

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian Rumah Sakit**

Menurut WHO (*World Health Organization*) (*Definisi, Tugas, Dan Fungsi*, n.d.), Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

Sedangkan sesuai dengan Undang-Undang No 44 Tahun 2009 menjelaskan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat. Pada Pasal 4 & Pasal 5, Rumah Sakit mempunyai tugas memeberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan Rumah Sakit mempunyai fungsi menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga seseuai kebutuhan medis, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumberdaya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan, pemberian pelayanan kesehatan, penyelenggaraan penelitian dan pengembangan teknologi dibidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Sudira, 2009).

### **2.1.2 Tujuan Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit diselenggarakan dengan dasar nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, serta perlindungan dan keselamatan pasien (Sudira, 2009), Sebagaimana diselenggarakan guna mencapai tujuan :

- a. Untuk mempermudah akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Untuk memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya manusia di Rumah Sakit.
- c. Untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit.
- d. Untuk memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia di Rumah Sakit.

### **2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Rumah Sakit memiliki fungsi sebagai berikut (Sudira, 2009):

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

## **2.2 Kepuasan Pasien**

### **2.2.1 Pengertian Kepuasan Pasien**

Oliver dalam Koentjoro, 2007 mendefinisikan kepuasan merupakan respon seseorang terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan. Respon tersebut merupakan penilaian seseorang terhadap pelayanan pemenuhan kebutuhan dan harapan, baik pemenuhan yang kurang ataupun pemenuhan yang melebihi kebutuhan dan harapan (Desimawati, 2013). Menurut Kotler 2005, kepuasan merupakan perasaan senang yang dirasakan seseorang setelah membandingkan antara hasil suatu produk dengan harapannya (Desimawati, 2013).

Kepuasan pasien adalah keluaran (*outcome*) layanan kesehatan. Dengan demikian kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan (Riadi, 2016). Pohan 2003 mengatakan bahwa kepuasan pasien merupakan perasaan yang dimiliki pasien dan timbul sebagai hasil dari kinerja layanan kesehatan setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Desimawati, 2013).

### **2.2.2 Teori Kepuasan Pasien**

Dalam literatur kepuasan konsumen, kepuasan yang biasanya ditentukan oleh penilaian subjektif konsumen atas harapan mereka dan pengalaman aktual dari produk/layanan (Batbaatar et al., 2015). Dalam literatur kepuasan pasien, sebagian besar formulasi serupa tergantung pada harapan sebagai teori kepuasan konsumen (Batbaatar et al., 2015). Beberapa peneliti percaya bahwa harapan adalah kepentingan utama dari kepuasan pasien, dan teori harapan hanya menjelaskan kepuasan pasien sebagai hasil dari seberapa baik layanan kesehatan memenuhi kebutuhan pasien (Batbaatar et al., 2015).

### **2.2.3 Cara Mengukur Kepuasan Pasien**

Ada beberapa metode yang dapat dipergunakan untuk mengidentifikasi, mengukur dan memantau kepuasan pelanggan. Kotler (2004) dalam Tjiptono & Chandra, 2005 mengemukakan beberapa metode yang bisa digunakan yaitu (Herlina, 2019) :

#### **1. Sistem Keluhan dan Saran**

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan kritik dan saran, pendapat serta keluhan mereka. Media yang bisa digunakan meliputi kotak saran yang diletakkan di tempat-tempat strategis, menyediakan kartu komentar, menyediakan saluran telepon khusus dan lain-lain mengingat zaman sekarang teknologi sudah maju sekarang perusahaan-perusahaan dapat

membuat *account* di jejaring sosial dan mengirim keluhan atau dapat melalui *e-mail*.

2. *Ghost Shopping* (Belanja samaran)

Metode ini dilaksanakan dengan cara memperkerjakan beberapa orang (*ghost shopper*) untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Kemudian *Ghost shopper* menyampaikan temuan- temuan mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut.

3. *Lost Customer Analysis* (Analisis Pelanggan yang Hilang)

Sedapat mungkin perusahaan menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau telah beralih pemasok dan diharapkan diperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut.

4. Survei Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan dilakukan dengan metode survei, baik melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi. Dengan melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan sekaligus juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

#### **2.2.4 Indikator Kepuasan Pasien**

Indikator kepuasan pasien menurut (Supriyanto & Soesanto, 2012) antara lain :

1. Rasa puas pasien

2. Ketersediaan untuk merekomendasikan kepada teman, kerabat dan pihak lain untuk menggunakan jasa
3. Keinginan untuk menggunakan jasa kembali

#### **2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Tjiptono dalam Sabarguna “2009” (Yanti, 2013) mengungkapkan bahwa kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain, yaitu:

1. Kinerja (*performance*), berpendapat pasien terhadap karakteristik operasi dari pelayanan inti yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya : kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit. Jika persepsi kinerja memenuhi harapan maka pasien akan merasa puas dan terjadi sebaliknya bila persepsi kinerja di bawah harapan.
2. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), titik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya : kelengkapan interior dan eksterior seperti televisi, AC, sound system, dan sebagainya.
3. Keandalan (*reliability*), sejauh mana kemungkinan kecil akan mengalami ketidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki oleh

perawat didalam memberikan jasa keperawatannya yaitu dengan kemampuan dan pengalaman yang baik terhadap memberikan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit.

4. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to spesification*), yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standart-standart yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya : standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.
5. Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan Rumah Sakit, misalnya : peralatan bedah, alat transportasi, dan sebagainya
6. *Service ability*, meliputi kecepatan, kompetensi, serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.
7. Estetika, merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indera. Misalnya : keramahan perawat, peralatan Rumah Sakit yang lengkap dan modern, desain arsitektur Rumah Sakit, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk, dan sebagainya.
8. Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), citra dan reputasi Rumah Sakit serta tanggung jawab Rumah Sakit. Bagaimana kesan yang diterima pasien terhadap Rumah Sakit tersebut terhadap prestasi dan keunggulan rumah sakit daripada Rumah Sakit lainnya dan tanggung jawab Rumah

Sakit selama proses penyembuhan baik dari pasien masuk sampai pasien keluar Rumah Sakit dalam keadaan sehat.

## **2.3 *Telemedicine***

### **2.3.1 Sejarah dan Perkembangan *Telemedicine***

Menurut (*Telemedicine*, 2021), setelah diperkenalkan pesawat telepon, percobaan *telemedicine* telah dilakukan pertama kali dengan mentransmisikan rekaman EKG melalui jaringan telepon sistem analog. Walaupun jarak tempuh transmisi hanya beberapa kilometer, namun nilai klinisnya tidak begitu bermakna. Setelah itu, beberapa kali dicoba untuk melakukan transmisi suara jantung dan napas antar dokter dan pasien. Setelah Perang Dunia ke-II (1945), teknik transmisi foto dikembangkan oleh militer di Eropa. Pengalaman tersebut memberikan inspirasi para pioner kedokteran dalam mengembangkan teknik pengiriman gambar-gambar medis tentang penyakit dan kelainan dari pasien ke dokter. Sejumlah peneliti kedokteran pada saat itu telah melakukan kegiatan pendidikan, interpretasi dan menegakkan diagnosis serta melakukan pengobatan psikiatri, dan radiologi jarak jauh.

Sejalan dengan kemajuan teknologi komputer dan sistem digital saat ini, perkembangan *telemedicine* semakin berkembang. Peralatan kedokteran dapat menghasilkan gambar digital secara langsung, selain itu juga dapat mengubah citra video menjadi citra digital. Kini, penggunaan *telemedicine* sangat luas sampai sekarang diaplikasikan di AmerikaYunani, Israel, Jepang, Italia, Denmark, Belanda, Norwegia, Jordan, India, dan Malaysia. Fase perkembangan



*telemedicine* dimulai dari telegram dan telepon (1840-1920), radio (1920-1950), televisi/teknologi luar angkasa (1950-1980) dan yang terakhir adalah teknologi digital (1990an) (*Telemedicine*, 2021).

*Telemedicine* mulai dikenal sejak akhir tahun 1960 di USA, yakni sejak mulai dikenalnya "*close circuit telephone system*". Awalnya sistem ini dipakai sebagai sarana pendidikan dan konsultasi jarak jauh antara *Nebraska Psychiatri Institute* dengan layanan kesehatan di daerah atau pelosok. Pada tahun 1965, seorang ahli bedah jantung, Michael DeBakey, melaksanakan bedah jantung di USA dan mentransmisikan prosedur operasi secara langsung ke rumah sakit di Genewa, Swiss menggunakan satelit Comsat's Early Bird. Saat itu telepon dipakai pada saat "*summon emergency assistant*", mendapatkan opini kedua memberikan advis kesehatan jarak jauh, dan memonitor kondisi pasien dari jarak jauh (Kuntardjo, 2020)

Pada tahun 1927 dikenal "*radio-doctor*" yaitu konsultasi video secara langsung antara dokter dan pasien. Pada tahun 1950 digunakan satelit untuk berkomunikasi di pedesaan Alaska yang terpencil, dengan panduan yang dikeluarkan oleh *Indian Health Service*. Dokter yang berada di kota dapat memonitor pasien dari jarak jauh dan memberikan terapi melalui dokter yang ada di pedesaan melalui panggilan radio (Clark et al., 2010). Sayangnya pada tahun 1970 perkembangan *telemedicine* seperti tidak mengalami kemajuan. Hal initerutama disebabkan karena mahalnnya harga teknologi pendukung *telemedicine* dan kualitas gambar kurang jelas (Kuntardjo, 2020). *Telemedicine* yang paling banyak digunakan adalah teleradiologi, yakni mencapai 70% dari seluruh praktik

radiologi di USA. Teleradiologi diawali tahun 1950 oleh radiolog Canada (Ataç et al., 2013). Berikut perkembangan *telemedicine* di beberapa negara (Oh et al., 2015):

a. Korea Selatan

*Telemedicine* di Korea Selatan diawali dengan transfer data *electrocardiography* pada awal abad ke 20. Pada tahun 1993, dilakukan wawancara dan pemeriksaan oleh Kyungpook National University Hospital and Chonnam National University Hospital dengan sarana kesehatan di daerah dengan tingkat pelayanan kesehatan rendah (Uljin, Gurye) dengan menggunakan PSTN (*Public Switched Telephone Network*). Tetapi setelah itu tidak ada perkembangan *telemedicine*, karena lingkungan sosial, teknologi yang tidak berkembang, dan tidak adanya sistem hukum yang adekuat. Revisi Hukum Kesehatan Korea pada tahun 2002, menjadi awal adanya sistem hukum yang menunjang *telemedicine*. Hingga revisi hukum kesehatan pada tahun 2013, tidak ada program nasional *telemedicine*. Sehingga *telemedicine* tidak cukup populer di Korea, yakni hanya 0,1% berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tahun 2013-2014. Pada bulan juli 2015, Korea menyediakan *telemedicine* untuk daerah dengan layanan kesehatan rendah. Pemerintah Korea menyelenggarakan ETCT (*Emergency Telemedicine Cooperation Treatment*) untuk kasus kegawatdaruratan, melalui konsultasi dari

dokter di daerah pedesaan kepada dokter di Rumah Sakit besar di perkotaan.

b. Uni Eropa

Negara Uni Eropa beranggapan bahwa *telemedicine* adalah penting. Terutama dengan makin banyaknya penyakit kronis dan sumber daya yang terbatas terutama untuk warga usia lanjut. Di Jerman telah diterapkan *telemedicine* sejak tahun 1990, dengan dilakukannya monitoring pasien. Riset yang dilakukan pada tahun 2012, didapatkan 31% Rumah Sakit dan 15% klinik menggunakan *telemedicine* dalam konsultasi dokter-pasien.

c. USA

*The American Telemedicine Association* (ATA) pertama kali dibentuk pada tahun 1993, dan *Health Insurance Portability and Accountability Act* (HIPPA) yang mengatur tentang penggunaan informasi kesehatan dibuat pada tahun 1996. Saat ini HIPPA dianggap sebagai hukum *telemedicine* yang paling komprehensif dan banyak dipakai oleh negara lain. *Telemedicine* telah digunakan secara luas, misalnya proyek *Medical Body Area Network* (MBAN), yang menggunakan *mobile-frequency* terpisah untuk memonitor kondisi pasien secara efektif. Dokter dapat memantau status kesehatan pasien dari mana saja. Lebih dari 60% institusi layanan kesehatan dan 40% sampai 50% dari seluruh Rumah Sakit di USA menggunakan *telemedicine*. Di USA terdapat 100.000 konsultasi *telemedicine* dalam

satu bulan. Meskipun angka ini tampak besar, tetapi angka konsultasi dokter dan pasien dalam satu bulan di USA sebanyak 80 juta (Boxer, 2015).

d. Indonesia

Indonesia sebagai anggota *Asia Pacific Association for Medical Informatics* (APAMI), tergolong masih tertinggal dalam hal *telemedicine*. Sampai dengan tahun 1999 *health informatics* masih belum dikenal. Tahun 2001 Indonesia menggunakan satelit untuk komunikasi kesehatan antar pulau. Tahun 2003 *low-speed communication system* digunakan sebagai akses internet melalui radio *pocket*. Komunikasi antara dokter di daerah terpencil dengan dokter di kota besar hanya dapat dilakukan melalui *e-mail*. Tahun 2004 PT Telkom membuat *web-based medical information system* dengan menggunakan WAP (*Wireless Acces Protocol*). Mulai saat ini teknologi yang digunakan mulai berkembang menggunakan panggilan video (*video-phone*) yang memungkinkan dilakukan *video-streaming*. Teknologi *telemedicine* terus berkembang sampai pada tahun 2010, *telemedicine* dimasukkan sebagai bagian dari teknis biomedis, salah satunya adalah adanya *medical station* yang memfasilitasi *telemedicine* baik secara *real time teleconsultation* maupun secara *store and forward*. Pada tahun 2011, MMS (*Multimedia Messaging Service*) digunakan sebagai teknologi untuk melakukan audio dan video *streaming*. Pada tahun 2013 aplikasi *e-kesehatan* dipakai untuk

mendiagnosa penyakit jantung dan paru dan pada tahun 2014, *e-mail* dan telepon digunakan sebagai sarana komunikasi kesehatan mental di Aceh (Nugraha & Aknuranda, 2017).

### **2.3.2 Pengertian *Telemedicine***

Menurut (Undang-undang kementerian kesehatan, 2015) *telemedicine* merupakan 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. Pelayanan *telemedicine* antar fasilitas pelayanan kesehatan, yang selanjutnya disebut Pelayanan *Telemedicine* adalah *telemedicine* yang dilaksanakan antara fasilitas pelayanan kesehatan satu dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang lain berupa konsultasi untuk menegakkan diagnosis, terapi, dan pencegahan penyakit.

Secara umum *telemedicine* adalah praktek kesehatan dengan memakai komunikasi audio, visual dan data, termasuk perawatan, diagnosis, konsultasi dan pengobatan serta pertukaran data medis dan diskusi ilmiah jarak jauh (Sari & Wirman, 2021).

Tujuan *telemedicine* adalah mengusahakan tercapainya pelayanan kesehatan secara merata di seluruh populasi negara, meningkatkan kualitas pelayanan terutama untuk daerah terpencil dan penghematan biaya dibandingkan cara konvensional. *Telemedicine* juga ditujukan untuk mengurangi rujukan ke

dokter atau pelayanan kesehatan di kota-kota besar, sarana pendidikan kedokteran dan juga untuk kasus-kasus darurat. Perluasan manfaat *telemedicine* bisa menjangkau daerah-daerah bencana, penerbangan jarak jauh, dan bagi wisatawan asing yang sedang berada di daerah wisata. Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Soegijardjo Soegijoko, bahwa telemedika atau *telemedicine* yaitu penggunaan teknologi informasi dan komunikasi termasuk pula elektronika, telekomunikasi, komputer, informatika untuk mentransfer (mengirim dan menerima) informasi kedokteran, guna meningkatkan pelayanan klinis (diagnosa dan terapi) serta pendidikan. Kata “tele” dalam bahasa Yunani berarti: jauh, pada suatu jarak, sehingga telemedika dapat diartikan sebagai pelayanan kedokteran, meskipun dipisahkan oleh jarak (Soegijoko, 2010).

### **2.3.3 Persyaratan Pelayanan *Telemedicine***

Fasyankes Pemberi Konsultasi dan Fasyankes Peminta Konsultasi yang menyelenggarakan pelayanan *telemedicine* harus memenuhi persyaratan yang meliputi (Undang-undang kementerian kesehatan, 2015 Pasal 8):

#### **a. Sumber daya manusia**

Sumber daya manusia terdiri atas dokter, dokter spesialis/dokter subspecialis, tenaga kesehatan lain dan tenaga lainnya yang kompeten di bidang teknologi informatika. Selain sumber daya manusia, fasyankes pemberi konsultasi dapat memiliki ahli lain di bidang kesehatan yaitu sumber daya kesehatan yang memberikan *expertise* dan memiliki kompetensi sesuai dengan jenis pelayanan *telemedicine*. Sumber daya manusia yang disebutkan harus terlatih menggunakan

teknologi dan peralatan, serta memiliki keterampilan komunikasi dan perilaku yang sesuai dalam pelayanan *telemedicine*.

Pada Pasal 10, dalam hal Fasyankes Peminta Konsultasi yang tidak memiliki dokter/dokter spesialis, konsultasi dapat dilakukan oleh bidan atau perawat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Sarana, prasarana, peralatan

Sarana merupakan bangunan/ruang yang digunakan dalam melakukan pelayanan *telemedicine*, dapat berdiri sendiri atau terpisah dari area pelayanan. Prasarana paling sedikit meliputi listrik, jaringan internet yang memadai, dan prasarana lain yang mendukung pelayanan *telemedicine*. Peralatan paling sedikit meliputi peralatan medis dan nonmedis yang menunjang pelayanan *telemedicine*.

Sarana, prasarana, dan peralatan harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan, dan layak pakai sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

c. Aplikasi

Aplikasi merupakan aplikasi *telemedicine* dengan sistem keamanan dan keselamatan data sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan. Dalam hal pelayanan *telemedicine* menggunakan aplikasi yang dikembangkan secara mandiri, aplikasi tersebut harus teregistrasi di Kementerian Kesehatan. Registrasi dilakukan dalam rangka interoperabilitas data

yang berupa data agregat pelayanan *telemedicine* secara otomatis dan *real time*.

#### **2.3.4 Jenis-Jenis *Telemedicine***

Adapun jenis-jenis *telemedicine* dalam pelaksanaannya diterapkan dalam dua konsep yaitu *real time (synchronous)* dan *store-and-forward (asynchronous)*. *Telemedicine* secara *real time (synchronous telemedicine)* bisa berbentuk sederhana seperti penggunaan telepon atau bentuk yang lebih kompleks seperti penggunaan robot bedah. *Synchronous telemedicine* memerlukan kehadiran kedua pihak pada waktu yang sama, untuk itu diperlukan media penghubung antara kedua belah pihak yang dapat menawarkan interaksi *real time* sehingga salah satu pihak bisa melakukan penanganan kesehatan. Bentuk lain dalam *synchronous telemedicine* adalah penggunaan peralatan kesehatan yang dihubungkan ke komputer sehingga dapat dilakukan inspeksi kesehatan secara interaktif. Contoh penggunaan teknologi ini adalah *tele-otoscope* yang memberikan fasilitas untuk seorang dokter melihat kedalam pendengaran seorang pasien dari jarak jauh. Contoh yang lain adalah *telestethoscope* yang membuat seorang dokter mendengarkan detak jantung pasien dari jarak jauh (IDI, 2018).

*Telemedicine* dengan *store-and-forward (asynchronous telemedicine)* mencakup pengumpulan data medis dan pengiriman data ini ke seorang dokter spesialis pada waktu yang tepat untuk evaluasi secara *offline*. Jenis *telemedicine* ini tidak memerlukan kehadiran kedua belah pihak dalam waktu yang sama. Dermatolog, radiolog, dan patalog adalah spesialis yang biasanya menggunakan *asynchronous telemedicine* ini. Rekaman medis dalam struktur yang tepat



seharusnya adalah komponen dalam transfer ini (Wang et al., 2008). *Telemedicine* yang disarankan di Indonesia berdasarkan panduan IDI (*Ikatan Dokter Indonesia*) tentang *telemedicine* dibagi menjadi lima (Kuntardjo, 2020), yaitu:

1. *Tele-expertise*, yang menghubungkan dokter umum dan dokter spesialis atau antar dokter spesialis, misalnya teleradiologi.
2. *Tele-consultation*, yang menghubungkan pasien dan dokter.
3. *Tele-monitoring*, yang digunakan tenaga kesehatan untuk memonitor berbagai parameter tubuh pasien secara virtual.
4. *Tele-assistance*, yang digunakan untuk memberikan arahan kepada pasien, misalnya dalam proses rehabilitasi.
5. *Tele-robotic/tele-intervention*, yaitu pengendalian jarak jauh terhadap sebuah robot dalam suatu *tele-surgery*.

### **2.3.5 Manfaat *Telemedicine***

Manfaat *telemedicine* mencakup kedalam 3 aspek yang saling terkait satu sama lain yaitu pasien, dokter dan Rumah Sakit. Berikut manfaat *telemedicine* bagi pasien (*Telemedicine*, 2021) adalah:

1. Mempercepat akses pasien ke pusat-pusat rujukan
2. Mudah mendapatkan pertolongan sambil menunggu pertolongan langsung dari dokter-dokter pribadi
3. Pasien merasakan tetap dekat dengan rumah dimana keluarga dan sahabat dapat memberikan dukungan langsung

4. Menurunkan stres mental atau ketegangan yang dirasakan di tempat kerja
5. Menseleksi antara pasien-pasien yang perlu dibawa ke Rumah Sakit dan pasien yang tidak perlu perawatan di Rumah Sakit akan tetap tinggal di rumah.

### **2.3.6 Kelebihan dan Kelemahan *Telemedicine***

Berikut merupakan kelebihan dan kekurangan *telemedicine* (Tri, 2016):

#### a. Kelebihan

1. Mempermudah untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan, pelayanan kesehatan, obat, penyakit dan lain-lain, sehingga masyarakat dapat dengan dini untuk mencegah ataupun mengobati penyakit yang diderita.
2. Mempercepat akses pasien ke pusat-pusat rujukan fasilitas kesehatan.
3. Menurunkan stress atau ketegangan selama perjalanan ke tempat pusat rujukan.
4. Menseleksi antara pasien yang perlu dibawa ke Rumah Sakit dan yang tidak perlu dirawat dirumah sakit akan tetap tinggal di rumah.

#### b. Kekurangan

1. Akses kesehatan melalui internet terbatas pada golongan tertentu saja yang cukup mapan.
2. *Telemedicine* belum tentu memberikan data yang akurat karena dalam pemeriksaan tidak hanya mendengarkan keluhan-keluhan

pasien tetapi juga harus adanya inspeksi langsung sehingga pemeriksaan akan lebih akurat karena sudah diperiksa secara langsung.

### **2.3.7 Tantangan dan Kendala Dalam Pengembangan *Telemedicine***

Ada 5 aspek yang harus diperhatikan ketika ingin mengembangkan *telemedicine* (IDI, 2018):

1. Aspek teknologi, yaitu berupa infrastruktur jaringan, dan berbagai alat pendukung sistem informasi dan komunikasi.
2. Aspek ekonomi, berupa pembiayaan yang harus diperhitungkan dalam pengembangan telemedis, termasuk bagaimana jasa bagi praktisi yang berkecimpung dalam pelayanan telemedis.
3. Aspek instansi kesehatan yang terintegrasi dengan sistem ini, termasuk pengorganisasiannya.
4. Aspek sumber daya manusia; meliputi tenaga profesional medis dan paramedis serta ahli bidang teknologi informasi yang akan menunjang sistem telemedis.
5. Aspek kebijakan; meliputi dasar hukum dan perlindungan hukum, serta kebijakan politik pemerintah.
6. Telemedis bukanlah sebuah alat, namun dia adalah proses yang meliputi banyak hal. Sehingga ketika ingin menerapkan telemedis di Indonesia, maka banyak faktor yang harus dipertimbangkan.
7. Keberadaan teknologi telemedis saja, belum tentu menjamin 'proses' ini bisa berjalan baik. Teknologi ada, namun sumber daya manusia

belum siap hanya akan menjadikan telemedis menjadi barang bisu. Teknologi tersedia, manusianya siap, namun instansi dan organisasi tidak siap, telemedis juga tetap tidak berkembang. Dan terakhir meski semuanya di atas sudah siap, tetap tidak akan berkembang bila tidak ada payung hukum yang jelas dan tidak menjadi sebuah agenda politik pemerintah kita.

### **2.3.8 Kondisi & Potensi Perkembangan *Telemedicine* di Indonesia**

Menurut (IDI BAB 6, 2018), Indonesia adalah negara dengan jumlah penduduk terbesar urutan keempat di dunia yakni mencapai 255 juta jiwa. Di negara dengan jumlah penduduk miskinnya melebihi 28 juta orang ini masalah kesehatan masih menjadi salah satu masalah penting. Menurut *Progress Report in Asia & The Pacific* yang diterbitkan UNESCAP, Indonesia masih mengalami keterlambatan dalam proses realisasi pencapaian Tujuan Pembangunan *Millenium / Millenium Development Goals* (MDG). Pada tahun 2006 Indonesia menyentuh peringkat 107 dunia, 2008 di 109, dan hingga tahun 2009 sampai dengan 2015 masih tidak bergeser dari posisi 111 dari 188 negara.

Kondisi sumber daya manusia, keadaan ekonomi dan kondisi geografis ini turut berperan dalam kesenjangan kesehatan di Indonesia. Sejauh ini, rasio dokter di Indonesia masih satu berbanding 5.000 penduduk. Dokter spesialis jumlahnya masih sangat kurang dan tidak terdistribusi secara merata, khususnya di daerah pedesaan. Sebagian besar dokter ahli lebih memilih berada di pusat-pusat perkotaan besar, khususnya ibu kota provinsi. Masyarakat yang berada di

kabupaten, kecamatan, atau desa apalagi di daerah perbatasan mau tak mau harus cukup puas dilayani oleh dokter umum, bidan atau perawat.

Fasilitas kesehatan di Indonesia juga masih jauh dari kesan maju dan merata. Perbandingan antara jumlah tempat tidur Rumah Sakit dengan jumlah penduduk Indonesia masih sangat rendah.

Kondisi semacam ini, sangat menyulitkan upaya pemerintah meningkatkan pembangunan kesehatan di Indonesia. Padahal pembangunan kesehatan mempunyai tujuan yang sangat penting dalam upaya pembangunan nasional yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, dan sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Melihat kesenjangan kesehatan yang terjadi tersebut, telemedis merupakan salah satu solusi jangka panjang yang cocok diterapkan di Indonesia. Telemedis menawarkan solusi terhadap aksesibilitas layanan kesehatan yang sulit dijangkau dan tidak merata. Namun, kenyataannya penerapannya masih banyak menemui kendala.

### **2.3.9 Potensi Penggunaan *Telemedicine* Selama Pandemi COVID-19**

Penggunaan *telemedicine* merupakan salah satu terobosan teknologi di bidang kedokteran untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan (Baker & Stanley, 2018). *Telemedicine* dapat dimanfaatkan untuk mengkomunikasikan kebutuhan pasien mengenai konsultasi atas kondisi dirinya kepada dokter pada

kondisi dimana pasien tidak dapat mengakses fasilitas kesehatan (Yakub dan Herman, 2021). Penggunaan *telemedicine* dalam situasi pandemi dapat meningkatkan penyelidikan epidemiologis, kontrol penyakit, dan manajemen kasus baik pada pasien asimtomatik maupun simtomatik (R. Ohannessian, 2015). Melalui penggunaan *telemedicine*, pasien dengan gejala penyakit yang ringan dapat memperoleh perawatan suportif yang dibutuhkan tanpa perlu berinteraksi dengan pasien lainnya yang berpotensi untuk memperburuk kondisi (J. Portnoy et al., 2020).

Dalam kondisi pandemi COVID-19, *telemedicine* dapat bermanfaat bagi pasien untuk tidak perlu keluar dari rumah sehingga tingkat kehadiran di ruang tunggu Rumah Sakit menurun, mengurangi pasien suspek, dan memungkinkan tindak lanjut pasien dengan gejala ringan (Yakub dan Herman, 2021). *Telemedicine* memungkinkan dokter layanan primer dan Rumah Sakit untuk mengalihkan konsultasi tatap muka dengan pasien yang telah dijanjikan dengan *teleconsultation* bila memungkinkan (Robin Ohannessian et al., 2020). Penggunaan *telemedicine* yang telah diaplikasikan di beberapa negara seperti di Italia dan Prancis memungkinkan pasien untuk mengurangi kunjungan ke Rumah Sakit dan menurunkan beban sistem kesehatan yang menumpuk akibat perawatan di Rumah Sakit (Yakub dan Herman, 2021).

Pada kondisi pandemi COVID-19, *telemedicine* membantu perawatan pasien kronis seperti pasien dengan imunokompromi, kanker, diabetes mellitus dan hipertensi (Silva et al., 2020). Penggunaan *telemedicine* dalam perawatan penyakit kronis memudahkan pengontrolan pengobatan pasien sehingga

bermanfaat pada penurunan jumlah kunjungan ke Rumah Sakit dan kedatangan ke unit gawat darurat (Orozco-Beltran et al., 2017).

Penggunaan *telemedicine* dapat membantu masyarakat umum untuk mengakses layanan kesehatan (O’Gorman et al., 2016). Pasien dapat melakukan konsultasi dengan dokter terkait penyakit yang dialaminya melalui *telemedicine* tanpa perlu ke Rumah Sakit, sehingga waktu perjalanan pasien ke layanan kesehatan (J. M. Portnoy et al., 2020). Efektivitas *telemedicine* juga berdampak pada pembiayaan kesehatan yang diperlukan baik dalam persoalan transportasi untuk kunjungan pasien, praktek *home visit* oleh dokter maupun rawat inap di Rumah Sakit yang tidak direncanakan (Correard et al., 2020). *Telemedicine* dapat membantu mengatasi persoalan praktek medis dalam skala wilayah yang luas, dimana jarak antara pasien ke layanan kesehatan berpengaruh terhadap biaya layanan kesehatan dan *outcome* penyakit pasien (Agarwal et al., 2020). Dampaknya, penggunaan *telemedicine* akan meningkatkan kepuasan pasien untuk mengakses layanan kesehatan dan meningkatkan kondisi kesehatan pasien (Waller & Stotler, 2018).

#### **2.4 Ringkasan Sumber Pustaka**

Penelitian Literatur yang saya lakukan berjudul “Pengaruh *Telemedicine* Terhadap Kepuasan Pasien di Pelayanan Rumah Sakit Selama Masa Pandemi COVID-19”. Adapun beberapa literatur penelitian terdahulu yang memiliki kesamaan tema yang saya baca yaitu sebagai berikut.

### 2.4.1 Jurnal Satu

Tabel 2.1 Jurnal *Literature Review* 1

Judul	<i>Acceleration of Telemedicine Use for Chronic Neurological Disease Patients during COVID-19 Pandemic in Yogyakarta, Indonesia: A Case Series Study</i>
Penulis	Rizaldy Pinzon, Dessy Paramitha, Vincent Ongko Wijaya
Tahun	2020
Universitas	Universitas Duta Wacana, Yogyakarta

Jurnal *Acceleration of Telemedicine Use for Chronic Neurological Disease Patients during COVID-19 Pandemic in Yogyakarta, Indonesia: A Case Series Study* ini dipilih untuk dilakukan *review literature* karena topik pada naskah jurnal tersebut berkaitan dengan topik yang akan diteliti. Topik dalam jurnal membahas tentang penggunaan *telemedicine* dari pasien neurologis di Rumah Sakit Bethesda di Yogyakarta.

Penelitian pada jurnal ini menggunakan desain penelitian cross-sectional dengan menggunakan pengukuran berbasis kuesioner untuk mengevaluasi kepuasan penggunaan *telemedicine* selama pandemi COVID-19.

Hasil penelitian tentang *Acceleration of Telemedicine Use for Chronic Neurological Disease Patients during COVID-19 Pandemic in Yogyakarta, Indonesia: A Case Series Study* menyatakan studi ini meninjau 20 kasus yang telah menggunakan konsultasi *online*. Dilihat dari data demografi menunjukkan sebagian besar subjek berjenis kelamin laki-laki (70%), berusia > 60 tahun (90%) dan telah terdiagnosis stroke (60%). Lebih dari 75% subjek merasa puas dengan penggunaan *telemedicine* untuk konsultasi neurologis kronis mereka.



Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan dampak signifikan dari pandemi pada sistem perawatan kesehatan di Indonesia menuntut langkah-langkah mendesak untuk mengelola pasien neurologis kronis. Penggunaan *telemedicine* diperlukan untuk mencegah penyebaran penyakit, melindungi pasien dan staf, dan meminimalkan penggunaan sumber daya yang sudah tegang.

#### 2.4.2 Artikel Kedua

Tabel 2.2 Jurnal *Literature Review 2*

Judul	<i>Telemedicine Evaluations for Low-Acuity Patients Presenting to the Emergency Department: Implications for Safety and Patient Satisfaction</i>
Penulis	Hanson Hsu, Peter W. Greenwald, Sunday Clark, Kriti Gogia, Matthew R. Laghezza, Baria Hafeez, Rahul Sharma
Tahun	2020
Universitas	Departemen Kedokteran Darurat, New York & Presbyterian/Weill Cornell Medicine, New York

Jurnal *Telemedicine Evaluations for Low-Acuity Patients Presenting to the Emergency Department: Implications for Safety and Patient Satisfaction* dipilih untuk dilakukan *review literature* karena topik pada naskah jurnal tersebut berkaitan dengan topik yang diteliti. Topik dalam jurnal ini membahas mengenai evaluasi dari jarak jauh terhadap pasien dengan ketajaman yang rendah.

Penelitian pada jurnal ini menggunakan desain penelitian studi kohort retrospektif data jaminan kualitas untuk kunjungan yang terjadi antara 15 Juli 2016 dan September 30 tahun 2017.

Hasil penelitian pada jurnal ini diketahui bahwa kepuasan pasien tidak berbeda antara pasien yang dievaluasi dengan *telemedicine* dibandingkan dengan

evaluasi secara langsung. Lebih dari 3.000 pasien yang terlihat selama 14 bulan oleh program *telemedicine* ED Express Care kami yang menggunakan *telemedicine* untuk evaluasi pasien dengan ketajaman penglihatan rendah yang secara fisik berada di UGD menunjukkan kualitas perawatan yang sama dibandingkan dengan pasien dengan ketajaman penglihatan rendah yang dievaluasi dengan perawatan tatap muka tradisional.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa evaluasi *telemedicine* untuk pasien ketajaman penglihatan rendah bisa efektif dan aman saat merawat kondisi mereka tanpa mengorbankan kepuasan pasien.

### 2.4.3 Artikel Ketiga

Tabel 2.3 Jurnal *Literature Review* 3

Judul	<i>Rapid Implementation of Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Perspectives and Preferences of Patients with Cancer</i>
Penulis	Shira Peleg Hasson, Barliz Waisengrin, Eliya Shachar, Marah Hodruj, Rochele Fayngor, Mirika Brezis
Tahun	2021
Universitas	Institut Texas Back, Plano, Texas

Jurnal *Rapid Implementation of Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Perspectives and Preferences of Patients with Cancer* dipilih untuk dilakukan *review literature* karena topik pada naskah jurnal tersebut berkaitan dengan topik yang diteliti. Topik dalam jurnal membahas tentang perspektif pasien dan preferensi mengenai *telemedicine*.

Penelitian pada jurnal ini menggunakan desain penelitian dengan melakukan survei antara bulan Maret dan Mei tahun 2020 pada pasien kanker dewasa yang melakukan setidaknya satu pertemuan *telemedicine* yang berhasil

diwawancarai oleh tenaga medis terlatih. Wawancara didasarkan pada kuesioner kepuasan pasien yang divalidasi dan berfokus pada interaksi pasien-dokter dalam kaitannya dengan kunjungan pasien rawat inap terakhir.

Hasil dari penelitian ini diketahui bahwa kebanyakan pasien ( $n = 146$ , 84,9%) ingin melanjutkan layanan *telemedicine*. Sebuah analisis multivariat mengungkapkan bahwa kepuasan yang lebih tinggi dan kunjungan untuk pengawasan rutin keduanya merupakan prediktor kesediaan untuk melanjutkan pertemuan *telemedicine* di masa depan dibandingkan pertemuan fisik (rasio odds [OR] = 2,41,  $p = .01$ ; ATAU = 3,34,  $p = .03$ , masing-masing).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa *telemedicine* dianggap aman dan efektif, dan pasien tidak merasa bahwa itu membahayakan perawatan medis atau hubungan pasien-dokter. Integrasi *telemedicine* sangat ideal untuk pasien dalam pengawasan setelah menyelesaikan pengobatan onkologis aktif.

#### 2.4.4 Artikel Keempat

Tabel 2.4 Jurnal *Literature Review* 4

Judul	<i>Telemedicine, Patient Satisfaction, and Chronic Rhinosinusitis Care in the Era of COVID-19</i>
Penulis	Megan V. Morisada, Joshua Hwang, Amarbir S. Gill, Machel D. Wilson, E. Bradley Strong, Toby O. Steele
Tahun	2021
Universitas	University of California

Jurnal *Telemedicine, Patient Satisfaction, and Chronic Rhinosinusitis Care in the Era of COVID-19* dipilih untuk dilakukan *review literature* karena topik pada naskah jurnal tersebut berkaitan dengan topik yang akan diteliti. Topik

dalam jurnal membahas kepuasan pasien antara kunjungan klinik langsung dan kunjungan video *telemedicine*.

Penelitian pada jurnal ini menggunakan desain penelitian retrospektif studi institusi tunggal antara 1 Maret 2020 dan 21 April 2020. Dalam penelitian jurnal ini juga menggunakan uji chi square dan uji eksak fisher.

Hasil penelitian tentang *Telemedicine, Patient Satisfaction, and Chronic Rhinosinusitis Care in the Era of COVID-19* menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam usia ( $p=0,81$ ), jenis kelamin ( $p=0,55$ ), fenotipe CRS ( $p=0,16$ ), dan ukuran keparahan penyakit (Sinonasal Outcomes Test-22 (SNOT-22) ( $p=0,92$ ); Skor Lund-Mackay ( $p=0,96$ ) antara kelompok kunjungan video dan klinik. Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam skor total PSQ-18 (skor rata-rata VV PSQ-18=78.1, skor rata-rata CV PSQ-18=78.4;  $p=0,67$  atau skor subdomain berikut antara kedua kelompok: kepuasan umum ( $p=0,73$ ), kualitas teknis ( $p=0,62$ ), cara interpersonal ( $p=0,41$ ), komunikasi ( $p=0,31$ ), aspek keuangan ( $p=0,89$ ), waktu yang dihabiskan dengan dokter ( $p=0,88$ ), dan aksesibilitas dan kenyamanan ( $p=0,47$ ).

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan kepuasan pasien dengan *telemedicine* dalam pandemi COVID-19 sejajar dengan kunjungan tatap muka tradisional. Kunjungan video dapat menjadi alternatif yang layak untuk kunjungan klinik, sambil tetap mempertahankan kepuasan yang tinggi.

### 2.4.5 Artikel Kelima

Tabel 2.5 Jurnal *Literature Review* 5

Judul	<i>Patient Satisfaction with Neurosurgery Telemedicine Visits During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Prospective Cohort Study</i>
Penulis	Yoon EJ, Tong D, Anton GM, Jasinski JM, Claus CF, Soo TM, Kelkar PS
Tahun	2021
Universitas	Divisi Bedah Saraf, Ascension Providence Hospital, College of Human Medicine, Michigan State University

Jurnal *Patient Satisfaction with Neurosurgery Telemedicine Visits During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Prospective Cohort Study* ini dipilih untuk dilakukan *review literature* karena topik pada naskah jurnal tersebut berkaitan dengan topik yang akan diteliti. Topik dalam jurnal membahas tentang tingkat kepuasan pasien dengan kunjungan *telemedicine* bedah saraf selama pandemi COVID-19.

Penelitian pada jurnal ini menggunakan desain penelitian studi kohort observasional retrospektif dengan melakukan survei.

Hasil penelitian tentang *Patient Satisfaction with Neurosurgery Telemedicine Visits During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Prospective Cohort Study* menyatakan dari 589 pasien, sebanyak 310 (52,6%) pasien menyelesaikan survei kepuasan. Rata-rata waktu penyelesaian survei adalah  $15,19 \pm 10,5$  hari (kisaran 0,40 – 36,5 hari). Kepuasan pasien secara keseluruhan dengan kunjungan, skor rata-rata adalah  $6,32 \pm 1,27$  dari 7.

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa pandemi COVID-19 telah memberikan peluang bagi *telemedicine* untuk lebih banyak digunakan dalam

bedah saraf. *Telemedicine* adalah alat yang berharga untuk mengurangi risiko paparan pasien saat memberikan perawatan yang mereka butuhkan. Namun, kepuasan pasien dengan *telemedicine* belum sepenuhnya dipelajari. Dengan 310 pasien yang dipelajari secara prospektif, tingkat kepuasan pasien kami yang tinggi sangat mendukung penggunaan perawatan *telemedicine* dalam perawatan rawat jalan bedah saraf, terlepas dari lokasi geografis dan jenis kunjungan pasien.

#### 2.4.6 Artikel Keenam

Tabel 2.6 Jurnal *Literature Review* 6

Judul	<i>Rheumatology Patient Satisfaction With Telemedicine During the COVID-19 Pandemic in the United States</i>
Penulis	Mahta Mortezaev
Tahun	2021
Universitas	Departemen Alergi, Imunologi dan Reumatologi, Kesehatan Regional & Universitas Rochester

Jurnal *Rheumatology Patient Satisfaction With Telemedicine During the COVID-19 Pandemic in the United States* ini dipilih untuk dilakukan *review literature* karena topik pada naskah jurnal tersebut berkaitan dengan topik yang akan diteliti. Topik dalam jurnal membahas tentang kepuasan pasien reumatologi pada saat kunjungan virtual (*telemedicine*) atau tatap muka (pelayanan langsung).

Penelitian pada jurnal ini menggunakan desain penelitian retrospektif untuk periode 4 minggu dari 1 Mei hingga 29 Mei 2020. Penelitian ini awalnya mencoba menggunakan sistem *e-mail* portal rekam medis elektronik untuk menghubungi pasien, tetapi tidak menerima banyak tanggapan. Oleh karena itu, setiap pasien yang melakukan kunjungan virtual selama masa penelitian dihubungi melalui telepon oleh staf penelitian, rata-rata 2 sampai 6 minggu

setelah pertemuan yang sebenarnya. Pasien memberikan persetujuan lisan untuk berada dalam penelitian.

Hasil penelitian tentang *Rheumatology Patient Satisfaction With Telemedicine During the COVID-19 Pandemic in the United States* menyatakan dari 679 pasien yang terlihat pada Mei 2020, 512 (75,4%) adalah virtual (267 [52,1%] melalui telepon dan 245 [47,9%] melalui video), dan 359 (70%) menanggapi survei. Mayoritas pasien (74%) puas dengan kunjungan virtual mereka, tetapi mereka lebih mungkin puas jika kunjungan mereka melalui video daripada telepon. Mereka lebih suka kunjungan langsung jika mereka bertemu dokter untuk pertama kalinya, dan pasien yang membutuhkan juru bahasa secara signifikan kurang puas dengan perawatan virtual. Tidak ada hubungan usia, jenis kelamin, diagnosis, atau pengujian memerintahkan dengan kepuasan.

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa *telemedicine* akan menjadi pilihan akses reumatologi yang meningkat baik di rawat jalan dan rawat inap di masa mendatang. Analisis ini memberikan wawasan tentang kesan pasien tentang *telemedicine*. Pasien reumatologi baru dan mereka yang membutuhkan juru bahasa mungkin paling baik dilayani dengan kunjungan langsung, sedangkan kunjungan FU reumatologi rutin mungkin nyaman untuk pertemuan virtual.

### 2.4.7 Artikel Ketujuh

Tabel 2.7 Jurnal *Literature Review* 7

Judul	<i>Implementation and Patient Satisfaction of Telemedicine in Spine Physical Medicine and Rehabilitation Patients During the COVID-19 Shutdown</i>
Penulis	Sheena Bhuya MD, Craig Lankford MD, Nayan Patel MD, dan Ram Haddas PhD
Tahun	2020
Universitas	Institut Texas Back, Plano, Texas

Jurnal *Implementation and Patient Satisfaction of Telemedicine in Spine Physical Medicine and Rehabilitation Patients During the COVID-19 Shutdown* ini dipilih untuk dilakukan *review literature* karena topik pada naskah jurnal tersebut berkaitan dengan topik yang akan diteliti. Topik dalam jurnal membahas tentang implementasi dan kepuasan pasien kunjungan *telemedicine* dalam praktek kedokteran fisik dan rehabilitasi tulang belakang selama COVID-19.

Penelitian pada jurnal ini menggunakan desain penelitian studi kohort prospektif dengan melakukan survei anonim berupa kuesioner pada 680 pasien yang dilihat melalui *telemedicine* selama COVID-19 antara Maret dan Juni tahun 2020.

Hasil penelitian tentang *Implementation and Patient Satisfaction of Telemedicine in Spine Physical Medicine and Rehabilitation Patients During the COVID-19 Shutdown* menyatakan bahwa dari 172 pasien, 97,6% sangat puas atau puas (83,7% pasien sangat puas) dengan janji *telemedicine* mereka. 64,5% pasien lebih menyukai *telemedicine* daripada janji tatap muka, sedangkan 56,1% pasien yang berusia 60 tahun ke atas merespons hal yang sama. Sebanyak 67,4% dari



mereka yang melakukan kunjungan lanjutan akan memilih *telemedicine* daripada tatap muka.

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa *telemedicine* dapat memberikan perawatan yang sangat efektif dan memuaskan dalam praktek kedokteran fisik dan rehabilitasi tulang belakang terutama dengan kunjungan tindak lanjut di mana pencitraan dan rencana perawatan dapat dengan mudah didiskusikan melalui *telemedicine*. Perintah tinggal di rumah dan peningkatan penggantian selama pandemi COVID-19 telah mendorong adopsi *telemedicine* dengan kepuasan pasien yang tinggi.

#### 2.4.8 Artikel Kedelapan

Tabel 2.8 Jurnal *Literature Review* 8

Judul	<i>Patient Satisfaction With Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Cohort Study</i>
Penulis	Ashwin Ramaswamy
Tahun	2020
Universitas	Departemen Urologi, Kedokteran Weill Cornell, Amerika Serikat

Jurnal *Patient Satisfaction With Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Cohort Study* ini dipilih untuk dilakukan *review literature* karena topik pada naskah jurnal tersebut berkaitan dengan topik yang akan diteliti. Topik dalam jurnal membahas tentang faktor-faktor yang terkait dengan kepuasan pasien terhadap *telemedicine*.

Penelitian pada jurnal ini menggunakan desain penelitian studi kohort observasional retrospektif dengan melakukan survey praktik medis rawat jalan Press Ganey untuk mengevaluasi kepuasan pasien.

Hasil penelitian tentang *Patient Satisfaction With Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Cohort Study* menyatakan hasil penelitian bahwa mengalami peningkatan utilisasi kunjungan video sebesar 8729% selama pandemi COVID-19 dibandingkan periode yang sama tahun lalu. Kunjungan video Skor Press Ganey secara signifikan lebih tinggi daripada kunjungan langsung (94,9% vs 92,5%; $P<001$ ). Dalam analisis yang disesuaikan, kunjungan video (perkiraan parameter [PE] 2,18; 95% CI 1,20-3,16) dan periode COVID-19 (PE 0,55; 95% CI 0,04-1,06) dikaitkan dengan kepuasan pasien yang lebih tinggi. Usia yang lebih muda (PE -2,05; 95% CI -2,66 hingga -1,22), jenis kelamin perempuan (PE - 0,73; 95% CI -0,96 hingga -0,50), dan jenis kunjungan baru (PE -0,75; 95% CI -1,00 hingga -0,49) dikaitkan dengan kepuasan pasien yang lebih rendah.

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien dengan kunjungan video tinggi dan bukan merupakan penghalang menuju perubahan paradigma dari kunjungan klinik tatap muka tradisional.

#### 2.4.9 Artikel Kesembilan

Tabel 2.9 Jurnal *Literature Review 9*

Judul	<i>Spine Patient Satisfaction With Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study</i>
Penulis	Alexander M. Satin
Tahun	2020
Universitas	Institut Texas Back

Jurnal *Spine Patient Satisfaction With Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study* ini dipilih untuk dilakukan *review literature*

karena topik pada naskah jurnal tersebut berkaitan dengan topik yang akan diteliti. Topik dalam jurnal membahas tentang kepuasan pasien dengan *telemedicine* dan mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan kepuasan dan preferensi untuk kunjungan *telemedicine* di masa depan.

Penelitian pada jurnal ini menggunakan desain penelitian studi cross-sectional dimana melihat kunjungan *telemedicine* dengan ahli bedah tulang belakang di 2 praktik di Amerika Serikat antara Maret dan Mei tahun 2020 yang memenuhi syarat untuk dimasukkan dalam penelitian.

Hasil penelitian tentang *Spine Patient Satisfaction With Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study* menyatakan bahwa sebanyak 772 tanggapan dikumpulkan. Secara keseluruhan, 87,7% pasien puas dengan kunjungan *telemedicine* mereka dan 45% menunjukkan preferensi untuk kunjungan *telemedicine* daripada kunjungan langsung jika diberi pilihan.

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan kunjungan *telemedicine* tulang belakang selama pandemi COVID-19 dikaitkan dengan kepuasan pasien yang tinggi. Selain itu, 45% responden menunjukkan preferensi untuk *telemedicine* pada kunjungan rawat inap di masa depan.

#### 2.4.10 Artikel Kesepuluh

Tabel 2.10 Jurnal *Literature Review* 10

Judul	<i>Patient Satisfaction with Telemedicine in Rhinology During The COVID-19 Pandemic</i>
Penulis	Firas Hentati, Claudia I. Cabrera, Brian D'Anza, Kenneth Rodriguez
Tahun	2021
Universitas	Rumah Sakit Universitas Pusat Medis Cleveland

Jurnal *Patient Satisfaction with Telemedicine in Rhinology During The COVID-19 Pandemic* ini dipilih untuk dilakukan *review literature* karena topik pada naskah jurnal tersebut berkaitan dengan topik yang akan diteliti. Topik dalam jurnal membahas tentang program *telemedicine* terhadap kepuasan kunjungan pasien rhinology selama pandemi COVID-19.

Penelitian pada jurnal ini menggunakan desain penelitian studi kasus retrospektif pusat tunggal dan studi survei pasien yang memiliki kunjungan tindak lanjut *telemedicine* virtual (baik audio atau audio-video) dengan salah satu dari dua Rhinologists yang dilatih *fellowship* antara 15/3/2020 dan 6/1/2020 (n = 45).

Hasil penelitian tentang *Patient Satisfaction with Telemedicine in Rhinology During The COVID-19 Pandemic* menyatakan bahwa 29 peserta (64,4%) memiliki kunjungan audio-video sementara 16 peserta (35,6%) memiliki kunjungan audio. 36 (80%) pasien menyatakan bahwa kebutuhan mereka terpenuhi selama kunjungan *telemedicine* mereka sementara 32 (71,1%) pasien merasa tidak ada yang terlewatkan atau tidak ditangani selama kunjungan virtual. Keuntungan yang paling sering dikutip dari kunjungan *telemedicine* adalah kenyamanan (22,2%) dan ketersediaan penyedia (20,0%). Sementara sebagian besar peserta tidak mengungkapkan kerugian dari kunjungan virtual selain kurangnya pemeriksaan fisik (68,9%), kerugian yang paling sering dikutip dari kunjungan virtual adalah kesulitan teknologi (17,8%).

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan kunjungan *telemedicine* virtual terbukti efektif memenuhi kebutuhan pasien yang sudah mapan dan mengatasi masalah dengan cara yang efisien waktu yang nyaman. Namun, pasien

menunjukkan bahwa teknologi terbatas dan perasaan yang kurang dipersonalisasi menghalangi pengalaman *telemedicine* di Rhinology.