

Analisis Hambatan Implementasi *Telemedicine* dengan Metode UTAUT di RSU Queen Latifa Yogyakarta

Rindi Prayuki¹, Tika Sari Dewi², Sujono Riyadi³

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

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

E-mail: ¹rindiprayuki@gmail.com

Abstract

Analysis of barriers to implementing telemedicine using the UTAUT method is important to understand the factors that influence technology acceptance. By analyzing barriers such as performance expectations, business expectations, social influences, and facilitating conditions, stakeholder self-interest and user behavior can overcome barriers and plan effective strategies to improve access and quality of health services, especially in remote areas or for those who have limitations. ability. . The aim of this research is to analyze the obstacles related to the implementation of telemedicine using the UTAUT method at RSU Queen Latifa Yogyakarta. Qualitative descriptive method with a case study research design, using semi-structured interviews with 6 informants, data analysis used was data collection, data reduction and data presentation. The results of this research are, in performance expectations there are obstacles, namely low image quality, image taking criteria, consultation/ education services, communication barriers, obstacles in making a diagnosis and obstacles in providing therapy. In this effort there are no obstacles but the convenience of the Zoom and WhatsApp call consultation applications. In social influence there are no obstacles except interprofessional health support and managerial support. Facilitating conditions include system performance constraints, infrastructure constraints, cost expenditure, limited promotion, training constraints, lack of regulations, access to services, not yet covered by insurance and consultation schedule constraints. Regarding behavioral intentions, namely low interest of officers, resistance of officers and resistance of patients. In terms of usage behavior, officer experience is still low. The conclusion in this research is that the implementation of telemedicine at RSU Queen Latifa Yogyakarta still faces many obstacles based on the UTAUT variable.

Keywords: Barriers, Telemedicine, UTAUT.

Abstrak

Analisis hambatan implementasi *telemedicine* menggunakan metode UTAUT penting untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan teknologi. Dengan menganalisis hambatan seperti ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial, dan kondisi fasilitas, minat perilsku dan perilaku pengguna pemangku kepentingan dapat mengatasi kendala dan merencanakan strategi yang efektif untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan, terutama di daerah terpencil atau bagi mereka dengan keterbatasan mobilitas. Tujuan Penelitian ini adalah mengeksplorasi analisis hambatan terkait implementasi *telemedicine* dengan metode UTAUT 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, dalam *performance expectancy* terdapat hambatan yaitu kualitas gambar rendah, kriteria pengambilan gambar, pelayanan konsultasi/edukasi, kendala komunikasi, kendala penegakan diagnosis dan kendala pemberian terapi. Dalam *effort expectancy* tidak terdapat hambatan melainkan kemudahan aplikasi konsultasi *zoom dan whatsapp call*. Dalam *social influence* tidak terdapat hambatan melainkan dukungan interprofesional kesehatan dan dukungan manajerial. Pada *facilitating condition* yaitu, kendala kinerja sistem, kendala infrastruktur, pengeeluaran biaya, promosi terbatas, kendala pelatihan, belum ada regulasi, akses layanan, belum tercover asuransi dan kendala jadwal konsultasi. Pada *behavioral intention* yaitu minat petugas rendah, resistensi petugas dan resistensi pasien. Pada *use behavior* yaitu pengalaman petugas rendah. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah implemtasi *telemedicine* di RSU Queen Latifa Yogyakarta masih menghadapi banyak hambatan berdasarkan variabel-variabel UTAUT.

Kata kunci: Hambatan, *Telemedicine*, UTAUT.

PENDAHULUAN

Telemedicine adalah suatu alat komunikasi untuk menyampaikan informasi melalui layanan medis yang dilaksanakan dengan rentang jarak yang jauh, aplikasi perangkat lunak *telemedicine* digunakan sebagai layanan medis yang mempergunakan informasi medis jarak jauh dengan interaksi elektronik dari perangkat teknologi untuk membantu dokter dalam memberikan layanan khususnya bagi pasien yang tidak ingin datang di fasilitas pelayanan kesehatan (Puspita *et al.*, 2023).

Dalam mengimplementasikan *telemedicine* memiliki dampak yang positif pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan seperti mempermudah akses individu yang berada di daerah terpencil melalui *telemedicine*, individu tidak perlu selalu pergi ke rumah sakit secara langsung untuk berinteraksi dengan dokter atau profesional kesehatan yang bisa membantu mengurangi pengeluaran, waktu, dan juga energi (Puspa *et al.*, 2020). Namun, dibalik keuntungan yang diperoleh rumah sakit tersebut terdapat pula hambatan dalam pelaksanaan *telemedicine* program ini terhambat oleh beberapa faktor seperti akreditasi, sistem pembayaran (Monaghesh & Hajizadeh, 2020). Salah satu hambatannya adalah berkurangnya pertemuan tatap muka yang berakibat pada minimnya kontak fisik dan terhambatnya hubungan dokter dan pasien yang erat serta pemeriksaan fisik secara langsung yang krusial untuk diagnosis dan pengambilan keputusan medis pun menjadi terbatas kurangnya interaksi tatap muka ini juga membatasi komunikasi yang berperan penting dalam pemahaman yang menyeluruh sehingga meningkatkan potensi kesalahpahaman informasi (Krenitsky *et al.*, 2020). Di samping itu, beberapa dokter mengkhawatirkan aspek teknis dan klinis, keamanan, privasi, dan akuntabilitas (Houser *et al.*, 2023).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan analisis metode *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT), ialah suatu kerangka kerja yang umumnya digunakan peneliti untuk menjelaskan bagaimana perilaku pengguna terhadap teknologi informasi. Metode UTAUT yang diuraikan oleh Venkatesh, yang nantinya dites ulang pada penelitian ini, menilai ekspektansi kinerja (*performance expectancy*), ekspektansi usaha (*effort expectancy*), pengaruh sosial (*social influence*), kondisi fasilitasi (*facilitating conditions*), minat perilaku (*behavioral intention*), perilaku penggunaan (*use behavior*) (Venkatesh *et al.*,

2003). Belum semua rumah sakit terdapat layanan *telemedicine*, jadi tujuan penelitian ini yaitu, untuk Mengeksplorasi hambatan terkait implementasi *telemedicine* dari segi *performance expectancy*, *facilitating conditions effort expectancy*, *social influence*, *behavioral intention* dan *use behavior* 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/267/KEP/VI/2024

HASIL

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

Perfomance Expectancy

Dalam analisis hambatan implmetasi *telemedicine* di RSUD Queen Latifa Yogyakarta ditemukan 6 kategori/sub tema yaitu kualitas gambar rendah, kriteria pengambilan gambar, pelayanan konsultasi/ edukasi, kendala komunikasi, kendala penegakan diagnosis dan kendala pemberian terapi. Kualitas gambar yang rendah dimana kualitas gambar sangat penting untuk penegakan diagnosis terlebih jika pasien tersebut merupakan pasien lansia yang tidak kooperatif memberikan gambar yang sesuai dengan keinginan petugas. Berdasarkan hasil wawancara standar pengambilan gambar seharusnya yaitu foto tidak boleh berbayang, foto harus tegak lurus, gambar harus memiliki pencahayaan yang bagus dan gambar harus jelas. Hanya untuk memberikan pelayanan konsultasi atau edukasi maksudnya *telemedicine* hanya dapat digunakan pada kondisi sakit tertentu Kendala komunikasi dimana komunikasi yang dilakukan ketika *telemedicine* berlangsung dinilai kurang efektif dan petugas

tidak bisa memberikan edukasi terkait penggunaan obat serta terkadang informasi yang di sampaikan dokter kepada pasien kurang memuaskan. Kendala penegakan diagnosis dimana ketika melakukan *zoom* dan *whatsapp* dokter sulit untuk menentukan diagnosis jika hanya melihat dan mengidentifikasi hasil wawancara dengan pasien secara jarak jauh. Kendala pemberian terapi dimana dalam melakukan *telemedicine* petugas tidak dapat memberika terapi atau treatment kepada pasien melainkan hanya sekedar konsultasi saja.

Tabel 1. Kuotasi *Perfomance Expectancy*

Kuotasi	Sub Kategori (koding)	Kategori/ Sub Tema
“ <i>Telemedicine kan lebih ke edukasi mba jadi nanti kalo misalnya kita mau meningkatkan telemedicine sendiri eee apa namanya komunikasi untuk pasien dll mungkin ini hanya batasnya komunikasi dll tidak untuk.. bisa untuk tindakan tapi mungkin minimal,, kayak tadi tindakannya mungkin home care dll to jadi kalo telemedicine hanya edukasi saja</i> ” (Petugas perawat 2)	a. <i>Telemedicine</i> dipakai untuk konsultasi masalah kesehatan yang tidak memerlukan resep obat b. hanya untuk konsultasi c. hanya digunakan untuk penyakit tertentu	Pelayanan konsultasi/ edukasi
“ <i>Kesulitan untuk ee menentukan diagnosis yang bisa tepat karna ada kelemahan tidak bisa memeriksa pasien secara langsung</i> ” (Dokter <i>telemedicine</i> 1)	a. Dokter kesulitan menentukan diagnosis	Kendala penegakan diagnosis

Effort Expectancy

Dari hasil yang telah dianalisis sudah baik tidak ditemukan kesulitan ketika menggunakan *telemedicine*. Melainkan ditemukan 1 kategori/ sub tema yaitu, kemudahan aplikasi konsultasi *zoom* dan *whatsapp*. Petugas menyampaikan selama menggunakan *zoom* dan *whatsapp* tidak terjadi kendala dalam penggunaannya dikarenakan aplikasi tersebut mudah dipelajari dan digunakan. Selain itu *zoom* dan *whatsapp* sudah familiar dan dapat memenuhi kebutuhan petugas.

Tabel 2. Kuotasi *Effort Expectancy*

Kuotasi	Sub Kategori (koding)	Kategori/ Sub Tema
“ <i>mangkanya saya prifer pakai wa karna saya tidak harus video call yakan karna saya yang penting saya dapet foto bagus udah cukup</i> ”(Dokter <i>telemedicine</i> 2)	a. Aplikasi <i>zoom</i> dan <i>whatsapp</i> mudah digunakan b. Aplikasi <i>zoom</i> sederhana sudah banyak digunakan	Kemudahan aplikasi konsultasi <i>zoom</i> dan <i>whatsapp</i>
“ <i>Emm sudah si ya mba sudah ada kameranya trus suaranya juga udah cukup cuman tergantung internet tadi kalo dilai suaranya juga ikut</i> ”		

Social Influence

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada petugas pada *social influence* tidak ditemukan kendala. Pada kategori/sub tema dukungan petugas yaitu petugas menyatakan rekan sesama nya mendukung ketika menggunakan *telemedicine* dari perawat mereka membantu menyiapkan jadwalnya kemudian termasuk pada saat *telemedicine* membantu menuliskan hasil dari wawancara. Pada kategori/sub tema dukungan manajerial yaitu untuk sistem sudah di siapkan oleh bagian manajemen.

Tabel 3. Kuotasi Social Influence

Kuotasi	Sub Kategori (koding)	Kategori/ Sub Tema
“Iya mendukung, kalau dari perawat ee mereka membantu ini yaa menyiapkan jadwalnya terus kemudian termasuk ee pada saat telemedicine membantu menuliskan hasil dari wawancara” (Dokter telemedicine 1)	a. Perawat membantu menyiapkan jadwal dan menuliskan wawancara pasien	Dukungan Inter-profesional kesehatan
“Terus kalau dari sistem.... menjemen mereka lebih mempersiapkan sistem..... sistem pendataran dsb” (Dokter telemedicine 1)	b. Petugas farmasi mendukung penggunaan telemedicine	
	a. Manajemen mendukung penggunaan telemedicine	Dukungan manajerial

Facilitating Condition

Berdasarkan hasil dari wawancara yang telah dilakukan terhadap petugas pengguna *telemedicine* ditemukan 9 kategori/sub tema yaitu, kendala kinerja sistem, kendala infrastruktur, pengeluaran biaya, promosi terbatas, kendala pelatihan, belum ada regulasi, belum tercover asuransi kendala jadwal konsultasi dan kemudahan akses layanan.

Kendala kinerja sistem yaitu sistem SITIQL sering eror ketika jam sibuk serta jika sitem eror maka untuk penginputan data menjadi lambat. Pengeluaran biaya yaitu biaya pembuatan atau pengembangan aplikasi pribadi cenderung lebih tinggi. Pada kategori/sub tema promosi terbatas yaitu promosi yang dilakukan terkait *telemedicine* sangat rendah di RSUD Queen Latifa Yogyakarta. Belum ada regulasi yaitu tidak adanya buku pedoman dan tidak adanya SOP (standar operasional prosedur). Belum tercover asuransi yaitu *telemedicine* tidak tercover BPJS dan *telemedicine* hanya bisa untuk pasien regular. kendala jadwal konsultasi yaitu

dokter mereschedule pemeriksaan dan hal tersebut membutuhkan waktu yang lama ketika akan melakukan janji temu ulang untuk pemeriksaan. Dan kemudahan akses layanan yaitu pasien tidak perlu datang ke rumah sakit, menambah cakupan pasien yang jauh dari rumah sakit serta *telemedicine* sangat bermanfaat saam pandemi.

Tabel 4. Kuotasi Effort Expectancy

Kuotasi	Sub Kategori (koding)	Kategori/ Sub Tema
“Lebih ke sinyalnya mungkin kayak internetnya kann kalo zoom kan aplikasi gitu ya harus memerlukan internet kalo internet nya juga kurang itu tadikan juga kadang kayak kependency delaii gitu”. (Petugas perawat 1)	a. Jaringan down b. Koneksi internet tidak stabil c. Belum adanya ruangan khusus telemedicin d. Belum adanya aplikasi telemedicine tersendiri	Kendala infra-struktur
“Setau saya si tidak ada si,, ee gapaham juga ya seharusnya mungkin ada ee selama ini mungkin belum tersosialisasi” (Dokter telemedicine 1)	a. Tidak ada buku pedoman b. Tidak ada SOP	Belum ada regulasi

Behavioral Intention

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap petugas pengguna *telemedicine* dari hasil wawancara dengan petugas ditemukan 3 kategori/ sub tema yaitu, minat petugas rendah, resistensi pasien, dan resistensi petugas.

Minat petugas rendah petugas menyampaikan tidak berminat menggunakan *telemedicine* dalam jangka panjang seperti dokter *telemedicine* yang tidak berminat menggunakan *telemedicine* dalam jangka panjang di karenakan kurang efektif untuk pemeriksaan ketika menggunakan *telemedicine*. Salah satu dokter *telemedicine* menyampaikan lebih efektif ketika melakukan pemeriksaan langsung dibandingkan menggunakan *telemedicine* supaya lebih jelas menentukan diagnosis penyakitnya. Resistensi petugas yaitu petugas lebih nyaman melakukan pemeriksaan secara tatap muka dan *telemedicine* hanya digunakan sebagai alternative pandemi *COVID-19*. Resistensi pasien yaitu keterbatasan pengetahuan masyarakat terkait *telemedicine*, keterbatasan akses dari masyarakat dan penggunaan *telemedicine* rendah.

Tabel 5. Kuotasi *Bevioral Intention*

Kuotasi	Sub Kategori (koding)	Kategori/ Sub Tema
“Emm saya rasa tidak, ya itu tadi tidak efektif untuk apa namanya pemeriksa secara langsung biar tau penyakitnya” (Dokter <i>telemedicine</i> 1)	a. Dokter tidak berminat menggunakan <i>telemedicine</i> jangka panjang	Minat petugas rendah
“Ya mungkin karena ornag belum familiar ya, terus yang kedua mungkin karena apa akses dari masyarakat terbatas jadi hanya yang bisa memakai zoom miisalnya” (Dokter <i>telemedicine</i> 1)	a. Keterbatasan pengetahuan masyarakat terkait <i>telemedicine</i> b. Keterbatasan akses dari masyarakat c. Penggunaan <i>telemedicine</i> rendah	Resistensi pasien

Use Behavior

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan petugas terhadap perilaku pengguna beberapa petugas ditemukan 1 kategori/sub tema pengalaman petugas rendah dimana petugas menyampaikan bahwa mereka mengalami kesulitan ketika melakukan *telemedicine* karena petugas jarang menggunakan *telemedicine* petugas menyampaikan bahwa *telemedicine* marak digunakan ketika pandemi *COVID-19* berlangsung untuk mengurangi kontak fisik dengan pasien dan mengingat untuk sekarang ini sudah normal sehingga pasien *telemedicine* di RSU Queen Latifa Yogyakarta sangat sedikit. Sehingga untuk saat ada beberapa petugas yang masih kesulitan di karenakan kurang terbiasa dan berpengalaman.

Tabel 6. Kuotasi *Use Behavior*

Kuotasi	Sub Kategori (koding)	Kategori/ Sub Tema
“Lumayan sulit si mba soalnya kan emang jarang... jarang melakukan jadi mungkin lebih kee koordinasi sama pasiennya aja si terkait pengambilan obat lebih ke itu sii,,” (Petugas farmasi 2)	a. Petugas kurang terbiasa menggunakan <i>telemedicine</i>	Pengalaman rendah

UTAUT
(Unified Theory of Acceptance and of Technology)

<p>PERFORMANCE EXPECTANCY</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kualitas gambar rendah • Kriteria pengambilan gambar • Pelayanan konsultasi/edukasi, • Kendala komunikasi • Kendala penegakan diagnosis dan • kendala pemberian terapi. 	<p>EFFORT EXPECTANCY</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemudahan aplikasi 	<p>SOCIAL INFLUENCE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dukungan interprofesional kesehatan • Dukungan manajerial
<p>FACILITATING CONDITION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kendala kinerja sistem • Kendala infrastruktur • Kendala biaya • Promosi terbatas • Tidak adanya pelatihan • Belum adanya regulasi • Belum tercover asuransi • Kendala jadwal konsultasi • Memudahkan akses layanan 	<p>BEHAVIORAL INTENTION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minat petugas rendah • Resistensi petugas. • Resistensi pasien 	<p>USE BEHAVIORAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengalaman yang rendah.

Gambar 1. Penyajian data

PEMBAHASAN

Performance Expectancy

Performance expectancy dalam analisis hambatan implementasi *telemedicine* masih terdapat kendala seperti kualitas gambar rendah, jika hasil gambar yang dihasilkan buram maka dapat mengganggu proses tersebut (Anthony Jnr, 2020). Jika kualitas gambar buruk, maka spesialis dan dokter akan kesulitan membuat keputusan berbasis bukti untuk menentukan tindakan yang tepat (Chowdhury *et al.*, 2019). Hanya untuk memberikan pelayanan konsultasi atau edukasi maksudnya *telemedicine*. Hanya dapat digunakan pada kondisi sakit tertentu yang tidak membutuhkan pemeriksaan fisik. Konsultasi online hanya memberikan diagnosis sementara, sementara diagnosis akurat memerlukan pemeriksaan klinis menyeluruh dan penunjang. (Lestyoningsih, 2021). Selain itu, ketika menggunakan *telemedicine* dokter hanya bisa merawat pasien dengan penyakit tertentu (Haleem *et al.*, 2021).

Kendala komunikasi dimana komunikasi yang dilakukan ketika *telemedicine* berlangsung dinilai kurang efektif dan petugas tidak bisa memberikan edukasi. Keterbatasan peresepan obat dalam *telemedicine* membuat pasien tidak selalu mendapatkan resep atau obat seperti pada layanan konvensional. (Safira & Sari, 2020). Tantangan

yang dihadapi adalah kesulitan dalam memfasilitasi perilaku dan memotivasi pasien secara efektif (Sari & Wirman, 2021).

Kendala penegakan diagnosis, dimana dalam penggunaan *zoom* dan *whatsapp* dalam *telemedicine* menghadirkan kesulitan bagi petugas, seperti kemungkinan diagnosis yang kurang tepat, ketidakakuratan pemeriksaan fisik, dan kurangnya sentuhan personal, yang menjadi hambatan utama bagi layanan ini. (Anggoro *et al.*, 2022). Keterbatasan dalam pemeriksaan fisik dapat menyebabkan diagnosis sementara, sehingga diagnosis akurat memerlukan pemeriksaan fisik menyeluruh (Lestyoningsih, 2021).

Effort Expectancy

Ekspektasi usaha yang ada pada RSU Queen Latifa Yogyakarta sudah baik dan tidak ditemukan kesulitan ketika menggunakan *telemedicine*. *zoom* dan *whatsapp* serta masih di bantu dengan SITIQL (sistem informasi queen latifa). *Zoom* digunakan untuk *telemedicine* kesehatan dalam menanggapi pandemi COVID-19 tahun 2020, serta untuk diskusi berbasis komunitas (Handayani & Arif, 2021). *Whatsapp* memungkinkan percakapan online yang efisien, berbagi file dan foto, serta panggilan atau chat tanpa batasan jarak, waktu, atau biaya, cukup dengan jaringan internet yang memadai (Rossi *et al.*, 2023).

Social Influence

Social influence yang ada pada RSUD Queen Latifa Yogyakarta tidak ditemukan kendala dimana implementasi *telemedicine* didukung dukungan interprofesional dan dukungan manajerial. *Social influence* menunjukkan sejauh mana pengguna merasa didukung oleh orang lain untuk menggunakan *telemedicine* ketika pengguna lain merasakan manfaat *telemedicine*, ketertarikan untuk menggunakannya meningkat (Napitupulu *et al.*, 2021). Penggunaan aplikasi *telemedicine* sering dipengaruhi oleh *social influence*, di mana individu cenderung memilih aplikasi yang sama yang digunakan oleh rekan mereka (Rahman *et al.*, 2024).

Facilitating Condition

Kondisi fasilitas yang ada di RSUD Queen Latifa Yogyakarta belum sepenuhnya maksimal masih mengalami banyak kendala antara lain kendala kinerja sistem. Sistem informasi yang lambat atau tidak stabil dapat menghambat pelayanan dan menyebabkan keterlambatan penyelesaian tugas oleh petugas (Molly & Itaar, 2021). Hambatan infrastruktur meliputi infrastruktur yang tidak memadai, teknologi yang kurang berkembang, keterbatasan SDM, pengembangan *telemedicine* yang terbatas, kurangnya kepercayaan terhadap perlindungan privasi data pasien, serta kebiasaan menggunakan program lama (Nugraha Detriawan, 2023).

Kendala biaya, hambatan utama dalam pengembangan dan pemanfaatan *telemedicine* meliputi biaya investasi awal, perawatan berkelanjutan, dan operasional (Ariyanti & Kautsarina, 2019). Promosi terbatas, minimnya promosi kesehatan bisa mengakibatkan rendahnya kesadaran dan keinginan masyarakat untuk memanfaatkan *telemedicine* (Nannyk Widyaningrum *et al.*, 2024). Tidak adanya pelatihan, kekurangan pelatihan untuk tenaga kesehatan akan menyulitkan petugas dalam beradaptasi dengan *telemedicine* (Febrizhya Abigail & Ernawaty, 2020). Petugas yang kurang memahami teknologi yang diperlukan dapat mengalami penurunan produktivitas kerja (Hasibuan & Nurhidayah, 2023). Belum ada regulasi, Ketiadaan regulasi atau SOP terkait *telemedicine* dapat menurunkan kualitas layanan karena SOP penting untuk menilai mutu pelayanan kesehatan. SOP yang baik dan dipatuhi akan meningkatkan kualitas pelayanan

bagi pasien (Farhany *et al.*, 2022). Belum tercover asuransi, Sebagian besar biaya yang tersedia tidak mencukupi untuk layanan *telemedicine* karena memerlukan sarana dan prasarana yang mahal. Selain itu, layanan ini tidak ditanggung oleh BPJS, padahal sebagian besar pasien adalah peserta BPJS (Puspita *et al.*, 2023). Kendala jadwal konsultasi, Faktor penghambat lainnya adalah lamanya waktu membuat janji dokter-pasien, yang bisa menyebabkan masalah jadwal konsultasi (Firda Amalia *et al.*, 2022). Akses layanan, *telemedicine* memungkinkan pasien berkonsultasi dengan dokter spesialis tanpa perlu bertemu secara langsung, sehingga mengurangi waktu dan biaya transportasi serta meningkatkan akses layanan kesehatan secara mudah, cepat, dan aman (Bakhtiar, 2022).

Behavioral Intention

Behavioral Intention pada analisis hambatan masih ditemukan beberapa kendala antara lain, yaitu minat petugas rendah, Pengenalan teknologi kesehatan melalui aplikasi dapat mengganggu rutinitas kerja dan menciptakan ketidakpastian dalam standar layanan, yang memengaruhi niat dan penerapan jangka panjang teknologi tersebut (Tan *et al.*, 2024). Selanjutnya yaitu resistensi petugas, dokter menyatakan bahwa *telemedicine* hanya sebagai alternatif selama COVID-19, karena pemeriksaan fisik langsung lebih nyaman dan memungkinkan deteksi kelainan yang mungkin tidak terlihat dalam *telemedicine* (Nittari *et al.*, 2020). Dan terakhir resistensi pasien, Masyarakat belum sepenuhnya memahami pentingnya *telemedicine* karena kurang sosialisasi dan edukasi, serta masih menganggap konsultasi langsung dengan dokter lebih efektif (Martiraz *et al.*, 2022).

Use Behavior

Use behavior dalam analisis hambatan *telemedicine* masih ditemukan kendala yaitu pengalaman petugas rendah, pengetahuan digital meliputi keterampilan dan pemahaman petugas terhadap teknologi digital, seperti *telemedicine*, dan kompetensi dalam penggunaannya biasanya ditunjukkan oleh tingkat pengetahuan dan pengalaman yang tinggi (Dinata & Antonio, 2024). Perilaku pengguna teknologi informasi dipengaruhi oleh evaluasi sistem yang mereka gunakan. Penggunaan sistem yang efektif menunjukkan keberhasilan penerimaan teknologi, diukur dari frekuensi dan durasi penggunaan, serta persepsi pengguna terhadap teknologi tersebut (Shafly, 2019).

SIMPULAN

Dalam analisis hambatan implemtasi *telemedicine* di RSU Queen Latifa Yogyakarta dari segi *performance expectancy* masih ditemukan kendala yaitu, kualitas gambar rendah, kriteria pengambilan gambar, pelayanan konsultasi/edukasi, kendala komunikasi, kendala penegakan diagnosis dan kendala pemberian terapi. Dalam *effort expectancy* tidak ditemukan kendala melainkan kemudahan aplikasi. Dalam *social influence* tidak ditemukan kendala melainkan petugas mendapatkan dukungan dari antar professional kesehatan dan manajerial. Dalam *facilitating condition* masih terdapat banyak kendala yaitu, kendala kinerja sistem, kendala infrastruktur, pengeluaran biaya, promosi terbatas, tidak adanya pelatihan, belum adanya regulasi, belum tercover asuransi, kendala jadwal konsultasi dan kemudahan akses layanan. Dalam segi *behavioral intention* masih ditemukan masalah yaitu minat petugas rendah, resistensi petugas serta resistensi pasien. Kemudian dalam *use behavior* masih terdapat kendala yaitu pengalaman petugas rendah.

Saran dalam penelitian ini adalah rumah sakit membuat SOP (standar operasional prosedur) terkait *telemedicine*, rumah sakit melakukan pelatihan kepada petugas pengguna *telemedicine*, rumah sakit membuat aplikasi *telemedicine*, rumah sakit melakukan promosi *telemedicine* agar *telemedicine* lebih di kenal oleh masyarakat luas, meningkatkan fasilitas dan infrastruktur *telemedicine* yaitu seperti meningkatkan konektivitas internet agar lebih stabil dan membuat ruangan khusus *telemedicine*, dan *telemedicine* dikembangkan untuk menangani pasien yang tidak memerlukan tindakan medis melainkan untuk konsultasi penyakit tertentu.

DAFTAR PUSTAKA

Anggoro, T. P., Nurwahyuni, A., Telkom, Y. K., Masyarakat, F. K., Indonesia, U., Kesehatan, K., Balik, P. R., & Kronis, P. (2022). *Penerapan Telemedicine untuk Program Rujuk Balik Jaminan Kesehatan Nasional di Masa Pandemi Covid - 19 Media Karya Kesehatan : Volume 5 No 2 November 2022 Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Ra. 5(2)*, 15.

Anthony Jnr, B. (2020). Use of Telemedicine and Virtual Care for Remote Treatment in

Response to COVID-19 Pandemic. *Journal of Medical Systems*, 44(7), 5. <http://link.springer.com/10.1007/s10916-020-01596-5>

Ariyanti, S., & Kautsarina, K. (2019). Kajian Tekno-Ekonomi pada Telehealth di Indonesia [Techno-Economic Study on Telehealth in Indonesia]. *Buletin Pos dan Telekomunikasi*, 15(1), 4. <https://doi.org/10.17933/bpostel.2017.150104>

Bakhtiar, H. S. (2022). Dikotomi Eksistensi Telemedicine bagi Masyarakat Terpencil. *Jurnal Paradigma: Jurnal Multidisipliner Mahasiswa ...*, 3(2), 11. <https://journal.ugm.ac.id/paradigma/article/view/79461>

Chowdhury, A., Hafeez-Baig, A., Gururajan, R., McCubbin, A., & Sharif, M. A. (2019). Image quality in Telehealth: Challenges in Developing Countries. *ResearchSquare*, 8. <https://doi.org/10.21203/rs.2.19114>

Dinata, F., & Antonio, F. (2024). Anteseden dari Virtual Organizational Commitment dan Dampaknya Terhadap Virtual Care Performance (Studi pada Platform Telemedicine XYZ di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis Dan Inovasi*, 11(1), 744–765.

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>

Febrihza Abigael, N., & Ernawaty. (2020). Pengukuran Kesiapan Tenaga Kesehatan dalam Menerima Telehealth atau Telemedicine antara Negara Maju dan Negara Berkembang. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 303. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>

Firda Amalia, K., Hendryanny, E., & Garna, H. (2022). Hambatan Penerapan Telemedicine di Indonesia. *Bandung Conference Series: Medical Science.*, 2, 5. <https://doi.org/10.29313/bcsms.v2i1.1287>

Haleem, A., Javaid, M., Singh, R. P., & Suman, R. (2021). Telemedicine for healthcare:

- Capabilities, features, barriers, and applications. *Sensors International*, 2, 4. <https://doi.org/10.1016/j.sintl.2021.100117>
- Handayani, A., & Arif, Z. (2021). Penggunaan Zoom Meeting Pembelajaran Jarak Jauh pada Masa Pandemi Covid-19 di SMPN 164 Jakarta. *Jurnal Tadarus Tarbawy*, 3(2), 3.
- Hasibuan, A. K., & Nurhidayah, R. E. (2023). Efektifitas Nursing Telehealth dalam Memberikan Asuhan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal) Efektifitas*, 8, 18.
- Houser, S. H., Flite, C. A., & Foster, S. L. (2023). Privacy and Security Risk Factors Related to Telehealth Services. *Perspectives in Health Information Management*, 20(1), 4.
- Krenitsky, N. M., Spiegelman, J., Sutton, D., Syeda, S., & Moroz, L. (2020). Primed for a Pandemic: Implementation of Telehealth Outpatient Monitoring for Women with Mild COVID-19. *Seminars in Perinatology*, 44(7), 151285. <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2020.151285>
- Lestyoningsih, I. H. (2021). *Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan melalui Telemedicine dimasa Pandemi*. 6, 4.
- Martiraz, Y., Wibowo, A., & Fauzia, A. (2022). Systematic Review : Efektivitas Telemedicine pada Pelayanan Antenatal di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(02), 111–118. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i02.1256>
- Molly, R., & Itaar, M. (2021). Analisis Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Pada RRSUD DOK II Jayapura. *Journal of Software Engineering Ampera*, 2(2), 11. <https://doi.org/10.51519/journalsea.v2i2.127>
- Monaghesh, E., & Hajizadeh, A. (2020). the Role of Helehealth During COVID-19 Outbreak: A Systematic Review Based on Current Evidence. *BMC Public Health*, 20(1), 2–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09301-4>
- Nannyk Widyaningrum, Muhlizardy Muhlizardy, Viviana Rahmawati, & Retno Tri Utami. (2024). Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Telemedicine di Dusun Peron. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 3(1), 15. <https://doi.org/10.55606/klinik.v3i1.2773>
- Napitupulu, D., Yacub, R., & Putra, A. H. P. K.(2021). Factor Influencing of Telehealth Acceptance During COVID-19 Outbreak: Extending UTAUT Model. *International Journal of Intelligent Engineering and Systems*, 14(3), 12. <https://doi.org/10.22266/ijies2021.0630.23>
- Nittari, G., Khuman, R., Baldoni, S., Pallotta, G., Battineni, G., Sirignano, A., Amenta, F., & Ricci, G. (2020). Telemedicine Practice: Review of the Current Ethical and Legal Challenges. *Telemedicine and E-Health*, 26(12), 5. <https://doi.org/10.1089/tmj.2019.0158>
- Nugraha Detriawan, H. (2023). Usia dan Kepercayaan Berkorelasi dengan Kepuasan terhadap Telemedicine pada Konsumen Usia 18-49 Tahun. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(2), 3. <https://journal-nusantara.com/index.php/JIM/article/download/1186/1116>
- Puspa, C. D., Suwandi, Verdiana, C., Derifisharity, F., Ramadhani, I. T., Ayu, N. M. D., Fauzi, R. A., & Fatimah, S. F. (2020). Rencana Pengembangan Bisnis Kesehatan (Studi Pada Rumah Sakit XYZ). *Journal of Entrepreneurship, Management, and Industry*, 3(2), 41–48.
- Puspita, M. E., Badriah, D. L., Mamlukah, & Febriani, E. (2023a). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketersediaan Layanan Telemedicine di Rumah Sakit. *Journal of Midwifery and Health Administration Research*, 3(1), 6.
- Puspita, M. E., Badriah, D. L., Mamlukah, M., & Febriani, E. (2023b). 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(11), 156. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.747>
- Rahman, B., Prawitasari, A. P., Setiawan, Y. A., Wijaya, L., & Wijaya, L. (2024). *Telemedicine Application Adoption During the COVID-19 Pandemic : The Lens of the UTAUT Framework Model*. 2(1), 7. <https://doi.org/10.61098/jarcis.v2i1.148>

- Rossi, F., Jannah, S. N., & Yuliana, M. E. (2023). Pelayanan Konsultasi Dokter secara Online Menggunakan Video Call WhatsApp di Klinik Amanah Medika. *Jurnal E- Proceeding Senriabadi*, 3(12), 3.
- Safira, V. W., & Sari, T. P. (2020). Evaluasi Penggunaan Pendaftaran Online dengan Metode UTAUT di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. *Journal of Hospital Management and Health Sciences*, 1, 25.
- Sari, G. G., & Wirman, W. (2021). Telemedicine sebagai Media Konsultasi Kesehatan di Masa Pandemi COVID 19 di Indonesia. *Jurnal Komunikasi*, 15(1), 9. <https://doi.org/10.21107/ilkom.v15i1.10181>
- Shafly, N. A. (2019). Penerapan Model UTAUT2 untuk Menjelaskan Behavioral Intention dan Use Behavior Penggunaan Mobile Banking di Kota Malang. *ABA Bank Marketing*, 41(5), 4.
- Tan, A. J. Q., Rusli, K. D. B., McKenna, L., Tan, L. L. C., & Liaw, S. Y. (2024). Telemedicine experiences and perspectives of healthcare providers in long-term care: A scoping review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 30(2), 2. <https://doi.org/10.1177/1357633X211049206>
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User Acceptance Of Information Technology: Toward A Unified View. *Mis Quarterly*, 27(3), 24. <https://doi.org/10.1016/j.inoche.2016.03.015>