

JURNAL

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

Oleh :

Nama : Evelyn Nathania

NPM : 208020110



**PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN
FAKULTAS PASCASARJANA
UNIVERSITAS PASUNDAN
BANDUNG
2022**

ABSTRAK

RS TMC Tasikmalaya merupakan rumah sakit rujukan di wilayah Priangan Tumur dan mempunyai misi salah satunya untuk mendukung IPTEK, dan sudah merupakan tugas rumah sakit untuk memberikan layanan medis kepada pasien dan menjangkau pasien yang jauh atau lansia dengan menyediakan layanan berbasis *telemedicine* untuk menjadi solusi dan sarana dalam memberikan layanan medis. Pengetahuan, sikap dan perilaku dokter selaku pemberi layanan tersebut dinilai penting untuk menunjang layanan ini. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Wawancara, observasi dan analisis dokumen dilakukan untuk mendapatkan data mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku dokter terhadap layanan *telemedicine*. Waktu dilakukannya penelitian mulai dari bulan Maret hingga April 2022. Validasi data menggunakan metode triangulasi. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa pengetahuan dokter dinilai baik dan sikap serta perilaku dokter mendukung layanan tersebut walaupun dokter lebih menyukai layanan *telemedicine*. Upaya yang didapatkan dokter adalah salah satunya pengarahan dan dukungan penuh dari pihak manajemen dan kendala yang ditemui adalah tidak adanya modul dan pelatihan resmi mengenai layanan ini dan langkap dalam pengembangan pengetahuan dokter salah satunya adalah memperjelas SOP, melakukan pelatihan resmi, pengadaan aplikasi khusus *telemedicine*. Diharapkan dengan pengetahuan, sikap dan perilaku dokter yang baik, maka akan mendukung layanan berbasis *telemedicine* di RS TMC Tasikmalaya.

Kata kunci: Pengetahuan, Sikap, Perilaku, *Telemedicine*

I. PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

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 organisasi 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 diharapkan 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 subspecialis) 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 mawadahi 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 sistem 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 praktiknya 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 pemanfaatan 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 rujukan 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, didapatkan data primer dari hasil wawancara dengan 2 dokter dan 1 petugas administrasi selaku staff manajemen layanan *telemedicine* di Rumah sakit TMC Tasikmalaya. 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 memberikan 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 laboratorium dan radiologi yang menunjang diagnosis dan terintegrasi dengan layanan *telemedicine* dan susah nya komunikasi yang efektif namun informan 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 dilakukannya *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 pengarahannya 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.

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.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan pokok permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini:

1. Bagaimana *Knowledge Attitude 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*

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang tersebut maka tujuan penelitian yang akan dibahas dalam penelitian ini:

1. Mengetahui *Knowledge Attitude Practice* dokter dalam upaya mendukung layanan berbasis *telemedicine*
2. Mengetahui upaya pelaksanaan *telemedicine* di RS TMC Tasikmalaya
3. Mengetahui Kendala dokter dalam upaya mendukung layanan berbasis *telemedicine*
4. Mengetahui Langkah-langkah dalam pengembangan program layanan berbasis *telemedicine*

II. KAJIAN PUSTAKA

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) mendefinisikan 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, menspesifikan pekerjaan kedalam beberapa unit, menjaga relasi dengan anggota dan departemen masing-masing, menugaskan anggota serta mengatur untuk terus berjalannya suatu organisasi.
3. *Leading* menurut Robbins dan Coulter 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, mengoreksi, dan membandingkan prestasi kerja serta mengevaluasi kinerja anggota dari organisasi dengan tujuan untuk meningkatkan dan memajukan 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 Robbins 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 diidentifikasi 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 efektif 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 substansi. 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 organisasi pun terdiri dari berbagai komponen dan tidak dapat dipisahkan satu sama lainnya, 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 tipe 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 :

1. 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, kelebihanannya 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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 mengembangkan 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-masing 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:

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

Menurut Hasibuan (2019), fungsi sumber daya manusia meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengendalian, pengadaan, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, 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 substansi. 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. Memperkirakan 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 pengetahuan semacam itu untuk memperbaiki efektivitas organisasi. Mempelajari perilaku organisasi adalah agar kita dapat memperkirakan 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 independen 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 rumah sakit berdampak pada berbagai aspek, seperti aspek operasional, pembiayaan dan sumber daya itu sendiri. Tentu, rumah sakit harus dikelola 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, kepercayaan-kepercayaan, penilaian-penilaian seseorang terhadap objek, orang-orang penting sebagai 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 manusia 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 :

a. Tahu

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

b. Memahami

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

c. 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.

d. Analisis

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

e. Sintesis

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

f. 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.

2. Secara kebetulan

Penemuan kebenaran ditemukan secara tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.

3. Cara kekuasaan atau otoritas

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

4. 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.

5. Cara akal sehat

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

6. Kebenaran melalui wahyu

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

7. Kebenaran secara intuitif

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

8. Melalui jalan pikiran

Disini manusia menggunakan penalaran nya untuk memperoleh suatu pengetahuan.

9. Induksi

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

10. 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 ekspresi 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 senang/tidak senang, setuju/tidak setuju, baik/tidak 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 ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka.

Sepertinya halnya dengan pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat 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 tingkatnya 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), afektif (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.

2. Afektif

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

3. 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.

2) Respons terpimpin

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

3) Mekanisme

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

2.1.7 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 kesehatan 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.

2. Privacy and Security

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

3. Interoperability

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

4. 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 Kementerian Kesehatan.

III. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit TMC Tasikmalaya pada Bulan Maret sampai dengan April 2022

3.2 Tahapan Pelaksanaan 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 Tasikmalaya 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.

2. 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

3. 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*)

4. 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.

IV. ANALISA DAN HASIL PENELITIAN

4.1 *Knowledge Attitude Practice* Dokter di RS TMC Tasikmalaya

Informan dalam penelitian ini berada dalam rentang usia 27-40 tahun. Hasil wawancara dengan informan didapatkan bahwa pengetahuan dokter sebagai penyedia layanan *telemedicine* cukup baik. Dokter-dokter di RS TMC Tasikmalaya paham mengenai regulasi dan sistem dalam menjalankan *telemedicine*. Dokter-dokter fasih dalam penggunaan sistem informasi yang tersedia, aplikasi yang digunakan dalam layanan *telemedicine* terutama fitur *videocall* dalam aplikasi *whatsapp*, menggunakan resep. Dokter bekerja dalam kompetensi dan kemampuan tiap dokter dengan standar SOP yang berlaku, contoh dokter spesialis penyakit dalam yang melakukan *telemedicine* akan bekerja sesuai kompetensi yang dimiliki dan tahu waktu yang tepat untuk merujuk, merekomendasikan pertemuan tatap muka, menyarankan ke IGD dan lain lain sesuai kompetensi yang dimiliki masing-masing dokter itu sendiri. Terkait sikap dan perilaku yang dimiliki oleh dokter berdasarkan wawancara dengan informan didapatkan bahwa dokter-dokter mendukung adanya pelayanan *telemedicine* dikarena sangat memudahkan menjangkau masyarakat dengan kediaman yang jauh, masyarakat terutama lansia dan pasien dengan kontrol rutin yang sebelumnya sudah melakukan pertemuan tatap muka. Mereka menyadari bahwa tidak semua pasien bisa melakukan layanan *telemedicine*, contoh adalah pasien kandungan yang memerlukan USG langsung atau pasien yang mengalami keluhan di telinga dan harus melihat dengan alat khusus. Mereka berpendapat, pertemuan tatap muka lebih baik karena mereka bisa melihat dan memeriksa kondisi pasien secara langsung. Mereka pun setuju mengenai penggunaan *videocall* dalam aplikasi untuk melaksanakan *telemedicine* dibandingkan hanya fitur chatting dalam aplikasi seperti *platform* yang sedang *trend* belakangan ini, karena semakin susah melihat pasien apabila menggunakan fitur *chatting* tersebut. Mereka tetap berharap bahwa *telemedicine* merupakan salah satu solusi dan layanan yang berdampingan dengan layanan tatap muka untuk terus memberikan layanan yang terbaik untuk pasien.

4.2 Upaya Pelaksanaan *Telemedicine* di RS TMC Tasikmalaya

Berdasarkan data yang didapat baik secara wawancara dan observasi maka upaya pelayanan *telemedicine* di RS TMC Tasikmalaya adalah baik. Dengan adanya pemberian pengarahan walaupun tidak resmi, dokter sebagai pemberi layanan paham dan dapat menjalankan layanan dengan baik. Penyediaan aplikasi khusus untuk melaksanakan layanan *telemedicine* belum tersedia, namun aplikasi untuk pendaftaran, *website* dengan tampilan sederhana dan mudah untuk diakses serta layanan *whatsapp* membuat

pelaksanaan *telemedicine* berjalan dengan baik. Dukungan dari pihak manajemen baik dan mendukung penuh layanan ini. Penyediaan ruangan khusus untuk melaksanakan pun sudah tersedia dengan akses jaringan internet. Perawat untuk mendampingi dokter dalam melaksanakan *telemedicine* juga tersedia walaupun tidak khusus menangani layanan tersebut. *Hardware* yang tersedia untuk layanan berbentuk HP dan bukan dari *laptop*, dan pencatatan masih menggunakan rekam medis manual. Rapat evaluasi untuk layanan ini tidak rutin dijalankan.

4.3 Kendala Dokter dalam Mengembangkan KAP dalam Upaya Mendukung Layanan berbasis *Telemedicine*

Tidak dapat dipungkiri bahwa layanan *telemedicine* sangat bergantung terhadap jaringan internet. Jaringan yang tidak bagus, baik dari penyedia maupun penerima layanan tidak dapat dipungkiri membuat dokter susah dan enggan melaksanakan layanan tersebut. Seringkali kendala berasal dari pengguna layanan. Tidak adanya pelatihan resmi untuk menunjang KAP dokter dalam melaksanakan layanan dan tidak ada modul khusus serta penjabaran SOP secara resmi sehingga dokter memiliki kebingungan dalam hal regulasi, peraturan dan batasan yang diterapkan rumah sakit dalam melakukan layanan walaupun tetap dokter memegang standar SOP dalam praktik sehari-hari sesuai dengan profesi dan kompetensi masing-masing.

4.4 Langkah-langkah dalam Pengembangan KAP dalam Upaya Mendukung Program Layanan berbasis *Telemedicine*

Langkah yang dicapai salah satunya adalah pemberian pengarahan sehingga dokter dibekali pengetahuan yang cukup mengenai layanan *telemedicine* ini. Penyediaan ruangan yang nyaman dan layanan jaringan internet untuk dokter dalam melakukan pelayanan dan dukungan penuh dari pihak manajemen dalam layanan ini sehingga diharapkan dokter ikut mendukung dan memajukan layanan *telemedicine* ini. Informan-informan tetap menyarankan adanya SOP, modul resmi dan pelatihan resmi untuk layanan ini dan pengadaan aplikasi khusus yang terus menunjang atau melakukan *videocall* di *hardware* laptop atau komputer. Evaluasi bulanan akan diusahakan diadakan terus agar layanan ini dapat dievaluasi dan dijalankan dengan baik.

V. KESIMPULAN

- *Knowledge* atau pengetahuan dari dokter di RS TMC Tasikmalaya baik, Sikap dan perilaku (*Attitude and practice*) yang didapat mendukung walaupun tetap memilih layanan tatap muka
- Upaya yang didapatkan oleh dokter dalam pelaksanaan *telemedicine* adalah adanya dukungan penuh dari pihak manajemen, penyediaan ruangan khusus *telemedicine* dan jaringan internet, diberikan pengarahan secara tidak resmi dan tersedianya SOP.

- Kendala dari dokter dalam mengembangkan KAP adalah tidak adanya pelatihan resmi dan penuturan mengenai regulasi, peraturan dan hukum dari pelaksanaan layanan dan tidak semua pemeriksaan dan pasien dapat dilakukan pemeriksaan secara *telemedicine*.
- Langkah-langkah pengembangan KAP alam upaya mendukung program layanan berbasis *telemedicine* akan diadakannya latihan secara resmi dan mempejelas SOP dan sanksi dalam layanan *telemedicine*, membuat aplikasi khusus untuk *telemedicine* dan memperbanyak kerja sama dengan asuransi sehingga dokter terus memberikan sikap positif terhadap layanan ini

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) *Manajemen 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 Pandemi COVID-19', *Physiotherapy Health Science (PhysioHS)*, 2(2), pp. 76–82. doi: 10.22219/physiohs.v2i2.15148.
11. Matyushina, D. A. (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.