugiyono menyebutkan bahwa Informan dalam penelitian adalah orang atau pelaku yang benar – banar tahu dan menguasai masalah, serta terlibat langsung dengan masalah penelitian. Dengan mengunakan metode penelitian kualitatif, maka sangat erat kaitannya dengan faktor – faktor kontekstual, jadi dalam hal ini sampling dijaring sebanyak mungkin informasi dari berbagai sumber. Maksud kedua dari informan adalah untuk menggali informasi yang menjadi dasar dan rancangan teori yang dibangun. Dengan demikian informan yang digunakan dalam penelitian ini dipilih mengunkan teknik purposive sampling dan snowball sampling. Purposive sampling adalah teknik pengambilan sempel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek/situasi social yang diteliti. Sedangkan snowball sampling adalah teknik pengambilan sempel sumber data, yang pada awalnya jumlahnya sedikit, lama – lama menjadi besar. Hal ini dilakukan karena dari jumlah sumber data yang sedikit itu tersebut belum mampu memberikan data yang memuaskan, maka mencari orang lain lagi yang dapat digunakan sebagai sumber data.

Kriteria informan yang digunakan adalah :

* Kriteria Inklusi : Bekerja di Rumah Sakit TMC Tasikmalaya dan melakukan pelayanan / manajemen dalam pelayanan berbasis *telemedicine*
* Kriteria eksklusi : Tidak bersedia mengikuti penelitian.
  1. **Metode Pengumpulan Data**

**3.5.1. Jenis Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini ialah data primer dan data sekunder.

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari sumbernya. Dalam penulisan ini diperoleh data yang diamati secara langsung di RS TMC Tasikmalaya adalah hasil data yang diambil dengan cara wawancara kepada informan yaitu dokter yang memberikan layanan *telemedicine* untuk mendapatkan data tentang pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan perilaku (*practice*) dalam upaya mendukung layanan berbasis *telemedicine*.

Data sekunder adalah data yang berasal dari sumber yang tidak langsung diberikan kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain seperti jajaran manajemen ataupun dokumen. Data sekunder dari penelitian ini adalah data yang berasal dari dokumen yang menunjang berlangsungnya *telemedicine* di RS TMC Tasilkmalaya dan wawancara dengan jajaran manajemen dan staff yang terkait dengan layanan *telemedicine*.

**3.5.2. Validasi Penelitian**

Pada penelitian kualitatif, validasi internal disebut sebagai kredibilitas, yang berkenaan dengan fungsi melaksanakan inkuiri sedemikian rupa sehingga tingkat kepercayaan dapat dicapai, dan mempertunjukkan hasil penelitian dengan jalan pembuktian oleh peneliti pada kenyataan ganda yang diteliti. Untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber yang di deskripsikan, dikategorisasikan, mana pandangan yang sama, yang berbeda dan mana yang spesifik dari sumber-sumber data tersebut. Triangulasi merupakan cara yang paling umum digunakan bagi peningkatan validitas data dalam penelitian kualitatif. Pada penelitian ini menggunakan cara triangulaasi.

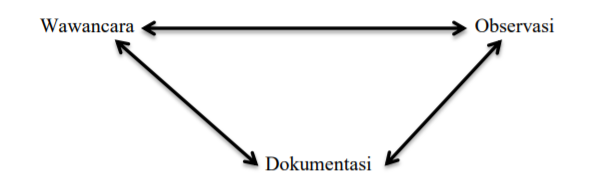
**3.5.3 Petugas Pengumpul Data**

Petugas pengumpul data adalah penulis sendiri.

**3.5.4 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan langkah utama dalam sebuah penelitian, dan dalam metode kualitatif ada berbagai macam cara untuk memperoleh data. Dalam penelitian kualitatif, data dapat diperoleh dengan sumber data primer dan teknik gabungan atau triangulasi.

Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Peneliti menggunakan wawancara, observasi partisipatif, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak.



Gambar 3.2 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara sebagai alat pengumpul data yang digunakan untuk mendapatkan informasi yang berkenaan dengan pendapat, aspirasi, harapan, persepsi, dan keinginan dan lain-lain dengan cara lisan dari informan atau responden dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disediakan. Wawancara ini terikat oleh daftar pertanyaan-pertanyaan yang telah disiapkan, akan tetapi dapat diperluas kepada pertanyaan-pertanyaan yang lebih terperinci dan khusus namun tetap mengarah kepada topik permasalahan yang sedang diteliti sehingga informasi yang diperoleh menjadi lengkap. Dalam hal ini, wawancara dilakukan kepada informan yang sudah ditetapkan untuk memperoleh data mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku dalam uoaya mendukung *telemedicine*. Wawancara berlangsung dalam waktu kurang lebih 30 menut

1. Observasi

Disini peneliti mengamati dan mengawasi secara langsung mengenai proses layanan berbasis *telemedicine* yang dilakukan oleh dokter di RS TMC Tasikmalaya guna menunjang data yang diperoleh.

1. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi digunakan dengan tujuan untuk melengkapi data- data yang diperoleh dari wawancara dan observasi sehingga akan diperoleh data yang akurat dan terpercaya. Dokumen yang digunakan meliputi dokumen alur dilakukannya layanan *telemedicine* di RS TMC Tasikmalaya dan jumlah pengguna layanan *telemedicine* per bulan nya. Peneliti dapat memperkuat data hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan.

* + 1. **Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah suatu pedoman dalam penelitian untuk mencari data-data atau informasi agar peneliti mendapatkan hasil atau data yang akan di oleh pada bab berikutnya. Salah satunya dapat melalui wawancara. Dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan wawancara untuk memecahkan pertanyaan-pertanyaan yang di tetapkan dalam rumusan masalah. Pertanyaan wawancara mencakup beberapa hal, yaitu:

1. Identitas informan
2. Informasi mengenai pengetahuan (knowledge) informan terhadap layanan berbasis *telemedicine*
3. Informasi mengenai sikap (attitude) informan terhadap layanan berbasis *telemedicine*
4. Informasi mengenai perilaku (practice) informan terhadap layanan berbasis *telemedicine*
5. Informasi mengenai kendala yang informan temui mengenai layanan berbasis *telemedicine*
6. Informasi mengenai prosedur layanan *telemedicine*
7. Informasi mengenai kendala dan upaya dalam mengembangkan layanan *telemedicine*

**3.5.6 Allgoritma Penelitian**

Informan Penelitian

Wawancara

Layanan Berbasis *Telemedicine*

Sikap

Tingkat Pengetahuan

Perilaku

Data

Pengolahan Data

Hasil Program Layanan Berbasis Telemedicine

Gambar 3.3 Algoritma Penelitian

**3.5.7 Aspek Etik Penelitian**

* Partisipasi

Pengambilan data dilakukan setelah informan mengerti maksud dan tujuan penelitian.

* Jaminan kerahasiaan data

Seluruh data dan informasi penelitian ini akan dirahasiakan sehingga tidak memungkinkan untuk diketahui orang lain.

* Keikutsertaan

Keikutsertaan responden pada penelitian ini bersifat sukarela. Responden dapat menolak maupun mengundurkan diri setiap saat. Bila responden tidak mengikuti dan menaati aturan yang diberikan, responden dapat dikeluarkan setiap saat selama penelitian dilakukan.

* 1. **Tahapan dan Jadwal Penelitian**

Tahapan Penelitian dan pengumpulan data merupakan hal pokok dalam mengadakan suatu penelitian. Maka dari itu, untuk memperoleh data yang sesuai dengan kebutuhan, peneliti harus merumuskan tahapan-tahapan prosedur penelitian terlebih dahulu untuk memudahkan penelitian. Adapun tahapan-tahapan dalam melakukan penelitian ini diantaranya:

1. Tahap Pra Penelitian

Tahap pra penelitian yang dilakukan yaitu:

a. Memilih masalah, merupakan suatu langkah awal dari suatu kegiatan penelitian.

b. Melakukan studi pendahuluan untuk mendapatkan gambaran awal mengenai subjek yang akan diteliti.

c. Merumuskan masalah penelitian.

d. Menentukan judul dan lokasi penelitian

e. Menyusun proposal penelitian.

Kemudian pada tahap ini, peneliti menyusun rancangan penelitian dengan terlebih dahulu melakukan pra penelitian ke RS TMC Tasiklamalaya pada bulan Desember 2021. Tujuan pertamanya ialah untuk mencari dan memilih masalah untuk dijadikan bahan penelitian dalam tugas pembuatan proposal skripsi dalam matakuliah Bimbingan Skripsi.

1. Tahap Perizinan Penelitian

Perolehan izin dari pihak-pihak yang terkait ini guna memberikan kelancaran dalam proses penelitian. Adapun tahap perizinan penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Dekan Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Pasundan dengan memberikan proposal skripsi sebagai syarat untuk melakukan penelitian skripsi.

b. Setelah mendapatkan surat pengantar dari Sub Bagian Akademik Pasca Sarjana Unpas Magister Manajemen Rumah Sakit, peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke RS TMC Tasikmalaya, dengan menyertakan surat dari Universitas Pasundan dan proposal skripsi.

c. Peneliti mendapatkan surat izin dari direkur RS TMC Tasikmalaya

3. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Setelah selesai tahap persiapan penelitian, peneliti mendakan penelitian ke RS TMC Tasikmalaya dengan pertanyaan wawancara yang sudah disiapkan sebelumnya. Setelah data diperoleh, kemudian data di olah dan di analisis sehingga menghasilkan suatu kesimpulan.

Adapun jadwal penelitian yaitu bulan Maret sampai dengan bulan April 2022 yang berlokasi di Rumah Sakit TMC Tasikmalaya

1. . Tahap Pengolahan data

Tahap pengolahan data dilakukan dengan :

* Hasil wawancara mendalam dibuat dalam bentuk transkrip data dengan bantuan komputer *(data transcription)*
* Dilakukan reduksi data untuk memperoleh inti sari dari hasil wawancara mendalam *(data reduction)*
* Hasil reduksi data kemudian disajikan dalam bentuk matriks *(data display)*

1. . Tahap Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif. Analisis data kualitatif adalah proses Menyusun data ( menggolongkannya dalam tema dan kategori) agar dapat ditafsirkan atau diinterpretasikan. Pada penelitian ini dilakukan proses analisis isi dengan cara :

* Menelaah seluruh data hasil observasi, wawancara mendalam dan dokumen
* Menganalisis seluruh data hasil penelitian dengan menggunakan triangulasi metode, sumber dan analisis
* Menyusun hasil dan pembahasan penelitian dalam bentuk naskah.

**BAB IV**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

* 1. **Hasil Penelitian**

Pada sub bab ini peneliti akan memaparkan hasil penelitian di Rumah Sakit TMC Tasikmalaya tentang gambaran umum dan hasil wawancara serta observasi.

* + 1. **Gambaran Umum Rumah Sakit TMC Tasikmalaya**

Rumah sakit Tasik Medika Citratama atau yang lebih dikenal dengan RS TMC Tasikmalaya berlokasi di Jl. KH. Mustofa No. 310, Kelurahan Tugujaya Kecamatan Cihideung , Tasikmalaya, Jawa Barat, Indonesia. Didirikan pada tahun 2007 dan mulai beroperasi pada tanggal 11 Oktober 2010 dan diresmikan oleh walikota Tasikmalaya Drs. H. Syarif Hidayat dengan operasional awal hanya 3 lantai. Semakin berkembang, rumah sakit TMC beroperasi dengan 6 lantai dan memiliki kapasitas tempat tidur mencapai 141 tempat tidur. Pada bulan Maret 2014, membuka unit hemodialisa dan menambah poliklinik jantung dan pembuluh darah. Pada tahun 2018, pihak rumah sakit menambah gedung baru setinggi 8 lantai untuk memperbanyak ruang rawat inap.

 Gambar 4.1 Rumah Sakit TMC Tasikmalaya

Budaya kerja yang diterapkan di RS TMC Tasikmalaya menganut unsur 5C. Rumah Sakit TMC menyediakan fasilitas kesehatan yang sejalan dengan semakin pesatnya ilmu dan teknologi kedokteran. Rumah sakit TMC saat ini sedang berupaya mewujudkan visinya menjadi rumah sakit rujukan di wilayah Priangan Timur dengan pelayanan prima, sehingga *telemedicine* menjadi salah satu pilihan layanan kesehatan berbasis teknologi di rumah sakit tersebut dan Rumah Sakit TMC menjadi pilihan tempat dilakukannya penelitian ini. Misi dari Rumah Sakit TMC saat ini adalah untuk memberikan pelayanan cepat, tepat, komprehensif dan terintegrasi secara profesional dengan mengutamakan keselamatan pasien, melayani dengan ramah, hati, santun dan jujur, memberikan pelayanan yang optimal dan terjangkau oleh masyarakat sebelum , sesaat dan sesudah mendapatkan masalah kesehatan bagi pasien dan keluarga serta memberikan pelayanan dengan fasilitas yang dikembangkan sesuai dengan kemajuan IPTEK dan disertai pembelajaran yang berkesinambungan serta menyejahterahkan karyawan dan kolega untuk kemajuan bersama. Dengan misi untuk menyediakan fasilitas yang menunjang kemajuan IPTEK, Rumah Sakit TMC menyediakan website yang memudahkan proses pendaftaran *telemedicine* untuk berbagai bidang medis.

* + 1. **Hasil Wawancara**

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti didapatkan salah satu dokter sebagai informan berujar bahwa *telemedicine* menjadi salah satu solusi untuk menjangkau masyarakat, pengetahuan yang dia dapatkan mengenai *telemedicine* dinilai cukup baik karena telemedicine menjadi hal yang banyak dilakukan tenaga kesehatan di jaman pandemic sehingga informasi yang didapatkan di luar pengarahan dari pihak rumah sakit sudah cukup. Kendala yang dialami pun berupa susah nya mengusulkan laboratorium dan melihat hasil pemeriksaan radiologi karena tidak adanya fitur yang terintegrasi dan aplikasi khusus untuk menunjang layanan *telemedicine*. Menurut informan tersebut, walaupun dinilai dapat menjangkau masyarakat yang enggan berobat dan susah terjangkau oleh pihak rumah sakit, namun dari segi efektifitas dan ketepatan pemeriksaan, layanan *telemedicine* tidak dapat menggantikan layanan tatap muka secara langsung. Namun informan tersebut mendukung dan berharap program ini terus berjalan dengan beberapa masukan seperti diadakannya aplikasi khusus *telemedicine* dan bekerja sama dengan layanan asuransi maupun BPJS. Informan tersebut mengakui, pengetahuan dan sikap dokter selaku penyedia layanan penting untuk mendukung keberlangsungan dari layanan *telemedicine* ini. Bila penyedia layanan tidak paham mengenai teknologi ataupun konsep dari *telemedicine*, maka dalam melaksanakannya pun akan terhambat dan outputnya penyedia layanan tersebut enggan untuk melakukan layanan berbasis *telemedicine* ini.

Hasil wawancara yang didapatkan dari petugas administrasi dan salah satu staff manajemen layanan tersebut adalah informan tersebut mengakui dokter selaku pemberi layanan *telemedicine* harus memiliki pengetahuan yang baik disertai sikap dan perilaku yang mendukung layanan tersebut. Informan menilai, pengetahuan dokter mengenai *telemedicine* sudah cukup baik dan dokter mendukung adanya layanan tersebut terutama untuk menjangkau masyarakat di era pandemi. Pihak manajemen mendukung dan berupaya terus untuk mengembangkan layanan ini. Website dan aplikasi pendaftaran pun dibuat untuk mempermudah dan mempercepat alur pendaftaran yang ada, namun untuk evaluasi bulanan terkait pelaksanaan belum dilakukan. Kendala yang sering dikeluhkan adalah jaringan internet pihak pengguna layanan seringkali tidak stabil dan hal itu menghambat layanan tersebut. Informan tersebut berujar, Kerjasama dengan pihak asuransi akan terus di *follow-up* dan dilakukan guna meningkatkan jumlah pengguna layanan dan aplikasi akan terus diperbaharui oleh pihak IT sehingga kedepannya diharapkan lebih baik dan dapat menunjang layanan yang dilakukan oleh dokter di Rumah Sakit TMC Tasikmalaya.

* + 1. **Observasi dan Dokumen**
  1. **Pembahasan**

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

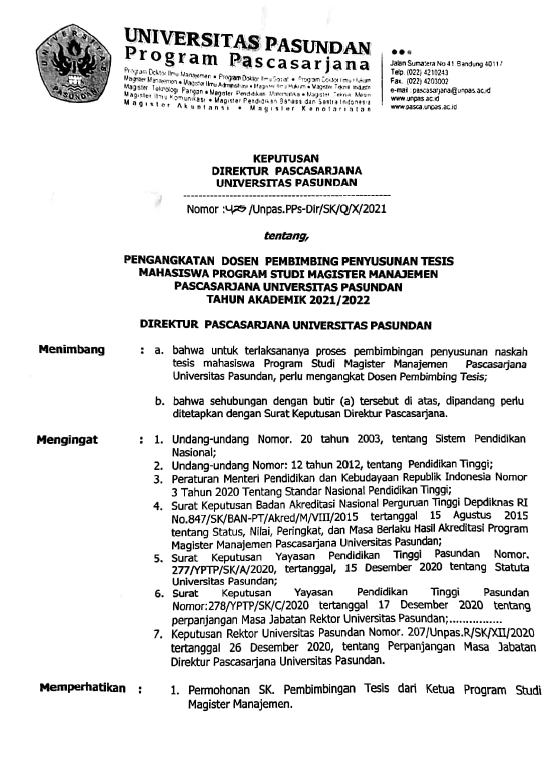
**5.1 Kesimpulan**

**5.2 Saran**

**\**

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Atensi.or.id. Aliansi Telemedik Indonesia [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 7]. p. https://atensi.or.id/. Available from: <https://atensi.or.id/>
2. Biruk, K. and Abetu, E. (2018) ‘Knowledge and Attitude of Health Professionals toward Telemedicine in Resource-Limited Settings: A Cross-Sectional Study in North West Ethiopia’, *Journal of Healthcare Engineering*, 2018. doi: 10.1155/2018/2389268.
3. Elhadi, M. *et al.* (2021) ‘Telemedicine awareness, knowledge, attitude, and skills of health care workers in a low-resource country during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional study’, *Journal of Medical Internet Research*, 23(2). doi: 10.2196/20812.
4. GHS Index. Global Health Security Index [Internet]. [cited 2021 Sep 7]. Available from: https://www.ghsindex.org/
5. Gumucio, S. (2021) ‘The KAP Survey Model’, *Data Collection*.
6. Hasibuan (2019) *Manjemen Sumber Daya Manusia*, *Bumi Aksara*. Jakarta.
7. Husaini, H. and Fitria, H. (2019) ‘Manajemen Kepemimpinan Pada Lembaga Pendidikan Islam’, *JMKSP (Jurnal Manajemen, Kepemimpinan, dan Supervisi Pendidikan)*, 4(1), p. 43. doi: 10.31851/jmksp.v4i1.2474.
8. Istifada, R., Sukihananto, S. and Laagu, M. A. (2018) ‘Pemanfaatan Teknologi Telehealth Pada Perawat Di Layanan Homecare (the Utilization of Telehealth Technology By Nurses At Homecare Setting)’, *Nursing Current Jurnal Keperawatan*, 5(1), p. 51. doi: 10.19166/nc.v5i1.1102.
9. Kemenkes (2019) ‘Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 20 tahun 2019 tentang penyelenggaraan pelayanan’, (April 2005), p. 3.
10. Lubis, Z. I. (2021) ‘Analisis Kualitatif Penggunaan Telemedicine sebagai Solusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia pada Masa Pandemik COVID-19’, *Physiotherapy Health Science (PhysioHS)*, 2(2), pp. 76–82. doi: 10.22219/physiohs.v2i2.15148.
11. Matyushina, D. А. (no date) ‘A study of the population ’ s attitude to telemedicine technologies ...’
12. Nurhayati and Imron, MAA (faculty of health science, duta bangsa university, S. (2019) ‘Utilization of Telemedicine for Medical Staff As a Impact of the Industrial Revolution 4 . 0’, *International Conference of Health, Science and Technology 2019*, pp. 98–100.
13. Perdana, nusrinda putri (2016) ‘Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Layanan E-Health Di Puskesmas Ketabang Surabaya’, *Mahasiswa Unesa*, 4(12040674053), pp. 1–11. Available at: https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/publika/article/view/13843.
14. Ramadan, A. Ben (2021) ‘Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) Survey about COVID-19 and Telehealth and Virtual Medicine Services of Atlanta College of Professional Advancement students’, p. 2021. Available at: https://ursa.mercer.edu/handle/10898/12558.
15. Sadriani Hade, Abidin Djalla and Ayu Dwi Putri Rusman (2019) ‘Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Di Rsud Andi Makkasau Parepare’, *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2(2), pp. 293–305. doi: 10.31850/makes.v2i2.152.
16. Wibowo, B. (2020) ‘Pemanfaatan Teknologi Informasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Covid 19’, *Kemkes Ri*. Available at: https://www.persi.or.id/images/2020/data/materi\_drbambangw\_dirjenyankes\_telemedicine.pdf.
17. Widiyanto, A. *et al.* (2021) ‘Potensi program telemedicine pada kualitas pelayanan kesehatan di intensive care unit’, 3(1), pp. 11–20.
18. Widuri, A. N. H. Z. (2021) ‘Upaya peningkatan layanan konsultasi kesehatan dengan telemedicine’, *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 5(4), pp. 1194–1201. Available at: http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm/index.
19. Yanti, B. *et al.* (2020) ‘Community Knowledge, Attitudes, and Behavior Towards Social Distancing Policy As Prevention Transmission of Covid-19 in Indonesia’, *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), p. 4. doi: 10.20473/jaki.v8i2.2020.4-14.
20. Zayapragassarazan, Z. and Kumar, S. (2016) ‘Awareness, knowledge, attitude and skills of telemedicine among health professional faculty working in teaching hospitals’, *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(3), pp. JC01–JC04. doi: 10.7860/JCDR/2016/19080.7431.

**LAMPIRAN**

