

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan pelayanan publik yang bergerak dalam bidang kesehatan, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dijelaskan pada (Peraturan Menteri Kes RI, 2019). Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai misi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, dan juga sebagai tempat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan serta tempat penelitian dan pengembangan kesehatan. Pengertian rumah sakit pada pasal 1 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan sendiri memiliki arti pelayanan yang didalamnya terdiri dari kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau Swasta dari penjelasan diatas berdasarkan (UU No.44, 2009).

Rumah sakit dibedakan menjadi beberapa bagian yang terdiri dari rumah sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan swasta terdapat pada Pasal (2). Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 harus berbentuk Unit Pelaksana

Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, atau Instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan rumah sakit khusus atau swasta Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahasakitan. Perbedaan antara rumah sakit umum dan khusus atau swasta menurut badan hukum yaitu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa bahwa rumah sakit Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memiliki badan hukum yang bersifat nirlaba. Sedangkan rumah sakit khusus atau swasta memiliki badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes No.30, 2020).

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar, dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang profesional baik di bidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu di semua tingkatan (Cholifah dan Nisak, 2020).

Rumah sakit khusus menurut UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit memiliki definisi rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu,

golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Adapun klasifikasi yang dimiliki rumah sakit khusus berdasarkan tipe kelasnya terdiri atas:

1. Rumah Sakit Khusus kelas A adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap.
2. Rumah Sakit Khusus kelas B adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas.
3. Rumah Sakit Khusus kelas C adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang minimal.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, yaitu pasal 14 ayat 1 menjelaskan bahwa rumah sakit khusus meliputi:

- a. Ibu dan Anak;
- b. Mata;
- c. Gigi dan Mulut;
- d. Ginjal;
- e. Jiwa;
- f. Infeksi;
- g. Telinga-Hidung-Tenggorok Kepala Leher;
- h. Paru;
- i. Ketergantungan Obat;

- j. Bedah;
- k. Otak;
- l. Orthopedi;
- m. Kanker; dan
- n. Jantung dan Pembuluh Darah.

Rumah Sakit Khusus harus mempunyai fasilitas dan kemampuan sesuai dengan Pasal 15 ayat 1 sampai 5, paling sedikit meliputi:

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit khusus paling sedikit terdiri atas:

a. Pelayanan Medik

Pelayanan medik sebagaimana dimaksud terdiri atas pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis sesuai kekhususan, pelayanan medik spesialis lain di luar kekhususan, pelayanan subspecialis sesuai kekhususan, dan pelayanan spesialis dengan kualifikasi tambahan sesuai kekhususan.

b. Pelayanan Keperawatan dan/atau Kebidanan

Pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan sebagaimana dimaksud meliputi asuhan keperawatan generalis, keperawatan spesialis, dan/atau asuhan kebidanan sesuai kekhususannya.

c. Pelayanan Penunjang Medik

Pelayanan penunjang medik sebagaimana dimaksud meliputi pelayanan penunjang medik spesialis, pelayanan penunjang medik subspecialis, dan pelayanan penunjang medik lain.

d. Pelayanan Penunjang Non medik

Pelayanan penunjang non medik sebagaimana dimaksud meliputi laundry/binatu, pengolah makanan, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, sistem informasi dan komunikasi, dan pemulasaran jenazah.

2.1.1 Tujuan Penyelenggaraan Rumah Sakit

Adapun tujuan penyelenggaraan rumah sakit menurut Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pasal 3, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan untuk menjalankan tugas tersebut rumah sakit mempunyai fungsi antara lain :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

2.2 *e-Health*

E-kesehatan adalah pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi untuk pelayanan dan informasi kesehatan, utamanya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan proses kerja yang efektif dan efisien. Secara umum e-kesehatan terdiri dari informatika kesehatan (*health informatics*) dan upaya kesehatan jarak jauh (*tele-health*) (Kemenkes RI No.46, 2017).

Terdapat beberapa penerapan *e-kesehatan* di antaranya adalah:

1. Sistem informasi manajemen kesehatan (*health management information system*),
2. Rekam medis elektronik/rekam kesehatan elektronik (emr/ehr),
3. Sistem surveilans (*surveillance system*),
4. *Health knowledge management*,
5. Telemedisin (*telemedicine*),
6. *Mobile health* (m-health),
7. *Consumer health informatics*,
8. *Elearning in health sciences*, dan
9. *Medical research*.

Dalam perihal ini, pemakaian solusi- solusi m- health serta telemedicine buat menanggulangi permasalahan infrastruktur, komunikasi, serta sumber energi manusia. Ada pula strategi yang sudah diresmikan cocok dengan strategi *e-kesehatan* Nasional dilaksanakan cocok dengan kerangka kerja yang di dalamnya muat terpaut perencanaan, pengembangan, implementasi, serta penilaian, yang meliputi sebagian komponen terdiri dari:

1. Tata kelola dan Kepemimpinan (*governance and leadership*);
2. Strategi dan Investasi (*strategy and investment*);
3. Layanan dan Aplikasi (*services and application*);
4. Standar dan Interoperabilitas (*standards and interoperability*);
5. Infrastruktur (*infrastructure*);

6. Peraturan, Kebijakan, dan Pemenuhan Kebijakan (*legislation, policy, and compliance*); dan
7. Sumber Daya Manusia (*workforce*).

2.2.1 Gambaran *E-Kesehatan* di Indonesia

Buat mengenali *e-kesehatan* di Indonesia tumbuh salah satu point yang memastikan pertumbuhan *e-kesehatan* Nasional merupakan keadaan implementasi dikala ini, tantangan serta kesempatan ataupun prospek ke depan, arah kebijakan, serta keahlian sumber energi. Berikut ini analisis suasana implementasi *e-kesehatan* di Indonesia yang mencakup kasus serta kesempatan pelaksanaan teknologi data serta komunikasi di bidang kesehatan. Antara lain permasalahan yang timbul dikala ini berkaitan dengan informatika kesehatan.

Tetapi masalah- masalah klasik semacam terbatasnya tenaga, fasilitas, perlengkapan, serta bayaran masih ialah permasalahan utama di tiap tingkatan manajemen kesehatan. Namun, perihal tersebut bergantung pada keinginan ataupun hasrat buat menyelenggarakan manajemen kesehatan yang bersih, akuntable, serta terkontrol di tiap jenjang manajemen kesehatan. Maka dari itu, ini merupakan sebagian kasus pelaksanaan *e-kesehatan*:

1. Tantangan pembangunan kesehatan

Buat bisa penuhi penyusunan serta penguatan implementasi *e-kesehatan* pastinya tidak terlepas dari tantangan pembangunan kesehatan secara Nasional. Butuh dipahami kalau *e-kesehatan* pada

dasarnya merupakan memfasilitasi pembangunan kesehatan dari sudut pandang teknologi data serta komunikasi. Tantangan pembangunan kesehatan tahun 2015- 2019 yang wajib dialami antara lain sebagai berikut:

- a. Kesenjangan status kesehatan masyarakat dan akses terhadap pelayanan kesehatan antar wilayah, terutama daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK), tingkat sosial ekonomi, dan gender.
- b. *Continuum of care* yang dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKBA).
- c. Masih ada masalah gizi stunting di wilayah timur Indonesia.
- d. Beban ganda penyakit, termasuk kecelakaan, narkoba, dan masalah imunisasi.
- e. Kualitas lingkungan, sanitasi, krisis kesehatan.
- f. Masalah SDM kesehatan (penyebaran, kualitas layanan, dan kompetensi).
- g. Belum optimalnya pemberdayaan masyarakat.
- h. Pencapaian *universal health coverage* tahun 2019.
- i. Masalah pergeseran demografi, bertambahnya lanjut usia.
- j. Masalah desentralisasi termasuk lintas sektor.

2. Fragmentasi Sistem Informasi Kesehatan Nasional

Terdapat berbagai masalah yang masih harus dihadapi di dalam penyelenggaraan sistem informasi kesehatan. Adapun masalah tersebut dibagi menjadi 3 kelompok masalah, diantaranya yaitu :

- a. Lemahnya tata kelola SIK,
- b. Fragmentasi sistem informasi kesehatan, dan
- c. Lemahnya manajemen data dan sistem penunjang pengambilan keputusan.

Perihal ini seluruh menyebabkan masih rendahnya ketersediaan serta mutu informasi/ data kesehatan pada tingkat nasional. Sementara itu di satu sisi sejalan dengan pertumbuhan organisasi kesehatan, kebutuhan pemanfaatan informasi/data terus menjadi bertambah serta cepat. Ketersediaan informasi/data yang baik buat pengambilan keputusan yang lebih baik. Fragmentasi ini nampak dari bermacam berbagai sistem data digunakan buat menunjang berjalannya program kesehatan. Tiap-tiap program kesehatan mempunyai mekanisme pengumpulan, analisis, presentasi, serta pengambilan keputusan secara mandiri, serta tidak terintegrasi satu sama yang lain.

3. Perlunya Penguatan Informatika Kesehatan

Pertumbuhan aplikasi pelayanan kesehatan yang terdapat dikala ini telah berjalan baik, tetapi disadari kalau aplikasi *e-kesehatan* tersebut belum sanggup menyediakan informasi/ data yang cocok dengan harapan serta belum sanggup jadi perlengkapan manajemen yang baik

dan belum maksimal menunjang proses kerja dalam pelayanan kesehatan. Hasil *assessment e-kesehatan* dengan memakai pendekatan *Commission of Information and Accountability (COIA)* pada tahun 2013, menampilkan kalau implementasi *e-kesehatan* di Indonesia masih membutuhkan banyak penguatan. Hasil *assessment COIA* menampilkan kalau ke- 6 komponen implementasi *e-kesehatan* ialah kebijakan, infrastruktur, aplikasi, standar, tata kelola, serta pengamanan sebagian telah ada namun masih membutuhkan banyak penguatan. Paling utama pada komponen *security* (pengamanan) masih butuh disusun ataupun dibesarkan.

4. Bervariasinya Penerapan Teknologi Informasi dan Komunikasi

Ada bermacam berbagai inovasi teknologi data serta komunikasi sudah diterapkan di organisasi kesehatan, baik pengembangan secara mandiri ataupun berkolaborasi dengan pihak lain. Mulai dari sistem yang universal semacam sistem data rumah sakit, sistem data Puskesmas, sistem data logistik, sistem data sumber energi manusia, ataupun sistem yang lebih khusus semacam *surveilans* sistem, sistem data TB terpadu, sistem data HIV/ AIDS serta sistem data malaria, sudah tumbuh serta berjalan secara simultan di Indonesia. Teknologi yang digunakan pula bermacam- macam mulai dari tipe desktop, *client-server* hingga teknologi *mobile*. Begitu pula desain *interface* serta standar yang digunakan, sangat disesuaikan dengan kebutuhan organisasi penggunaannya. Alterasi pemakaian TIK ini pula terjalin dalam

pelayanan kesehatan, utamanya pada pemakaian perlengkapan pengecekan penunjang.

pelayanan kesehatan, utamanya pada pemakaian perlengkapan pengecekan penunjang.

5. Minimnya Referensi Standar *e-Kesehatan* Nasional

Dilihat dari hasil *assessment e-kesehatan* tahun 2013 menampilkan kalau pemanfaatan standar masih butuh banyak penguatan. Standar bisa dilihat bermacam sudut pandang antara lain standar fungsional sistem data elektronik, standar informasi, serta terminologi kesehatan, standar keamanan serta pribadi, ataupun standar komunikasi informasi elektronik (protokol pertukaran informasi). Salah satu contoh pemakaian standar informasi serta terminologi kesehatan dituangkan dalam Kamus Informasi Kesehatan Nasional (*Health Informasi Dictionary*) yang mulai dibentuk semenjak tahun 2013 lewat Departemen Kesehatan. Standar pertukaran informasi elektronik dicoba dengan mengadopsi standar internasional yang telah terdapat dalam kerangka SNI (Standar Nasional Indonesia) yang diinisiasi oleh Departemen Komunikasi serta Data. Bermacam berbagai aplikasi *e-kesehatan* yang sudah terdapat menuntut perlunya pengelolaan standar *e-kesehatan* secara nasional yang tidak cuma terpaut pada standar informasi serta terminologi kesehatan. Dibutuhkan pengembangan standar teknis buat membangun pribadi, keamanan sistem data, interoperabilitas, serta pula standar output data kesehatan dari sistem data yang terdapat (standar penanda) dan mekanisme penyebaran data kesehatan lewat media elektronik serta *website*.

6. Tingginya Investasi untuk Implementasi *e-Kesehatan*

Meski teknologi data serta komunikasi terus menjadi tumbuh, gampang didapat, serta terus menjadi murah, tetapi demikian investasi *e-kesehatan* malah masih dirasa belum jadi prioritas untuk sarana pelayanan kesehatan sehingga terkesan masih tingginya nilai investasi *e-kesehatan*. Pesatnya pertumbuhan teknologi data serta komunikasi menimbulkan sulitnya buat melaksanakan investasi infrastruktur TIK jangka panjang. Teknologi yang kilat berubah mewajibkan organisasi membiasakan dengan pertumbuhan tersebut sehingga berakibat pada investasi TIK yang terus menerus serta cuma bisa digunakan jangka pendek serta menengah. Bayaran investasi infrastruktur TIK sangat besar dengan cepatnya pergantian TIK secara global. Dalam perihal ini butuh terdapatnya strategi yang pas dalam pemilihan serta pelaksanaan teknologi yang bisa menyesuaikan diri dengan pertumbuhan itu. Serta pula tingginya investasi ini pula berkaitan dengan anggapan kecilnya akibat ataupun khasiat langsung dari *e-kesehatan* untuk organisasi.

7. Kurangnya Sumber Daya Manusia untuk *e-Kesehatan*

Sumber energi manusia buat melaksanakan *e-kesehatan* memerlukan pendekatan multidisiplin. *e-kesehatan* ialah bidang ilmu yang mengkombinasikan kedudukan kesehatan, medis, sistem data, manajemen data, ilmu pc, metode informatika, serta sebagainya. Dibutuhkan kerja sama yang baik dari bermacam kedudukan tersebut dalam sesuatu regu pengelola *e-kesehatan* pada tingkat organisasi yang

berbeda. Komposisi serta jumlah SDM *e-kesehatan* disesuaikan dengan jenis serta tingkat organisasi. Jadi suatu tantangan besar buat membagikan uraian teknis pada tenaga kesehatan serta kedokteran, begitu pula kebalikannya membagikan uraian kesehatan pada tenaga teknis, mengingat proses pembelajaran resmi yang terdapat belum banyak yang mengkolaborasikan aspek kedokteran ke dalam kurikulum pembelajaran teknis serta kebalikannya.

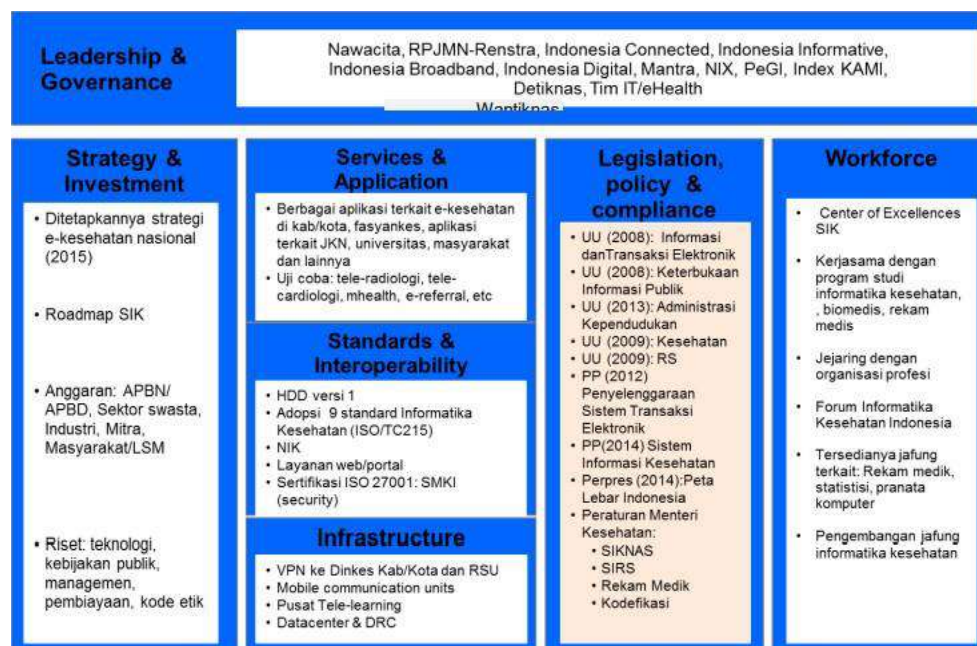
8. Perlunya Regulasi yang Lebih Teknis

Ber macam regulasi sudah terbuat untuk mengakomodasi kedudukan *e-kesehatan* dalam sistem kesehatan nasional baik langsung ataupun tidak langsung. Undang- Undang, Peraturan Pemerintah, Instruksi Presiden, Peraturan Menteri yang pada prinsipnya mengendalikan gimana mengumpulkan informasi kesehatan, penyimpanan informasi, pemakaian informasi, dan penyebaran informasi serta data kesehatan. Regulasi tersebut butuh dideskripsikan secara lebih rinci dalam paduan serta standar operasional prosedur dari bermacam berbagai *e-kesehatan* yang digunakan di organisasi kesehatan.

2.2.2 Status Implementasi *e-Kesehatan* Nasional

Setelah dilihat dari permasalahan-permasalahan yang sudah dipaparkan di atas sebagian upaya berikut sudah dicoba serta butuh buat ditindaklanjuti selaku bagian dari peta jalur *e-kesehatan* nasional. Foto berikut ini menampilkan ringkasan cerminan implementasi *e-kesehatan* dikala ini dilihat bersumber pada perspektif ataupun ukuran tata kepemimpinan serta kelola,

strategi serta investasi, layanan Teknologi Data serta Komunikasi, standar serta interoperabilitas, infrastruktur, kebijakan serta pemenuhan terhadap kebijakan, serta sumber energi manusia *e-kesehatan*.



Gambar 2. 1 Implementasi *e-Kesehatan* Menurut Komponen/dimensi

2.3 *Telemedicine*

2.3.1 Definisi *Telemedicine*

Menurut Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengertian *telemedicine* adalah *Telemedicine* adalah pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat.

Telemedicine mengacu pada penyediaan layanan klinis jarak jauh, melalui komunikasi dua arah waktu nyata antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, menggunakan sarana elektronik, audio dan visual (Ahmed, Sanghvi and Yeo, 2020). *Telemedicine* telah didorong ke garis depan selama wabah COVID-19. Momen pahit untuk *telemedicine* ini mungkin menjadi titik kritis, dengan lanjutan penerimaan lama setelah krisis ini berakhir, untuk memantapkan dirinya dalam kerangka pemberian layanan kesehatan arus utama. *Skrining* atau *triase* tampaknya cocok untuk *telemedicine*. Ini menurunkan hambatan untuk skrining dan memfasilitasi akses ke perawatan bagi mereka yang membutuhkannya. Jauh lebih mudah bagi seseorang untuk diskruining dalam kenyamanan rumah mereka sendiri daripada bepergian ke unit gawat darurat terdekat yang mungkin bermil-mil jauhnya. Selain itu, ini membantu untuk memprioritaskan sumber daya yang berharga dengan memilah pasien berisiko rendah di rumah mereka sendiri dan memesan kapasitas di rumah sakit untuk pasien berisiko tinggi. Jika pasien berisiko tinggi ditandai selama konsultasi *virtual*.

Teknologi telekomunikasi memungkinkan penggunaannya untuk dapat bertukar informasi secara cepat, efisien, akurat dan aman. Salah satu pemanfaatan dan pengembangan teknologi telekomunikasi dalam bidang kesehatan adalah teknologi *telemedicine*. Teknologi *telemedicine* adalah kegiatan multidisiplin ilmu yang akan menjadi sebuah terobosan dan tantangan besar yang akan mempengaruhi penyediaan layanan kesehatan pada abad ini. Teknologi *telemedicine* dapat membantu pasien, pekerja

kesehatan dan lembaga kesehatan untuk saling berbagi informasi dengan mudah, cepat dan aman. Saat ini teknologi telemedicine yang berbasis pada jaringan telekomunikasi telah berkembang dan menjadi bagian dari dunia kesehatan. Penggunaan teknologi telemedicine pada dunia kesehatan menjadikan kegiatan-kegiatan seperti pelaporan dan dokumentasi, registrasi, pembayaran, sistem pelayanan kesehatan langsung seperti monitoring pasien dan pemberian obat, menjadi lebih mudah, cepat dan akurat (Saputro *et al.*, 2021).

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. Berdasarkan pengertian di atas, dapat kita pahami bahwa cakupan telemedicine cukup luas, meliputi penyediaan pelayanan kesehatan jarak jauh (termasuk klinis, pendidikan dan pelayanan administrasi), melalui transfer informasi (audio, video, grafik), dengan menggunakan perangkat-perangkat telekomunikasi (audio-video interaktif dua arah, komputer, dan telemetri) dengan melibatkan dokter, pasien dan pihak-pihak lain. Secara sederhana, telemedicine sesungguhnya telah diaplikasikan ketika terjadi diskusi antara dua dokter membicarakan masalah pasien lewat telepon (Sari and Wirman, 2021).

2.3.2 Definisi Telekonsultasi

Telekonsultasi klinis adalah merupakan pelayanan konsultasi klinis jarak jauh untuk membantu menegakkan diagnosis, dan/atau memberikan

pertimbangan/saran tata laksana. Telekonsultasi klinis dilakukan secara tertulis, suara, dan/atau video. Telekonsultasi klinis harus terekam dan tercatat dalam rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Telekonsultasi adalah salah satu bagian dari telemedicine. Telekonsultasi merupakan suatu teknologi yang memberikan fasilitas berupa kemudahan pasien untuk berdiskusi dengan dokter tanpa melakukan pertemuan secara langsung. Harapan hasil diskusi dapat membantu pasien dalam menerima informasi mengenai dugaan diagnosis, perawatan atau penanganan pertama pada penyakit, informasi dalam meningkatkan kesehatan dan kebugaran tubuh serta kesehatan mental masyarakat pada masa pandemi COVID-19 ini. Telekonsultasi adalah perkembangan teknologi untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang memiliki kendala akses terbatas ke fasilitas kesehatan. Layanan ini diatur oleh Kementerian Kesehatan melalui kerja sama dengan penyedia jasa konsultasi secara daring dengan dokter melalui situs website atau aplikasi di smartphone (Triana, M. Biomed *et al.*, 2021).

2.3.3 Bentuk Pelayanan *Telemedicine*

Telah dicantumkan di Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, bentuk pelayanan telemedicine yang dimaksud yaitu sebagai berikut :

1. Teleradiologi;

Merupakan pelayanan radiologi diagnostik dengan menggunakan transmisi elektronik image dari semua modalitas radiologi beserta data pendukung dari Fasyankes Peminta Konsultasi ke Fasyankes Pemberi Konsultasi, untuk mendapatkan Expertise dalam hal penegakan diagnosis.

2. Teleelektrokardiografi;

Pelayanan elektrokardiografi dengan menggunakan transmisi elektronik gambar dari semua modalitas elektrokardiografi beserta data pendukung dari Fasyankes Peminta Konsultasi ke Fasyankes Pemberi Konsultasi, untuk mendapatkan Expertise dalam hal penegakan diagnosis.

3. Teleultrasonografi;

Pelayanan ultrasonografi obstetrik dengan menggunakan transmisi elektronik gambar dari semua modalitas ultrasonografi obstetrik beserta data pendukung dari Fasyankes Peminta Konsultasi ke Fasyankes Pemberi Konsultasi, untuk mendapatkan Expertise dalam hal penegakan diagnosis.

4. Telekonsultasi klinis; dan

5. Pelayanan konsultasi *telemedicine* lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Merupakan pelayanan konsultasi klinis jarak jauh untuk membantu menegakkan diagnosis, dan/atau memberikan pertimbangan/saran

tata laksana. Telekonsultasi klinis dilakukan secara tertulis, suara, dan/atau video. Telekonsultasi klinis harus terekam dan tercatat dalam rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.3.4 Macam-macam *Platform Telemedicine*

Di Indonesia sudah banyak aplikasi ataupun website base yang telah dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan RI, yang dimana tujuan dan fungsi pengembangan ini salah satunya yaitu sebagai usaha dalam memudahkan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan dengan pendekatan teknologi. Sehingga dalam pelayanan kesehatan berbasis *online* yang dianggap layak dikatakan dengan pelayanan *telemedicine* setidaknya perusahaan atau organisasi mampu mengembangkan aplikasi ataupun *website base*, berikut merupakan contoh *platform telemedicine* yang sudah ada di Indonesia (Shinta dan Dolih, 2021):

1. Alodokter;
2. Halodoc;
3. Yesdok;
4. GetWell;
5. Good Doctor;
6. KlikDokter;
7. LinkSehat;
8. KlinikGo;
9. Milvik Dokter;
10. ProSehat; dan

11. SehatQ.

Terdapat beberapa aplikasi atau *web* yang tertera di atas salah satunya ialah platform telemedicine yang melayani pelayanan kesehatan berbasis online ialah Alodokter ialah *web* yang sediakan data kesehatan di Indonesia yang menolong warga buat mengambil keputusan yang baik tentang kesehatan mereka. Konsep yang dibentuk oleh *web* ini tidak hanya sediakan data tentang kesehatan pula sediakan peluang penderita bertanya langsung dengan para dokter- dokter professional. Industri ini menjamin keakuratan data yang di informasikan sebab didasarkan studi ilmiah serta disunting secara seksama menimbulkan keyakinan warga terus menjadi hari terus menjadi besar. Alodokter menyajikan 8 tema artikel ialah; badan, kenyataan serta mitos, nutrisi, reproduksi serta kehamilan, menyusui, perkembangan serta pertumbuhan anak, panduan kesehatan serta tanya jawab yang seluruh ditangani oleh para dokter professional uraian tersebut tertera pada ([Kisah Sukses Nathanael Faibis - Pendiri Alodokter.com - Sepositif](#) yang diakses pada 06 April 2022) .

Tidak hanya itu Halodoc merupakan perusahaan telekonsultasi kesehatan di Indonesia yang didirikan pada tahun 2016 oleh Jonathan Sudharta. Situs ini menyediakan layanan berbicara dengan dokter, membeli obat serta akses untuk melakukan pemeriksaan laboratorium lewat smartphone. Jargon perusahaan ini adalah *simplifying healthcare* menghadirkan kemudahan dan pelayanan prima bagi masyarakat secara online selama 24 jam di Indonesia (<https://www.halodoc.com/media> diakses

[06 April 2022](#)). Dea Imarotunnisa Oktavia dalam tulisannya menyatakan bahwa kredibilitas Halodoc mempengaruhi kepercayaan konsumen lewat persepsi resiko, persepsi kemanfaatan, kualitas pelayan dan citra perusahaan yang dirasa sangat baik. Nyatanya konten dan akurasi merupakan variabel yang paling mempengaruhi kepuasan pengguna terhadap layanan yang diberikan oleh Halodoc.

Dari situs *online* tersebut menjadi salah satu solusi yang cukup solutif. Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menyatakan bahwa layanan telemedis dapat membantu masyarakat yang ingin berkonsultasi mengenai masalah kesehatan yang tidak membutuhkan penanganan khusus.

2.4 Teori Implementasi Telekonsultasi

Dalam melakukan penelitian untuk memenuhi kesesuaian tujuan penyusunan proposal ini memerlukan teori yang berfungsi untuk menjadi acuan topik apa saja yang rencananya diteliti. Sehingga dalam penelitian tersebut memerlukan acuan atau referensi terkait teori dalam menganalisis implementasi telekonsultasi yang telah diterapkan di RS Islam Surabaya A.Yani. Berikut merupakan teori yang digunakan yaitu teori implementasi penerapan telekonsultasi oleh RS Islam Surabaya A.Yani menggunakan pendekatan teori Fenomenologi dari Alferd Schutz yang menitikberatkan motif pada dua aspek yaitu *in-order motive* dan *because motive*. Motif yang pertama adalah motif “sebab” (*because of motive*). Kemudian motif yang kedua adalah motif “tujuan” (*in order to motive*). Motif “sebab” adalah yang melatarbelakangi seseorang melakukan tindakan tertentu. Sedangkan motif “tujuan” adalah tujuan yang ingin dicapai oleh seseorang yang melakukan suatu

tindakan tertentu Schutz mengadaptasi pandangan Verstehen tentang pemahaman makna subjektif sama dengan penekanan fenomenologis yang menganalisis struktur makna pada individu dan gubungannya dengan struktur, atau individu dengan individu. Pengalaman dan asumsi dari makna bersama merupakan dasar yang ada dalam kehidupan sosial. Fenomenologi sebagai metode tidak membahas mengenai siapa dan apa asumsi dasar yang dihasilkan. Sebagai metode, fenomenologi mencoba mengangkat sebuah realitas dalam laporan penelitian tanpa menghilangkan lisensi asli dari fenomena tersebut. Tingkat objektivitas peneliti untuk menjelaskan subjektivitas fenomena yang diamatinya menjadi kunci utama keberhasilan penerapan metode fenomenologi ini. (Gustina and Wirman, 2021)

Tabel 2. 1 Alur Pelaksanaan Telekonsultasi di RS Islam Surabaya A.Yani

Alur Pelaksanaan Telekonsultasi di RS Islam Surabaya A.Yani
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien melakukan pendaftaran H-1 melalui whatsapp ke +62 821-3322-2247 (<i>Chat Wa</i>). Pasien akan diminta mengisi link https://bit.ly/Form_TelemedicineRSI/ mengisi format yg telah dikirimkan melalui chat wa oleh Customer Care. 2. Format sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> Nama : Tgl lahir : Alamat : Baru / sudah pernah berobat Jika sudah, No. RM : (kirimkan foto kartu berobat) Penjamin : Ke Poli : Prof / dr / drg : Hari : Tanggal : Pagi / Sore : 3. Setelah mengisi Link atau mengisi format yang telah di dikirimkan oleh Customer Care, pasien diminta melakukan pembayaran melalui transfer,

Alur Pelaksanaan Telekonsultasi di RS Islam Surabaya A.Yani

- kemudian pasien mengirimkan bukti transfer melalui whatsapp Customer Care.
4. Customer Care akan melakukan verifikasi bukti transfer ke bagian keuangan.
 5. Customer Care konfirmasi ke pasien mengenai nomer HP yang dipergunakan untuk telemedicine.
 6. Setelah bukti transfer terverifikasi oleh bagian keuangan. Customer Care konfirmasi ke grup telemedicine untuk melist pasien yang akan telemedicine dan melampirkan bukti transfer serta no HP yang dipergunakan untuk telemedicine.
 7. Bag pendaftaran rawat jalan mendaftarkan pasien yang akan telemedicine dan memprint karcis serta stiker pasien. Print karcis dan stiker dikirimkan ke Customer Care oleh helper.
 8. Customer Care menyerahkan print karcis dan stiker ke kasir untuk proses pembuatan kwitansi.
 9. Customer Care konfirmasi ke asisten dokter terkait menginfokan jika ada pasien yang telemedicine. Asisten dokter ke Customer Care mengambil print karcis dan stiker pasien yang akan telemedicine.
 10. Setelah telemedicine antara dokter dan pasien selesai. Asisten dokter menginfokan ke Customer Care untuk konfirmasi ada / tidak adanya resep. Jika ada resep maka asisten dokter yang menyerahkan resep ke farmasi.
 11. Pihak Farmasi memberikan tagihan resep ke Customer Care.
 12. Customer Care menginfokan ke pasien jika ada / tidak adanya resep kepada pasien. Jika ada resep, maka customer care yang menginformasikan ke pasien mengenai tagihan resep. Dan diminta untuk mentransfer uang senilai tagihan resep tersebut.
 13. Pasien mentransfer sejumlah uang untuk pembayaran tagihan resep. Tagihan resep dan bukti transfer dikirimkan ke grup telemedicine untuk proses kwitansi resep.
 14. Setelah obat tersedia, Customer Care mengkonfirmasi pasien terkait penghantaran obat menggunakan jasa ojek online/ jasa kurir dengan biaya yang akan ditanggung oleh pasien. Jika pasien bersedia customer care mengorderkan jasa ojek online / jasa kurir untuk pengantaran obat tersebut.
 15. Jika pasien tidak berkenan menggunakan jasa ojek *online* / jasa kurir maka pasien diminta untuk mengambil obat sendiri di Farmasi, dan memastikan yang mengambil obat adalah orang yang bebas isolasi mandiri.