

Analisis *Strength, Weakness, Opportunity, Threats* (SWOT) dalam Implementasi *Telemedicine* di RSU Queen Latifa Yogyakarta

Wanda Asrisurya Salsabilla¹, Tika Sari Dewi²

^{1,2}Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan,

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

E-mail: ¹wandaasrisurya2019@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33560/jmiki.v13i2.711>

Abstract

Based on the results of interviews conducted, RSU Queen Latifa Yogyakarta has implemented telemedicine starting in 2021. However, in implementing telemedicine it is necessary to know the internal and external factors that influence the implementation of the telemedicine system. The purpose of this study is to analyze strengths, weaknesses, opportunities, threats (SWOT) in the implementation of telemedicine at RSU Queen Latifa Yogyakarta. Method Qualitative descriptive method with a case study research design, using semi-structured interviews with 6 informants, data analysis used is data collection, data reduction, and data presentation. The results of this study is Strengths in implementing telemedicine include adequate human resources, facilitated infrastructure, integrated telemedicine system, ease of consultation services, ease of use of communication technology, quality of communication between units, use of technology, quality of data security. Weakness (weakness) inaccurate patient data, system performance, infrastructure constraints, cost expenditure, limited promotion, capacity building, no regulations, constraints on providing therapy, constraints on establishing a diagnosis, limited drug education, lack of image quality, patient resistance, not yet covered by insurance, lack of role of officers in telemedicine, constraints on consultation schedules, patient satisfaction. Opportunity (opportunity) to increase the number of patient visits, application development, increase promotions, access to services. Threats (threats) competition, limitations of telemedicine technology, officer resistance. The conclusion of this study is the implementation of telemedicine has important indicators for each SWOT variable.

Keywords: Implementation, SWOT, Telemedicine.

Abstrak

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, RSU Queen Latifa Yogyakarta telah menerapkan *telemedicine* mulai tahun 2021. Namun dalam penerapan *telemedicine* perlu diketahui faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi penerapan sistem *telemedicine*. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kekuatan, kelemahan, peluang, ancaman (SWOT) dalam penerapan *telemedicine* di RSU Queen Latifa Yogyakarta. Metode deskriptif kualitatif dengan desain penelitian studi kasus, menggunakan wawancara semi terstruktur terhadap 6 orang informan, analisis data yang digunakan adalah pengumpulan data, reduksi data, dan penyajian data. Hasil dari penelitian ini yaitu, kekuatan (*strength*) dalam penerapan *telemedicine* meliputi sumber daya manusia yang memadai, infrastruktur yang terfasilitasi, sistem *telemedicine* yang terintegrasi, kemudahan layanan konsultasi, kemudahan penggunaan teknologi komunikasi, kualitas komunikasi antar unit, pemanfaatan teknologi, kualitas keamanan data. Kelemahan (*weakness*) data pasien yang tidak akurat, kinerja sistem, kendala infrastruktur, pengeluaran biaya, terbatasnya promosi, peningkatan kapasitas, tidak ada peraturan, kendala dalam pemberian terapi, kendala dalam menegakkan diagnosis, terbatasnya edukasi obat, kualitas gambar kurang, resistensi pasien, tidak belum tercover asuransi, kurangnya peran petugas dalam *telemedicine*, terkendalanya jadwal konsultasi, kepuasan pasien. Peluang (*opportunity*) peningkatan jumlah kunjungan pasien, pengembangan aplikasi, peningkatan promosi, akses layanan. Ancaman (*threats*) persaingan, keterbatasan teknologi *telemedicine*, resistensi petugas. Kesimpulan dari penelitian ini adalah penerapan *telemedicine* mempunyai indikator penting pada setiap variabel SWOT.

Kata kunci: Implementasi, SWOT, *Telemedicine*.

PENDAHULUAN

Telemedicine merupakan perpaduan antara teknologi informasi dan medis, sehingga dapat memberikan pelayanan medis tanpa batasan ruang atau dapat dilakukan secara jarak jauh atau tanpa kontak langsung. Penggunaan *telemedicine* saat ini menggunakan teknologi satelit untuk memberikan konsultasi termasuk pertukaran informasi mengenai diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, serta memberikan pendidikan berkelanjutan antar tenaga kesehatan pada dua tempat terpisah, menggunakan alat internet *online* atau konferensi video (Pusvitasari & Ayuningtyas, 2022). Manfaat implementasi *telemedicine* yaitu meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan jarak jauh, memungkinkan pasien di daerah perdesaan untuk mendapatkan konsultasi dan pengobatan tanpa harus menempuh perjalanan jauh serta dapat membantu menurunkan biaya layanan kesehatan dengan mengurangi kebutuhan untuk mengunjungi dokter secara langsung (Kichloo *et al.*, 2020).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan analisis SWOT yaitu suatu proses terstruktur yang bertujuan untuk mengenali faktor-faktor yang mempengaruhi perusahaan sehingga dapat merumuskan strategi terbaik. Tujuannya adalah untuk memaksimalkan kekuatan dan peluang serta meminimalkan kelemahan dan ancaman. Fokus utama analisis ini adalah memvalidasi faktor-faktor internal dan eksternal yang berdampak pada perusahaan. Metode analisis SWOT merupakan alat yang efektif untuk mengidentifikasi masalah dari berbagai perspektif, seperti bagaimana kekuatan dapat memanfaatkan peluang, mengatasi kelemahan yang menghambat kemajuan, menghadapi ancaman yang ada, dan mengatasi kelemahan yang dapat memperkuat ancaman atau menciptakan ancaman baru (Putra, 2019).

Belum semua rumah sakit terdapat layanan *telemedicine*, jadi tujuan penelitian ini yaitu, untuk menganalisis *strength*, *weakness*, *opportunity*, *threats* (SWOT) dalam implementasi *telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta.

METODE

Metode yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif dengan rancangan studi kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan dengan cara wawancara kepada 6 informan yang terdiri dari dokter, perawat,

dan farmasi yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Peneliti menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi: pendidikan minimal D3, dan petugas PPA.
2. Kriteria eksklusi: petugas yang menggunakan sistem *telemedicine* <1 tahun, dan pasien *telemedicine*.

Penelitian ini telah lulus layak etik penelitian dengan nomor: SKep/265/KEP/VI/2024 .

HASIL

Hasil wawancara yang dilakukan dengan dokter, perawat, dan farmasi berikut adalah hasilnya:

1. *Strength* (kekuatan)

Dalam implementasi *telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta ditemukan 8 kategori/sub tema yaitu sumber daya manusia (SDM) tercukupi, infrastruktur terfasilitasi, sistem *telemedicine* terintegrasi, kemudahan layanan konsultasi, kemudahan penggunaan teknologi komunikasi, kualitas komunikasi antar unit, pemanfaatan teknologi, dan kualitas keamanan data.

SDM untuk *telemedicine* sudah memadai karena untuk proses *telemedicine* 1 dokter didampingi dengan 1 perawat, dan mempunyai kualitas komunikasi yang cepat dan tepat dengan menggunakan aplikasi *whatsapp*. Dengan infrastruktur yang terfasilitasi maka dapat mendukung implementasi *telemedicine* ini seperti adanya komputer dan *handphone* khusus *telemedicine*, dan sistem *telemedicine* yang terintegrasi dengan SITIQL (sistem informasi queen latifa).

Aplikasi *telemedicine* yang digunakan di RSUD Queen Latifa Yogyakarta adalah *zoom* dan *whatsapp*, 2 aplikasi ini sangat membantu dan memudahkan pengguna dalam pengoperasiannya, sehingga memudahkan pelayanan kesehatan termasuk untuk konsultasi. Pada kategori pemanfaatan teknologi yang dimaksud adalah dengan adanya fasilitas *zoom* dan *whatsapp* ini petugas memanfaatkan fasilitas/perangkat ini dengan maksimal dan memanfaatkan jaringan internet untuk melakukan proses *telemedicine*. Kualitas data pada *telemedicine* ini sudah terjamin, jika terdapat foto yang

dikirimkan pasien maka foto tersebut akan di hapus setelah proses *telemedicine* selesai dan dokter sudah menginputkan ke SITIQL (sistem informasi queen latifa) maka kualitas

kemaman data di rumah sakit queen latifa sudah baik.

Tabel 1 Kuotasi *Strength*

Kuotasi	Sub Kategori (koding)	Kategori/ Sub Tema
<i>Di rumah sakit ini ada komputer, internet kecepatannya cukup tinggi lancar ya internetnya, terus kemudian ada hp khusus untuk telemedicine disini.” (Dokter 1)</i>	a. Adanya komputer b. Adanya handphone khusus <i>telemedicine</i>	Infrastruktur terfasilitasi
<i>“Keamanan datanya bagus ya, jadi kalo misalkan sudah di kirimkan terus nanti akan saya masukan kesini ya sudah saya input kan jadi untuk foto biasanya terus tidak digunakan lagi” (Dokter 2)</i>	a. Dokumentasi dari pasien dihapus saat selesai proses <i>telemedicine</i>	Kualitas keamanan data

2. *Weakness* (kelemahan)

Dari hasil yang ditemukan ada 16 kategori/sub tema yaitu ketidakakuratan data pasien, kinerja sistem, kendala infrastruktur, pengeluaran biaya, promosi terbatas, *capacity building*, belum ada regulasi, kendala pemberian terapi, kendala penegakkan diagnosis, edukasi obat terbatas, kurangnya kualitas gambar, kurang resistensi pasien, belum tercover asuransi, kurangnya peran petugas dalam *telemedicine*, kendala jadwal konsultasi dan kepuasan pasien.

Ketidakakuratan data pasien disebabkan oleh kurangnya data pasien karena hanya diperoleh melalui wawancara saja. Kinerja sistem juga mengalami masalah pada sistem seperti SITIQL yang sering eror, beban server tinggi, dan jaringan yang tidak stabil. Selain itu, infrastruktur juga masih mengalami kendala seperti tidak adanya aplikasi *telemedicine* dan ruangan khusus untuk *telemedicine*. Untuk membuat aplikasi *telemedicine* untuk rumah sakit juga terkendala dengan biaya yang tinggi, jadi sampai saat ini rumah sakit masih menggunakan aplikasi yang sederhana berupa zoom dan whatsapp. Selain itu, terdapat kendala pada petugasnya karena petugas di rumah sakit tidak melakukan pelatihan terkait *telemedicine* dan tidak memerlukan pelatihan tersebut. Tentu saja dalam pemberian terapi akan terbatas karena pasien pasti lebih nyaman

diperiksa langsung dan keterbatasan dalam pemeriksaan fisik, dan menyebabkan kendala dalam menentukan diagnosis karena informasi klinis pasien terbatas sehingga menyebabkan risiko kesalahan diagnosis. Edukasi dalam pemberian obat juga akan sulit karena petugas hanya memberikan catatan kecil pada kemasan obat saja.

Kurangnya kualitas gambar disebabkan oleh pasien yang tidak kooperatif dalam pengambilan gambar sehingga mengganggu dalam penegakkan diagnosis. Resistensi pasien terjadi karena kurangnya pengetahuan pasien tentang *telemedicine*, kesulitan dalam penggunaan teknologi, terutama pada pasien lansia. Saat ini *telemedicine* belum tercover asuransi sehingga hanya bisa diakses pada pasien mandiri. Peran petugas rumah sakit dalam *telemedicine* juga terbatas, karena perawat hanya mendampingi dokter saja dan tidak ada petugas khusus yang bertanggung jawab untuk layanan *telemedicine*. Selain itu, kendala jadwal konsultasi dapat terjadi karena dokter harus mereschedule jadwal pada saat jaringan tidak stabil karena mengurangi risiko miss diagnosis. Dalam layanan *telemedicine* pasti akan terjadi ketidakpuasan pasien karena pasien pasti akan lebih nyaman dengan pemeriksaan secara langsung dan menyebabkan kurangnya kepercayaan masyarakat pada layanan *telemedicine*. Selain itu,

tidak adanya SOP pada saat implementasi juga sangat mempengaruhi keberhasilan *telemedicine* karena SOP merupakan hal penting, serta belum tercovernya asuransi

pada pasien *telemedicine* sehingga hanya dapat diakses oleh pasien regular atau pasien umum.

Tabel 2 Kuotasi Weakness

Kuotasi	Sub Kategori (koding)	Kategori/Sub Tema
<i>"Setau saya tidak ada sih, seharusnya mungkin ada eee selama ini mungkin belum tersosialisasi aja." (Dokter 1)</i>	a. Tidak ada SOP terkait <i>telemedicine</i>	Belum ada regulasi
<i>"Tantangannya eee yang dulu ya pada saat pelaksanaan ya, yaaaaa terkait karena masyarakat belum banyak yang tau ya jadi aksesnya mungkin sangat sedikit yang bisa mengakses" (Dokter 1)</i>	a. Keterbatasan pengetahuan masyarakat terkait <i>telemedicine</i> b. Keterbatasan akses masyarakat c. Pengguna <i>telemedicine</i> rendah d. Pasien tidak mengerti tentang perkembangan teknologi	Resistensi pasien

3. *Opportunity* (peluang)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil 5 kategori/sub tema terkait *opportunity* (peluang) yaitu peningkatan jumlah kunjungan pasien, pemanfaatan *telemedicine*, pengembangan aplikasi, peningkatan promosi dan akses layanan.

Peluang yang bisa dimanfaatkan yaitu *telemedicine* dapat digunakan sebagai media promosi kesehatan untuk meningkatkan jumlah

kunjungan pasien, dan rumah sakit dapat mengembangkan aplikasi *telemedicine* pribadi untuk menjangkau pasien yang berada diluar daerah, serta dapat menambah akses layanan. Melakukan promosi dapat dimanfaatkan untuk menambah cakupan pasien, promosi dapat dilakukan melalui *flyer*, media sosial, atau promosi secara langsung kepada pasien.

Tabel 3 Kuotasi Opportunity

Kuotasi	Sub Kategori (koding)	Kategori/Sub Tema
<i>"Telemedicine lebih bisa dipakai untuk media promosi kesehatan sehingga nanti bisa meningkatkan jumlah kunjungan pasien juga." (Dokter 1)</i>	a. Meningkatkan jumlah kunjungan pasien di rumah sakit	Meningkatan jumlah kunjungan pasien
<i>"Karena memang pasien domisili tidak di jogja dan masih ingin periksa ke saya gitu, jadi mereka masih menggunakan fasilitas telemedicine." (Dokter 2)</i>	a. Menambah cakupan pasien yang jauh dari rumah sakit	Akses layanan

4. *Threats* (ancaman)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terkait *threats* (ancaman), terdapat 3 kategori/sub tema yaitu persaingan, keterbatasan teknologi *telemedicine*, dan resistensi petugas. Persaingan terjadi antar rumah sakit dan dari aplikasi di internet karena memiliki keterbatasan teknologi *telemedicine*

karena hanya menggunakan aplikasi zoom dan whatsapp tanpa perkembangan lebih lanjut. Peran petugas cenderung lebih nyaman dengan pemeriksaan tatap muka dan melihat *telemedicine* hanya sebagai alternatif selama pandemi COVID-19.

Tabel 4 Kuotasi Threats

Kuotasi	Sub Kategori (koding)	Kategori/Sub Tema
<p>“Mungkin pasiennya tu menilai dari kelas rumah sakit terus ya itu lah, tindakan rumah sakit dan lain-lain terus misalnya oh dulu dokter disini dokternya bagus disana aja telemedicine ada sama aplikasi di internet kaya halodoc gitu.” (Perawat)</p>	<p>a. Pesaing dari aplikasi di internet b. Pesaing dari rumah sakit lain</p>	Persaingan
<p>“Karena tetap ya kalo kita melakukan pemeriksaan fisik itu sebaiknya memang ada pasiennya jadi tidak dengan jarak jauh seperti itu..” (Dokter 2)</p>	<p>a. Lebih nyaman periksa secara tatap muka</p>	Resistensi petugas

Penyajian Data Analisis SWOT

<p>STRENGTH</p> <ul style="list-style-type: none"> • SDM tercukupi • Infrastruktur terfasilitasi • Sistem <i>telemedicine</i> terintegrasi • Kemudahan layanan konsultasi • Kemudahan penggunaan teknologi komunikasi • Kualitas komunikasi antar unit • Pemanfaatan teknologi • Kualitas keamanan data 	<p>WEAKNESS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketidak akuratan data pasien • Kinerja sistem • Kendala infrastruktur • Pengeluaran biaya • Promosi terbatas • <i>Capacity building</i> • Belum ada regulasi • Kendala pemberian terapi • Kendala penegakkan diagnosis • Edukasi obat terbatas • Kurangnya kualitas gambar • Resistensi pasien • Belum tercover asuransi • Kurangnya peran petugas dalam <i>telemedicine</i> • Kendala jadwal konsultasi • Kepuasan pasien
<p>OPPORTUNITY</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan jumlah kunjungan pasien • Pengembangan aplikasi • Peningkatan promosi • Akses layanan • Adanya kolaborasi pihak eksternal 	<p>THREATS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persaingan • Keterbatasan teknologi <i>telemedicine</i> • Resistensi petugas

Gambar 1 Penyajian Data

PEMBAHASAN

1. *Strength* (kekuatan)

Kekuatan dalam implementasi *telemedicine* belum cukup untuk mendukung keberhasilan dalam layanan ini. Kekuatan dalam implementasi *telemedicine* ini adalah SDM yang sudah tercukupi serta infrastruktur yang terfasilitasi dan sistem *telemedicine* yang sudah terintegrasi dengan sistem informasi rumah sakit queen latifa (SITIQL). Dalam pelaksanaan *telemedicine* berkontribusi dengan memberikan inovasi serta melatih petugas untuk menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas (Puspita *et al.*, 2023). Penerapan *telemedicine* juga memerlukan layanan kesehatan yang sudah terintegrasi dan terhubung dengan sistem rumah sakit (Dewi & Sunariani, 2022). Selain itu, infrastruktur seperti komputer, handphone, dan jaringan yang stabil sangat penting untuk mendukung pelaksanaan *telemedicine* (Puspita *et al.*, 2023).

Dengan adanya *telemedicine*, dapat memudahkan pasien dalam layanan konsultasi kesehatan. Dalam pelaksanaannya juga menggunakan aplikasi yang familiar dan sangat mudah digunakan seperti aplikasi *zoom* dan *whatsapp*. Dalam pelaksanaannya *telemedicine* dilakukan dengan telepon suara atau video yang dipadukan dengan aplikasi yang terhubung di *smartphone* (Lengkong *et al.*, 2022). Jadi, pemanfaatan teknologi ini akan memungkinkan diagnosis dan terapi jarak jauh yang tepat. Serta memberi kepuasan pemakaian *telemedicine* bagi pemberi layanan kesehatan karena teknologi *telemedicine* yang digunakan memberikan kemudahan (Sesunan *et al.*, 2022). Dengan adanya *telemedicine* ini, masyarakat dapat mudah dan cepat untuk mendapatkan akses layanan kesehatan seperti konsultasi (Sari & Wirman, 2021).

2. *Weakness* (kelemahan)

Dalam implementasi *telemedicine* masih terdapat beberapa kelemahan karena pemeriksaan hanya dilakukan secara jarak jauh. Tentu saja dapat menjadi risiko terjadinya kesalahan diagnosis. Serta kurangnya pengetahuan masyarakat terkait *telemedicine* karena masyarakat akan lebih nyaman melakukan pemeriksaan secara langsung.

Konsultasi secara *online* juga memiliki keterbatasan dalam melakukan pemeriksaan fisik, sehingga diagnosis yang dihasilkan bersifat sementara, penegakkan diagnosis yang akurat memerlukan pemeriksaan fisik yang menyeluruh sehingga pertemuan tatap muka tetap dibutuhkan (Lestyoningsih, 2021). Serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang manfaat *telemedicine* dan masih kuatnya preferensi masyarakat untuk periksa secara langsung dengan dokter karena belum familiarnya masyarakat dengan layanan ini (Budiman *et al.*, 2023). Seseorang dengan tingkat pengetahuan teknologi yang rendah akan kesulitan untuk memahami dan memanfaatkan *platform* ini, sehingga menghambat kesiapan layanan kesehatan untuk menerapkan *telemedicine* (Budiman *et al.*, 2023).

Kinerja sistem yang masih sering eror karena jaringan serta infrastruktur yang masih belum memadai merupakan masalah yang sangat menghambat implementasi karena hal ini merupakan hal utama dalam mendukung keberhasilan implementasi *telemedicine*. Keterbatasan konektivitas, khususnya ketersediaan jaringan telekomunikasi, menjadi hambatan utama dalam pengembangan *telemedicine* karena jaringan merupakan alat pendukung utama *telemedicine* (Saputro dkk., 2021). Serta infrastruktur yang kurang memadai, seperti jaringan yang belum merata dan ponsel yang tidak memenuhi spesifikasi dapat menghambat penggunaan layanan *telemedicine* dan dapat mempengaruhi kesiapan pada tenaga kesehatan (Amalia dkk., 2022).

Belum adanya regulasi atau SOP (standar operasional prosedur) terkait *telemedicine* akan menurunkan kualitas layanan, karena pentingnya SOP menjadi tolak ukur mutu pelayanan kesehatan. Dengan adanya SOP yang disusun dan dipatuhi maka akan sangat bermanfaat dalam mewujudkan pelayanan berkualitas bagi pasien (Farhany *et al.*, 2022). Petugas di RSU Queen Latifa Yogyakarta tidak menerima pelatihan khusus karena hanya menggunakan aplikasi *zoom* dan *whatsapp* yang sudah familiar dan mudah digunakan. Namun, kurangnya pelatihan dan *capacity building* bagi tenaga kesehatan membuat mereka sulit

beradaptasi dengan *telemedicine*. Untuk mewujudkan implementasi *telemedicine* yang efektif, bukan hanya hardware dan software yang perlu diadaptasi, tetapi juga keterampilan dan pengetahuan petugas (Abigael, 2020).

Kendala selanjutnya yaitu sulitnya melakukan penegakkan diagnosis karena informasi kesehatan pasien yang kurang sehingga terdapat risiko kesalahan diagnosis. Selain itu, dokter akan mengalami kesulitan dalam mendiagnosis karena pemeriksaan fisik dan penunjang yang tidak dapat dilakukan dan dokter hanya melakukan diagnosis berdasarkan gejala yang disampaikan pasien (Anggoro *et al.*, 2022). Selain itu, dalam pemberian edukasi obat pada pasien juga terbatas karena petugas farmasi tidak mendapat akses langsung ke pasien. Dalam pemberian resep ke pasien, tidak semua pasien yang berkonsultasi melalui *telemedicine* dapat menerima resep atau obat seperti dalam layanan konvensional (Dewi & Sunariani, 2022).

3. *Opportunity* (peluang)

Peluang yang dapat dimanfaatkan rumah sakit untuk keberhasilan implementasi *telemedicine* menunjukkan beberapa hasil bahwa dengan adanya *telemedicine* dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien dan dengan adanya perkembangan teknologi *telemedicine* dapat menambah akses masyarakat untuk mendapatkan pengobatan tanpa mengunjungi rumah sakit. Saat ini *telemedicine* telah memacu perkembangan pesat dalam bidang layanan *telemedicine*, yang pada akhirnya dapat meningkatkan jumlah kunjungan dan pemanfaatan layanan *telemedicine* (Riyanto, 2021). Serta akses layanan kesehatan yang lebih baik dan mengurangi waktu dan biaya transportasi bagi pasien yang ingin berkonsultasi dengan dokter spesialis terkait masalah kesehatan, tanpa perlu tatap muka dengan cara yang mudah, cepat, dan aman (Bakhtiar, 2022).

4. *Threats* (ancaman)

Ancaman merupakan hal yang harus diperhatikan dalam implementasi *telemedicine*, ancaman muncul dari faktor eksternal yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi *telemedicine* tersebut. Faktor yang

menjadi ancaman adalah persaingan dari rumah sakit lain dan aplikasi dari internet seperti halodoc, alodokter dan lain-lain karena di RSUD Queen Latifa Yogyakarta hanya menggunakan aplikasi *zoom* dan *whatsapp*. Pesatnya peningkatan dan perluasan teknologi ini menyebabkan persaingan yang ketat. Persaingan antar layanan kesehatan lain yang masih sangat umum terjadi (Firman *et al.*, 2023). Serta resistensi dari petugas rumah sakit karena dengan adanya *telemedicine* semua pemeriksaan dilakukan secara online dan dokter merasa lebih nyaman melakukan pemeriksaan secara tatap muka. Pemeriksaan memang seharusnya dilakukan secara langsung karena dengan pemeriksaan fisik dokter dapat melihat, menyentuh, dan mendengarkan tubuh pasien, sehingga dapat mendeteksi kelainan yang mungkin tidak terdeteksi melalui pemeriksaan *telemedicine* (Battineni *et al.*, 2021). Serta *telemedicine* menjadi salah satu alternatif yang dapat diterapkan oleh masyarakat yang ingin melakukan pemeriksaan selama pandemi (Agustina *et al.*, 2023).

KESIMPULAN

Dalam implemtasi *telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta sudah terdapat beberapa kekuatan untuk mendukung keberhasilan *telemedicine*. Namun, masih menghadapi berbagai kendala yang cukup signifikan seperti kinerja sistem, kendala infrastruktur, belum adanya regulasi, dan *capacity building*. Serta masih kurangnya peluang yang bisa dimanfaatkan rumah sakit untuk keberhasilan dalam implementasi *telemedicine*. Selain itu, masih menghadapi berbagai ancaman seperti persaingan, keterbatasan teknologi *telemedicine*, dan resistensi petugas kesehatan.

Saran dalam penelitian ini adalah hasil tema yang sudah didapatkan oleh peneliti sebagai bahan evaluasi rumah sakit terkait *telemedicine*.

DAFTAR PUSTAKA

Abigael, N. F. (2020). Literature Review : Pengukuran Kesiapan Tenaga Kesehatan dalam Menerima Telehealth atau Telemedicine antara Negara Maju dan Negara Berkembang Literature Review : Readiness Assessment of Health Workers

- to Accept Telehealth and Telemedicine between Develepe. *Jurnal Kesehatan*, 11(2).
- Agustina, D., Sufia, A., Shofia, H., Cahyani, I., Ralya, J. P., Mariani, T., Kesehatan, F., Uin, M., & Medan, S. U. (2023). Review Article: Efektivitas Penggunaan Telemedicine Pada Masa Pandemi Sebagai Sarana Konsultasi Kesehatan. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 12(3), 257–264. <https://www.jurnal.stikes.cendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/1766>
- Anggoro, T. P., & Nurwahyuni, A. (2022). Penerapan Telemedicine untuk Program Rujuk Balik Jaminan Kesehatan Nasional di Masa Pandemi Covid-19. *Media Karya Kesehatan*, 5(2), 244–263. <https://doi.org/10.24198/mkk.v5i2.39008>
- Bakhtiar, H. S. (2022). Dikotomi Eksistensi Telemedicine Bagi Masyarakat Terpencil: Perspektif Teori Kemanfaatan. *Jurnal Paradigma: Jurnal Multidisipliner Mahasiswa ...*, 3(2), 115–125. <https://journal.ugm.ac.id/paradigma/article/view/79461>
- Battineni, G., Nittari, G., Sirignano, A., & Amenta, F. (2021). Are telemedicine systems effective healthcare solutions during the COVID-19 pandemic? *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 16(3), 305–306. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2021.02.009>
- Budiman, S. V., Ratag, G. A. E., & Wahongan, G. J. P. (2023). Analisis Kualitatif Mengenai Persepsi dan Pengetahuan Masyarakat tentang Telemedicine. *Medical Scope Journal*, 4(2), 170–177. <https://doi.org/10.35790/msj.v4i2.44858>
- Dewi, M. S., & Sunariani, N. N. (2022). Adopsi Telemedicine di Era New Normal. *E-Jurnal Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana*, 11(02), 153. <https://doi.org/10.24843/eeb.2022.v11.i02.p04>
- Farhany, F. F., Lutfan Lazuardi, & Dewi Ratmasari. (2022). Evaluasi Penggunaan Telemedisin Pada Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Akademik UGM Saat Pandemi Covid-19 dengan Metode Hot-Fit. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 25(4), 125–136. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v25i4.6111>
- Firda Amalia, K., Hendryanny, E., & Garna, H. (2022). Scoping Review: Hambatan Penerapan Telemedicine di Indonesia. *Bandung Conference Series: Medical Science.*, 2, 633–638. <https://doi.org/10.29313/bcsms.v2i1.1287>
- Firman, F. A., & Mulyanti, D. (2023). Strategi Bisnis Pada Klinik Kesehatan Menggunakan Analisis SWOT. *Jurnal Penelitian Ekonomi Manajemen dan Bisnis (JEKOMBIS)*, 2(2), 126–139.
- Kichloo, A., Albosta, M., Dettloff, K., Wani, F., El-Amir, Z., Singh, J., Aljadah, M., Chakinala, R. C., Kanugula, A. K., Solanki, S., & Chugh, S. (2020). Telemedicine, the current COVID-19 pandemic and the future: a narrative review and perspectives moving forward in the USA. *Family medicine and community health*, 8(3), 1–9. <https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000530>
- Lengkong, S. G., & Adisasmito, W. B. B. (2022). Optimalisasi Telemedicine Untuk Menegakkan Diagnosis Sebagai Inovasi Pelayanan Rumah Sakit selama Pandemi COVID-19: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 7(2), 111. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.67586>
- Lestyoningsih, I. H. (2021). *1957-6885-1-Pb*.
- Puspita, M. E., Badriah, D. L., Mamlukah, M., & Febriani, E. (2023). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketersediaan Layanan Telemedicine di Rumah Sakit se-Kabupaten Kuningan 2022. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 155–161. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.747>
- Pusvitasari, I., & Ayuningtyas, D. (2022). Efektivitas Penerapan Telemedicine di Rumah Sakit Pada Masa Pandemi Covid-19: a Scoping Review. *Jurnal Darma Agung*, 30(2), 11–18.
- Putra, I. G. N. A. B. (2019). Analisis Swot Sebagai Strategi Meningkatkan Keunggulan Pada UD. Kacang Sari di Desa Tamblang. *Jurnal Pendidikan Ekonomi Undiksha*, 9(2), 397. <https://doi.org/10.23887/jjpe.v9i2.20106>

- Riyanto, A. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Telemedicine (Systematic Review). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 174. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.337>
- Saputro, A. R., Gusnadi, A. M., Zanah, Z., & Simatupang, J. W. (2021). Tantangan Konektivitas dan Aksesibilitas dalam Pengembangan Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine di Indonesia: Sebuah Tinjauan. *JIE Scientific Journal on Research and Application of Industrial System*, 6(1), 27. <https://doi.org/10.33021/jie.v6i1.1412>
- Sari, G. G., & Wirman, W. (2021). Telemedicine sebagai Media Konsultasi Kesehatan di Masa Pandemi COVID 19 di Indonesia. *Jurnal Komunikasi*, 15(1), 43–54. <https://doi.org/10.21107/ilkom.v15i1.10181>
- Sesunan, R. I. P., & Sulistiadi, W. (2022). Telemedicine sebagai Strategi Pelayanan Rumah Sakit pada Era Pandemi COVID-19. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 13234–13241.