

Analisis Kualitatif Mengenai Persepsi dan Pengetahuan Masyarakat tentang *Telemedicine*

Qualitative Analysis of Community Perception and Knowledge about Telemedicine

Stacy V. Budiman,¹ Gustaaf A. E. Ratag,² Greta J. P. Wahongan,²

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

²Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Email: stacybudiman@gmail.com

Received: December 30, 2022; Accepted: March 16, 2023; Published online: March 19, 2023

Abstract: Telemedicine can expand access to services for patients in urban to rural areas with various benefits and obstacles in its implementation. This study aimed to analyze the community perception and knowledge about telemedicine. This was a qualitative and descriptive study using primary, secondary, and tertiary data in the form of in-depth interviews with informants and direct observation. The informants in this study consisted of five key informants and five triangulation informants. Data analysis was carried out through the stages of data reduction, data presentation, data verification or conclusion stages, and triangulation stages. The results showed that telemedicine use in the community services was carried out to minimize face-to-face meetings between patients and doctors by using technology. The results of interviews with triangulation informants showed that the community knowledge about telemedicine was still lacking, therefore, telemedicine use in the community was still limited to those who were used to technology. There were several obstacles of telemedicine use inter alia technical barriers related to unstable internet access and low digital literacy in the community, for that reason, the telemedicine services was not optimally used. In conclusion, the community perception and knowledge about telemedicine use as a consultation media is good enough.

Keywords: telemedicine; health care; community perception and knowledge

Abstrak: *Telemedicine* dapat memperluas akses pelayanan, baik bagi pasien yang berada di wilayah perkotaan hingga pedesaan dengan berbagai manfaat dan hambatan dalam pelaksanaannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi dan pengetahuan masyarakat mengenai *telemedicine*. Jenis penelitian ialah kualitatif-deskriptif dengan menggunakan data primer, data sekunder dan data tersier berupa wawancara mendalam terhadap informan dan observasi langsung. Informan penelitian terdiri dari lima informan kunci dan lima informan triangulasi. Analisis data penelitian dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, tahapan verifikasi data atau simpulan, dan tahapan triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan *telemedicine* dalam layanan masyarakat dilakukan untuk meminimalkan pertemuan tatap muka antara pasien dan dokter dengan menggunakan teknologi. Hasil wawancara dengan informan triangulasi menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang *telemedicine* masih kurang, dan penggunaan *telemedicine* di masyarakat masih terbatas pada yang terbiasa dengan teknologi. Beberapa hambatan dalam penggunaan *telemedicine*, seperti hambatan teknis terkait akses internet yang belum stabil dan rendahnya literasi digital di masyarakat, sehingga masyarakat belum sepenuhnya menggunakan layanan telemedicine. Simpulan penelitian ini ialah persepsi dan pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan *telemedicine* sebagai media konsultasi sudah cukup memadai.

Kata kunci: *telemedicine*; layanan kesehatan; persepsi dan pengetahuan masyarakat

PENDAHULUAN

Salah satu perkembangan di bidang pelayanan ialah hadirnya *telemedicine* sebagai sebuah inovasi dalam pelayanan. *Telemedicine* sebagai bagian dari *telehealth* merupakan komponen penting dari masa depan pelayanan. *Telemedicine* memperluas akses pelayanan, baik bagi pasien yang berada di wilayah perkotaan hingga pedesaan. Manfaat *telemedicine* secara klinis banyak, termasuk pemantauan jarak jauh, menawarkan layanan *telehealth* kepada penduduk pedesaan yang biasanya tidak menerima perawatan yang memadai, memberikan keahlian dari jarak jauh, penghematan biaya, dan tujuan pendidikan. Namun, dengan banyak manfaat yang diberikan *telemedicine*, terdapat juga banyak batasan. Batasan yang paling nyata ialah masalah ekonomi, regulasi, dan teknis.¹

Telemedicine mulai berkembang secara komersil pada tahun 1950 ketika mulai adanya televisi. *Telemedicine* menggunakan televisi dengan sirkuit tertutup dan telekomunikasi menggunakan video diakui oleh medis dalam pengaturan klinisnya. Video interaktif pertama kali terjadi pada tahun 1964 antara *Nebraska Psychiatric Institute* di Omaha, Amerika Serikat, dengan Rumah Sakit Norfolk, yang berjarak 112 mil. Sistem *telemedicine* pertama yang menghubungkan dokter dengan pasien dilakukan pada tahun 1967, menghubungkan Klinik Medis di Bandara Logan, Boston, Amerika Serikat, dengan Rumah Sakit Umum Massachusetts. Pada masa ini, penelitian menunjukkan bahwa pengambilan diagnosis secara jarak jauh dimungkinkan secara interaktif. Selain itu, catatan medis dan data laboratorium juga berhasil ditransmisikan. *Telemedicine* makin berkembang pada tahun 1990-an, pada saat internet menjadi sarana untuk berkomunikasi dan pertukaran informasi.²

Dalam pelaksanaannya, layanan *telemedicine* memiliki beberapa kelebihan, di antaranya: *Telemedicine* menghemat waktu baik bagi dokter maupun pasien, memiliki manfaat potensial dalam perawatan sekunder dan mengeksplorasi menggunakan *video conference* dalam mendukung tindak lanjut rumah sakit pada orang lanjut usia dengan penyakit kronis, serta menggantikan beberapa aktifitas rawat jalan; *Telemedicine* merevolusi pelayanan, meningkatkan aksesibilitas, memberikan dukungan klinis, menawarkan berbagai jenis perangkat komunikasi, meningkatkan layanan pada pasien, serta efisien karena mengatasi hambatan geografis; *Telemedicine* memungkinkan untuk biaya lebih rendah; dan *telemedicine* memungkinkan dokter ahli penyakit jantung dapat membaca gambar dan memberi penjelasan rencana manajemen sebelum ada pergerakan pasien. *Telemedicine* meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien tertentu seperti depresi, gangguan bipolar, atau *schizophrenia*.³

Implementasi layanan *telemedicine* juga memiliki beberapa kekurangan, di antaranya ialah *telemedicine* mengurangi pertemuan dokter dan pasien secara tatap muka dan interaksi antar pribadi. Terbatasnya komunikasi verbal dan nonverbal, memungkinkan adanya kesalahan komunikasi, interpretasi, dan pengetikan sendiri di layar dialog. *Telemedicine* memungkinkan berkurangnya privasi dan kerahasiaan, sistem pelayanan yang impersonal, serta kekhawatiran akan potensi kesalahan. Pengadaan infrastruktur menjadi penghalang dalam pengembangan teknologi yang membatasi penerapan *telemedicine* dalam praktik medis. Permasalahan dalam aspek etis terkait informasi pasien untuk keperluan pengobatan, yang mana aspek tersebut dapat menghabiskan biaya tinggi dalam penyelesaian permasalahan tersebut. Kurangnya protokol dan regulasi dalam tindakan praktik medis terkait *telemedicine* untuk meyakinkan pasien mengenai kerahasiaan data dan informasi pasien.³ Berdasarkan hal-hal yang telah dipaparkan maka penulis terdorong melakukan analisis kualitatif mengenai persepsi dan pengetahuan masyarakat tentang *telemedicine* untuk mengetahui sejauh mana implementasi *telemedicine* telah dilaksanakan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini ialah kualitatif deskriptif untuk mendapatkan gambaran objektif tentang suatu keadaan.⁴ Data yang digunakan dalam penelitian ini ialah data primer yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden. Proses analisis data dilakukan melalui tiga tahapan, yaitu tahapan reduksi data, tahapan penyajian data, serta tahapan penarikan simpulan

atau verifikasi data, dan terakhir yaitu tahapan triangulasi, yang merupakan metode untuk mengonfirmasi temuan penelitian kualitatif. Dalam penelitian ini triangulasi membandingkan informasi dari satu informan dengan informan lainnya untuk memastikan bahwa informasi yang diperoleh adalah benar.

HASIL PENELITIAN

Informan kunci dalam penelitian ini merupakan informan utama dalam wawancara penelitian. Tabel 1 memperlihatkan karakteristik informan kunci dalam penelitian ini.

Tabel 1. Karakteristik informan kunci

Informan	Nama	Usia	Pekerjaan
1	I.S.D	30	Pegawai BUMN
2	Y.U	30	Wiraswasta
3	C.P	41	Developer
4	I.K.D	36	HRD
5	L.M	36	Ibu rumah tangga

Informan pertama I.S.D, berusia 30 tahun dan bekerja sebagai pegawai BUMN Bank BNI. Penulis memilih informan berdasarkan pertimbangan bahwa informan mengetahui dan menggunakan layanan *telemedicine*. Informan juga dipilih karena penulis mengenal informan sebagai tetangga dari penulis. Informan juga bersedia memberikan data kepada penulis dan wawancara dilakukan di rumah informan kunci I.S.D. Informan kedua Y.U, berusia 30 tahun dan bekerja sebagai wiraswasta. Penulis mengenal informan Y.U sebagai orang yang menggunakan *telemedicine*. Informan kunci Y.U juga merupakan saudara penulis dan wawancara dilakukan di rumah informan kunci Y.U. Informan ketiga CP, berusia 41 tahun dan bekerja sebagai *developer* The City Manado. Informan dipilih karena informan merupakan pasien Rumah Sakit TNI AURI Manado dan merupakan teman gereja dari penulis. Informan kunci C.P dipilih juga karena informan mengetahui tentang *telemedicine* tetapi tidak pernah menggunakan. Wawancara dilakukan di rumah penulis. Informan keempat I.K.D, berusia 36 tahun dan bekerja sebagai HRD di Garuda Food. Informan kunci I.K.D merupakan pasien poliklinik Rumah Sakit AURI. Informan mengetahui tentang *telemedicine*, mengetahui aplikasi *telemedicine* tetapi melakukan konsultasi melalui telepon dan obrolan *Whatsapp*. Wawancara dilakukan di rumah penulis. Informan kelima L.M, berusia 36 tahun dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Informan ini merupakan pasien pengunjung di tempat praktek pribadi penulis. Informan tidak mengetahui tentang istilah *telemedicine* tetapi informan kunci L.M mengetahui adanya pelayanan jarak jauh dan wawancara dilakukan di tempat praktek pribadi penulis.

Selain informasi kunci, penulis juga melakukan wawancara dengan informan triangulasi. Informan triangulasi dalam penelitian ini ialah dokter pemberi layanan *telemedicine*, dokter sebagai kepala BPJS, perawat sebagai administrasi platform *telemedicine* swasta RS Siloam Hospital, dan pemilik apotik *My Life Farma* yang bekerja sama dengan platform swasta HaloDoc. Tabel 2 memperlihatkan karakteristik informan triangulasi dalam penelitian ini.

Tabel 2. Karakteristik informan triangulasi

Informan	Nama	Usia	Pekerjaan
1	BK	37	Dokter RS AURI
2	FP	36	Dokter Platform HaloDoc
3	MOR	45	Kepala BPJS Manado
4	CM	24	Admin <i>Telemedicine</i> RS Siloam
5	GO	43	Pemilik Apotik <i>My Life Farma</i>

Informan triangulasi dalam penelitian ini bernama BK, berusia 37 tahun dan bekerja sebagai dokter di Rumah Sakit AURI Manado. Penulis cukup mengenal informan BK dan mengetahui bahwa informan BK memberikan layanan *telemedicine* kepada pasien poli Rumkit AURI. Wawancara dilakukan di poli Rumkit AURI. Informan triangulasi kedua FP, berusia 36 tahun merupakan seorang dokter yang bekerja sama dengan *platform* HaloDoc. Penulis berteman dengan informan triangulasi dan mengetahui bahwa informan triangulasi FP bekerja sama dengan *platform* HaloDoc. Wawancara dilakukan melalui telepon *Whatsapp*. Informan triangulasi ketiga bernama MOR, seorang dokter yang merupakan kepala BPJS Cabang Manado. Penulis berkenalan dengan kepala BPJS Cabang Manado dengan membawa surat izin penelitian. Penulis memilih informan MOR karena informan merupakan kepala asuransi pemerintah. Wawancara dilakukan di kantor kepala BPJS Cabang Manado. Informan triangulasi keempat CM, berusia 24 tahun, merupakan perawat dan administrasi *telemedicine* di RS Siloam *Hospital* Manado. Penulis diperkenalkan dengan informan triangulasi CM melalui rekan kerja informan. Penulis memilih informan karena informan mengetahui cara mengoperasikan aplikasi *telemedicine*. Wawancara dilakukan di Kedai Kopi SB Paniki. Informan triangulasi kelima GO, merupakan pemilik dari Apotik *My Life Farma*. Penulis memilih informan triangulasi GO karena apotik *My Life Farma* bekerja sama dengan *platform* HaloDoc. Penulis diperkenalkan oleh petugas apotik di RS AURI dan wawancara dilakukan melalui telepon *Whatsapp*.

BAHASAN

Terkait **persepsi dan pengetahuan masyarakat**, berdasarkan hasil wawancara, dapat diketahui bahwa *telemedicine* merupakan salah satu upaya dalam pelayanan dengan menggunakan sarana teknologi sehingga konsultasi dokter-pasien dapat dilakukan secara dalam jaringan (daring) tanpa perlu bertatap muka secara langsung. *Telemedicine* juga dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi risiko penularan penyakit terutama pada masa pandemi COVID-19 yang membatasi pertemuan antara dokter dan pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, diketahui bahwa dengan penerapan *telemedicine* dalam layanan bagi masyarakat, fasilitas dan penyedia layanan berusaha meminimalkan pertemuan tatap muka dengan teknologi digital dengan tujuan melindungi pasien, dokter, dan masyarakat dari paparan virus. Hal ini juga sebagaimana yang dijelaskan oleh informan triangulasi, yang mengatakan bahwa penggunaan *telemedicine* membantu masyarakat untuk dapat mengakses layanan tanpa bertatap muka langsung dengan dokter atau datang ke rumah sakit.

Berdasarkan keterangan informan dalam wawancara, bahwa salah satu keuntungan terbesar dari penggunaan *telemedicine* dalam layanan ialah meningkatnya jangkauan pasien tanpa terbatas oleh jarak antara pasien dengan fasilitas atau tempat praktek dokter. Akses terhadap layanan dan fasilitas merupakan salah satu tantangan bagi banyak pasien di Indonesia. Adanya *telemedicine* memungkinkan dokter dapat memberikan perawatan klinis dari jarak jauh kepada pasien yang tidak bisa dijangkau dengan pelayanan konvensional.

Menurut informan, dengan adanya terobosan aplikasi dalam *telemedicine*, dokter dapat lebih banyak melayani pasien serta memungkinkan pasien dapat mengakses layanan yang lebih memadai tanpa terkendala jarak dan lokasi fasilitas. Beberapa manfaat *telemedicine* telah dijelaskan oleh informan pada wawancara, seperti peningkatan akses perawatan, unit biaya konsultasi yang lebih murah dan tingkat kepuasan pasien yang tinggi.

Terkait dengan persepsi dan pengetahuan, faktor kemudahan penggunaan *telemedicine* dapat memengaruhi kesiapan masyarakat menggunakan layanan *telemedicine*. Dengan kata lain, kemudahan penggunaan memiliki efek positif pada kesiapan penggunaan *telemedicine* oleh masyarakat. Hal ini dapat disebabkan oleh jenis layanan *telemedicine* yang digunakan informan. Penyedia aplikasi memiliki cara berbeda-beda dalam menyajikan layanan kepada penggunanya. Teknologi tampilan yang *user friendly* dan informasi berupa teks/grafik/gambar yang mudah dibaca dan dipahami ialah beberapa fitur yang biasanya menentukan apakah suatu aplikasi mudah digunakan atau tidak. Jika layanan yang disajikan aplikasi kurang familiar dan sulit dipahami

pengguna, maka akan memengaruhi kesiapan menggunakan aplikasi, karena pengguna membutuhkan waktu lebih lama untuk mendapatkan informasi yang diinginkan.⁵

Pengetahuan masyarakat tentang *telemedicine* juga berhubungan dengan kesadaran masyarakat dalam menggunakan *telemedicine*. Rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap *telemedicine* berpengaruh terhadap kesiapan masyarakat dalam menerima *telemedicine* sebagai bentuk layanan, karena setiap pengguna aplikasi memiliki tingkat literasi digital yang berbeda-beda. Pengguna yang kurang mampu dalam menggunakan teknologi atau aplikasi cenderung lebih sulit untuk memahami atau menggunakan aplikasi tersebut, sehingga memengaruhi kesiapan mereka dalam menggunakan aplikasi.⁵

Penggunaan *telemedicine* sebagai upaya pengobatan selama masa COVID-19 membutuhkan pengetahuan dasar teknologi digital. Masyarakat Indonesia yang tidak memahami perkembangan teknologi dan dunia digital saat ini karena minimnya literasi digital di masyarakat Indonesia. Penggunaan aplikasi media digital dan pengetahuan tentang cara kerja aplikasi diperlukan. Akibatnya, beberapa orang memutuskan untuk tidak menggunakan layanan *telemedicine* karena merasa tidak tahu cara menggunakannya. Argumentasi ini juga didukung oleh hasil penelitian Fransisca et al⁶ yang menyatakan bahwa pemanfaatan teknologi perlu mendapat dukungan berupa kemampuan mengakses, mengolah, dan menginterpretasikan informasi dalam bentuk digital. Oleh karena itu, literasi digital menjadi landasan dalam membangun komunikasi interaktif dua arah baik pasien maupun dokter selama konsultasi melalui aplikasi *telemedicine* agar tidak terjadi kesalahan dalam penggunaan aplikasi.⁷

Selain keuntungan dan berbagai manfaat, penggunaan layanan *telemedicine* juga memiliki beberapa **tantangan dan hambatan**. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, terdapat beberapa tantangan terkait penggunaan layanan *telemedicine*. Pertama, penerapan teknologi *telemedicine* bergantung perangkat ponsel, listrik dan internet atau layanan seluler yang baik. Infrastruktur dasar ini tidak merata di seluruh wilayah Sulawesi Utara. Beberapa wilayah memiliki jaringan internet yang buruk serta keterbatasan pasokan listrik sehingga layanan ini sangat terbatas digunakan. Keadaan ini menunjukkan bahwa penggunaan *telemedicine* di beberapa daerah di Sulawesi Utara mengalami ketimpangan. Keterbatasan fasilitas menjadi tantangan utama dalam penggunaan layanan *telemedicine*. Tantangan tersebut harus diselesaikan dan dicarikan solusi, di antaranya dengan mendukung ketersediaan akses internet yang memadai sehingga dapat mengatasi kesenjangan dalam layanan. Tantangan ini menjadi indikator bahwa terdapat kebutuhan mendesak untuk meningkatkan infrastruktur dasar yang diperlukan dalam penerapan *telemedicine*, terutama di daerah pedalaman dan pinggiran yang jauh dari fasilitas seperti puskesmas atau rumah sakit. Penilaian dan perencanaan yang sistematis diperlukan untuk mengidentifikasi fasilitas yang memiliki peralatan yang berfungsi untuk menerapkan *telemedicine*, serta ketersediaan jaringan penyedia layanan yang dapat menyediakan layanan melalui *telemedicine*.⁸

Selain tantangan, penggunaan layanan *telemedicine* juga mengalami hambatan sehingga penggunaan layanan *telemedicine* belum terlalu efektif digunakan masyarakat. Hambatan yang diperoleh dari hasil wawancara dengan informan menyatakan bahwa salah satunya ialah terkait dengan kepercayaan pasien terhadap penggunaan teknologi *telemedicine* dalam kesehatan. Hambatan yang muncul tidak hanya berhenti pada tidak terjangkaunya jaringan internet dan tingkat pemahaman literasi digital tetapi juga pada proses penggunaan aplikasi *telemedicine* yang membutuhkan kepercayaan dari pasien. Penggunaan aplikasi tersebut harus didukung oleh pengetahuan dan kepercayaan dari lingkungan atau yang dikenal dengan *social trust*.⁹ Coleman¹⁰ mendefinisikan kepercayaan sosial sebagai fitur yang membentuk dasar modal sosial dan hubungan sosial timbal balik antara pihak-pihak yang berkepentingan. Oleh karena itu, aspek kepercayaan sosial menjadi salah satu kunci yang perlu diperhatikan dalam penggunaan aplikasi *telemedicine*.

Dalam hasil wawancara dengan informan, pasien umumnya melakukan konsultasi lewat layanan *telemedicine* untuk keluhan-keluhan umum, seperti demam, batuk atau keluhan pada anak. *Telemedicine* mengandalkan konsultasi non-tatap muka sehingga layanan yang diperoleh

tidak maksimal sebagaimana konsultasi tatap muka langsung. Selain itu, konsultasi melalui *telemedicine* juga terbatas waktu sehingga pasien dibatasi untuk melakukan konsultasi. Hal ini dapat menjadi hambatan dalam penggunaan *telemedicine* karena pasien menganggap konsultasi dan layanan tatap muka langsung lebih efektif berhubung tidak dibatasi waktu dan dapat lebih banyak mengutarakan keluhan kepada dokter. Hambatan selanjutnya ialah *telemedicine* belum diintegrasikan ke dalam praktik layanan rutin, sebagian besar karena kurangnya penerimaan oleh profesional dan kurangnya manfaat yang dirasakan pasien. Sebagaimana dalam hasil wawancara dengan informan, pasien menganggap konsultasi tatap muka langsung dengan dokter masih lebih efektif dari pada menggunakan layanan *telemedicine*, yang membatasi waktu konsultasi antara pasien dengan dokter. Dengan demikian, adopsi *telemedicine* dalam sistem perawatan dapat dikatakan masih lambat meskipun terdapat peningkatan bermakna dalam konsumsi internet selama tiga tahun terakhir, terutama pasca pandemi COVID-19. Hambatan lain yang muncul dalam penggunaan aplikasi *telemedicine* ialah belum meratanya literasi digital di seluruh masyarakat di Sulawesi Utara. Alvis¹¹ menyatakan bahwa literasi digital masih mengalami ketimpangan yang sangat besar di beberapa daerah. Untuk itu perlu adanya peningkatan pemerataan pemahaman literasi digital untuk mendukung penggunaan aplikasi *telemedicine*.

Implementasi teknologi *telemedicine* dapat diposisikan secara strategis untuk memfasilitasi penyebaran informasi dalam skala luas. Selama pandemi, hal ini akan meningkatkan komunikasi risiko masyarakat dan mendorong perubahan perilaku protektif. Dalam jangka panjang, hal itu akan menciptakan lebih besar penyebaran penggunaan *telemedicine* di masyarakat. Pandemi telah memungkinkan penerimaan konsultasi telepon dan konferensi video dalam skala luas oleh penyedia layanan dan pasien. Fasilitas ini mencakup pengembangan kemampuan untuk melayani pasien melalui digital, perawatan sehari-hari, dan sebagai intervensi untuk mengatasi lonjakan pasien yang terjadi selama pandemi. Hal ini mencakup misalnya pemesanan *online* dan dukungan administrasi terkait, konsultasi *online* menggunakan panggilan telepon atau video, dan pemantauan klinis jarak jauh.

Pandemi COVID-19 telah memicu transformasi penyediaan layanan di seluruh Indonesia, termasuk Sulawesi Utara. Namun, mengadopsi dan menerapkan teknologi *telemedicine* dalam sistem perawatan harus dilakukan secara bertahap dengan perencanaan dan penilaian yang cermat untuk meminimalkan konsekuensi negatif dan memastikan kesetaraan bagi seluruh masyarakat dalam mendapatkan layanan yang memadai. Strategi diperlukan untuk mengatasi ketersediaan infrastruktur dasar, akses internet broadband, kesiapan sistem dan penerimaan dari masyarakat dan profesional. Memromosikan *telemedicine* juga berarti mengubah lanskap keseluruhan sistem dan budaya masyarakat seputar perilaku pencarian. *Telemedicine* dapat digunakan untuk berkomunikasi dengan pasien dan masyarakat umum. Pasien akan dapat memahami sifat penyakitnya, efek pengobatan, dan alasan pemeriksaan berkat *telemedicine*. Setelah pasien memperoleh kesadaran tersebut, *telemedicine* dapat berfungsi sebagai landasan untuk membuat keputusan, mendukung pasien dan mempromosikan layanan jarak jauh. *Telemedicine* juga dapat menawarkan informasi dan fasilitas dalam promosi.

Hambatan lain dalam penggunaan layanan *telemedicine* di masyarakat terkait pemeriksaan lanjut terhadap pasien. *Telemedicine* dalam bentuk telekonsultasi juga mencegah dokter menyelesaikan pemeriksaan fisik secara lengkap, memberikan kesan bahwa dokter tidak melakukan pemeriksaan fisik. Selain itu juga, terdapat kekhawatiran tentang privasi data yang dikumpulkan. Pasien mungkin berhenti merespons antarmuka jika mereka menggunakan *online platform* untuk waktu yang lama.

Telemedicine menimbulkan lebih banyak bahaya dalam hal privasi dan keamanan daripada sesi tatap muka biasa. Pasien dan penyedia layanan harus menyetujui beberapa syarat dan ketentuan mengenai kerahasiaan dan keamanan. Penyedia *telemedicine* (profesional) harus bertanggung jawab untuk memastikan kepatuhan, kerahasiaan, dan keamanan informasi pasien.

Hambatan lainnya terkait dengan sistem pembayaran pasien atau kerjasama yang melibatkan pihak asuransi. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, layanan *telemedicine* belum

melaksanakan kerjasama dengan BPJS sebagai penyedia pembiayaan bagi masyarakat kurang mampu. Hal ini tentu saja menyebabkan kurangnya pengguna BPJS untuk menggunakan layanan *telemedicine*. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, diharapkan adanya kerjasama antara BPJS dengan penyedia layanan *telemedicine*, sehingga layanan melalui *platform telemedicine* mendapat pembiayaan dari BPJS.

Hambatan terkait penggunaan layanan *telemedicine* juga berkaitan kerjasama dengan apotik. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, masih sedikit apotik yang bekerjasama dengan *platform* penyedia layanan *telemedicine*. Hal ini menyulitkan apabila dokter memberikan resep kepada pasien, dan obat yang diresepkan tidak ada atau habis di apotik yang telah ditentukan sehingga harus mendapatkan obat dari apotik lain. Oleh sebab itu, berdasarkan hasil wawancara dengan informan, yaitu ke depan harus lebih banyak apotik yang bekerjasama dengan aplikasi atau layanan *telemedicine* agar memudahkan pasien dalam memperoleh obat yang diresepkan dokter melalui layanan *telemedicine*.

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa persepsi dan pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan *telemedicine* sebagai media konsultasi sudah cukup memadai. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara informan yang telah menggunakan *telemedicine* sebagai media konsultasi serta dokter yang telah melayani konsultasi, baik melalui *platform* obrolan Whatsapp, panggilan video maupun panggilan telepon.

SIMPULAN

Persepsi dan pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan *telemedicine* sebagai media konsultasi sudah cukup memadai.

Hambatan dan tantangan terkait penggunaan *telemedicine* antara lain, kendala ketersediaan jaringan internet terutama di beberapa daerah di Sulawesi Utara yang menyebabkan kurang efektifnya konsultasi melalui *telemedicine*. Masyarakat kurang mengetahui pentingnya *telemedicine* atau menganggap konsultasi tatap muka secara langsung dengan dokter lebih efektif terkait masih kurangnya sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat tentang *telemedicine*.

Konflik kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Latifi R. Clinical telemedicine practice: from Ad hoc medicine to modus operandi. In: Telemedicine, Telehealth and Telepresence. Springer, Cham: 2021. p. 43-9.
2. Shirzadfar H, Lotfi F. The evolution and transformation of telemedicine. *International Journal of Biosensors & Bioelectronics (IJBSBE)*. 2017;3(4):303-6.
3. Mauliana R, Misnaniarti M, Syakurah RA. Implementasi layanan telemedicine di masa pandemi Covid-19: literature review. *Holistik Jurnal*. 2022;16(3):279-88.
4. Moleong JL. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya; 2006.
5. Handayani PW, Indriani R, Pinem AA. Mobile health readiness factors: From the perspectives of mobile health users in Indonesia. *Informatics in Medicine Unlocked*, 2021;24(10):100590. Doi: 10.1016/j.imu.2021.100590.
6. Fransisca S, Putri RN. Pemanfaatan teknologi RFID untuk pengolahan inventaris sekolah dengan metode (R&D) (Studi kasus: SMK Global Pakanbaru). *Jurnal Mahasiswa Aplikasi Teknologi Komputer dan Informasi*. 2019;1(1):72-5.
7. Prihatini D. Inovasi Digital Marketing Kunci Jenama Formula Raih Indonesia Best Brand 2022. 2022. Available from: <https://www.pilar.id/inovasi-digital-marketing-kunci-jenama-formula-raih-indonesia-best-brand-2022/>
8. Sutarsa N, Astuti PAS, Choy M, Moore M. COVID-19 pandemic: opportunity to accelerate e-health in Indonesia. *Public Health and Preventive Medicine Archive (PHPMA)*. 2020;8(1):1-3.
9. Siboro RM, Suhardi. Pengaruh kepuasan pelanggan, kepercayaan pelanggan, dan kualitas pelayanan terhadap loyalitas pelanggan dalam penggunaan Tokopedia di Batam. *Ekuivalensi*.

2020;6(1):118-30.

10. Coleman JS. Social capital in the creation of human capital. *Am J Sociol.* 1988;94:S95-S120.

11. Alvis Y. Ketimpangan kesempatan pendidikan dan literasi digital di Indonesia [Tesis]. Surabaya: Universitas Airlangga; 2020.