

EVALUASI PENGGUNAAN TELEMEDISIN PADA PELAYANAN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT AKADEMIK UGM SAAT PANDEMI COVID-19 DENGAN METODE HOT-FIT

EVALUATION OF THE USE OF TELEMEDICINE IN THE OUTPATIENT WARD AT UGM ACADEMIC HOSPITAL
DURING COVID-19 PANDEMIC WITH THE HOT-FIT METHOD

Fajrul Falah Farhany^{1*}, Lutfan Lazuardi², Dewi Ratmasari³

¹Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

^{2,3}Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

^{1,2,3}Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: One hospital that has adapted services to the COVID-19 pandemic is the UGM Academic Hospital (RSA UGM). RSA UGM offers long-distance or telemedicine services, later named the Joempa Dokter Telemedicine RSA UGM. Joempa Dokter stands for Journey for Online Electronic Medical Professional Assistance. Telemedicine Joempa Dokter RSA UGM has been running for 1.5 years. Still, it was found that it had not been appropriately utilized by health workers who worked at the Outpatient Installation at RSA UGM. The process flow for telemedicine services was also not adequately systemized, as evidenced by using semi-conventional technology in practice.

Objective: To evaluate 'Joempa Dokter' telemedicine service at RSA UGM during the COVID-19 pandemic.

Methods: The type of research used in this study is a mixed method with an embedded or nested research design using a survey approach and in-depth interviews. This research was conducted in the outpatient ward of RSA UGM from July to August 2022.

Results: The flow of telemedicine services for Joempa Dokter RSA UGM starts with patient registration via the Google form, consulting with doctors via the Zoom platform, then prescribing drugs online. Telemedicine services have not been integrated with the SISTEMA RSA UGM, but this service is helpful and easy to use. There are still some deficiencies in this telemedicine service, such as unattractive features; the platform used is still different from registration to post-service; there is no Standard Operating Procedure (SOP) for Joempa Dokter Telemedicine Services; incentives are not appropriate; and telemedicine services are not a priority service at RSA UGM yet.

Conclusion: Joempa Dokter Telemedicine at RSA UGM is beneficial as an alternative solution to improve the quality of health services in hospitals during the COVID-19 pandemic. For better service continuity, UGM RSA management needs to prepare Standard Operating Procedures (SPO) and service roadmaps, adjust incentives to improve the performance and motivation of the health workers involved, and service integration with existing information systems at RSA UGM also needs to be done.

Keywords: Evaluation, Telemedicine, HOT-Fit Model, COVID-19

ABSTRAK

Latar belakang: Salah satu rumah sakit yang melakukan adaptasi layanan terhadap pandemi COVID-19 adalah Rumah Sakit Akademik UGM (RSA UGM). RSA UGM mempersembahkan pelayanan jarak jauh atau telemedisin yang kemudian diberi nama Layanan Joempa Dokter RSA UGM. Joempa Dokter merupakan singkatan dari *Journey for Online Electronic Medical Professional Assistance*. Telemedisin Joempa Dokter RSA UGM telah berjalan selama 1,5 tahun, namun ditemukan belum dimanfaatkan dengan baik oleh para tenaga kesehatan yang bekerja di Instalasi Rawat Jalan RSA UGM, selain itu alur proses layanan telemedisin juga belum tersistem dengan baik dibuktikan dengan masih menggunakan teknologi semi konvensional dalam pelaksanaannya.

Tujuan: Mengevaluasi layanan Telemedisin Joempa Dokter RSA UGM pada saat pandemi COVID-19.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode campuran (*mixed method*) dengan desain penelitian *embedded atau nested* (terpancang) menggunakan pendekatan survei dan wawancara mendalam. Lokasi penelitian di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit RSA UGM. Penelitian ini dilakukan dalam rentang waktu Juli sampai dengan Agustus 2022.

Hasil: Alur pelayanan telemedisin Joempa Dokter RSA UGM dimulai dari pendaftaran pasien melalui *google form*, konsultasi dengan dokter melalui *platform Zoom*, kemudian peresepan obat secara *online*. Layanan telemedisin belum terintegrasi dengan SISTEMA RSA UGM, namun secara umum layanan telah bermanfaat dan mudah digunakan. Meski demikian masih ada beberapa kekurangan dalam pelayanan telemedisin ini seperti fitur yang belum menarik, platform yang masih digunakan berbeda dari pendaftaran sampai dengan pasca layanan, belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) Layanan Telemedisin Joempa Dokter, insentif yang belum sesuai, serta layanan telemedisin yang belum menjadi layanan prioritas di RSA UGM.

Kesimpulan: Layanan Telemedisin Joempa Dokter RSA UGM bermanfaat sebagai salah satu solusi alternatif dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit dalam masa pandemi COVID-19. Demi kesinambungan layanan yang lebih baik, pihak manajemen RSA UGM perlu membuat Standar Prosedur Operasional (SPO) layanan, *roadmap* layanan, penyesuaian insentif untuk meningkatkan kinerja dan motivasi tenaga kesehatan yang terlibat di dalamnya, serta integrasi layanan dengan sistem informasi yang sudah ada di RSA UGM.

Kata kunci: Evaluasi, Telemedisin, HOT-Fit Model, COVID-19

*Penulis Korespondensi. Email: fajrul.falah.f@mail.ugm.ac.id

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 ditetapkan oleh WHO pada 11 Maret 2020 oleh karena penambahan jumlah kasus COVID-19 di dunia meningkat pesat.¹ Coronavirus Disease atau COVID-19 merupakan sebuah penyakit yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrom Coronavirus-2* (SARS-CoV-2). Virus SARS-CoV-2 ditransmisikan melalui udara dari manusia ke manusia.² Berdasarkan data yang dihimpun oleh WHO, hingga 21 Desember 2021 ada 273 juta kasus konfirmasi positif COVID-19 dan 5,3 juta pasien diantaranya meninggal. Di Indonesia sendiri, ada 4,2 juta kasus konfirmasi dengan 4.829 kasus aktif, dan terdapat 144.024 kasus kematian akibat terkena virus COVID-19.

Dalam situasi pandemi COVID-19, rumah sakit dituntut memberikan pelayanan bermutu dan aman. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mengeluarkan Permenkes No. 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019, salah satu isinya merekomendasikan masyarakat untuk tetap tinggal di rumah kecuali ada kepentingan mendesak dan mendasar.³ Demikian juga dengan kolegium dokter dari berbagai disiplin juga merekomendasikan pembatasan layanan dengan menunda pelayanan yang tidak bersifat *emergency* untuk menghindari kerumunan pasien dan pengunjung di rumah sakit. Hal ini tentu membawa dampak bagi rumah sakit seperti menurunnya angka kunjungan pasien. Oleh karena hal tersebut maka beberapa rumah sakit melakukan adaptasi, salah satu bentuk adaptasi tersebut adalah dengan membuka layanan telemedisin.

Telemedisin dikenal sebagai penyampaian layanan kesehatan jarak jauh, dapat berupa konsultasi melalui telekonferensi atau telekomunikasi dan akhirnya akan memungkinkan profesional perawatan kesehatan untuk mengevaluasi, mendiagnosis, dan merawat pasien.⁴ Makna telemedisin diungkapkan American Medical Association yaitu hubungan pada saat bersamaan (*realtime*) pada audio dan visual antara dokter dan pasien yang berada di dua lokasi berbeda.⁵

Telemedisin sebagai domain baru IoT dalam konteks pelayanan kesehatan memberikan manfaat utama sebagai tanggap darurat untuk menghindari keterbatasan mobilitas pasien atau tenaga kesehatan dan untuk mengurangi waktu tunggu tes medis.⁶ Saat ini, dunia bahkan Indonesia sedang dalam keadaan darurat kesehatan masyarakat yang mengharuskan pelayanan tatap muka di fasilitas pelayanan kesehatan dikurangi. Demi mengurangi dampak atau risiko terpapar virus tersebut, pada bulan April 2020 Menteri Kesehatan mengeluarkan Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020⁷ yang menyatakan bahwa dokter dapat memanfaatkan telemedisin dalam rangka pencegahan

penyebaran Coronavirus Disease (COVID-19) dengan memperhatikan beberapa aspek, salah satunya dapat melaksanakan telemedisin antara dokter dengan dokter maupun dokter dengan pasien. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019⁸ tentang Telemedisin antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyebutkan beberapa jenis telemedisin, yaitu teleradiologi, teleelektrokardiografi, teleultrasonografi, telekonsultasi klinis dan pelayanan konsultasi telemedisin lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020⁹, pemanfaatan telemedisin selama masa pandemi COVID-19 dilaksanakan dalam bentuk pelayanan konsultasi atau telekonsultasi yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi. Pelayanan telekonsultasi ini dilakukan melalui Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Telekonsultasi klinis merupakan pelayanan konsultasi klinis jarak jauh untuk memberikan pertimbangan/saran tata laksana dan/atau membantu menegakkan diagnosis.

Salah satu rumah sakit yang melakukan adaptasi tersebut adalah Rumah Sakit Akademik Universitas Gajah Mada (RSA UGM). Berdasarkan Keputusan Gubernur DIY Nomor 61/KEP/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu, Rumah Sakit Akademik UGM merupakan salah satu rumah sakit rujukan COVID-19 di Daerah Istimewa Yogyakarta.¹⁰

Rumah Sakit Akademik UGM mempersembahkan pelayanan jarak jauh atau telemedisin yang kemudian diberi nama Layanan Joempa Dokter RSA UGM. Joempa Dokter merupakan singkatan dari *Journey for Online Electronic Medical Professional Assistance*. Layanan ini merupakan layanan berbasis teknologi informasi dan data elektronik untuk menghubungkan pasien dan dokter dalam sebuah layanan konsultasi jarak jauh dengan tetap mengacu pada standar profesionalisme dan mutu pelayanan profesional yang dapat dipertanggungjawabkan.

Telemedisin Joempa Dokter RSA UGM telah berjalan selama 1,5 tahun, namun ditemukan belum dimanfaatkan dengan baik oleh para tenaga kesehatan (dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, perawat) maupun tenaga kesehatan lain yang bekerja di Instalasi Rawat Jalan RSA UGM, selain itu alur proses layanan telemedisin juga belum tersistem dengan baik dibuktikan dengan masih menggunakan teknologi semi konvensional dalam pelaksanaannya. Maka dari itu, diperlukan evaluasi pelaksanaan layanan telemedisin yang kemudian dapat dijadikan solusi alternatif dan rekomendasi kebijakan agar layanan telemedisin dapat berjalan dengan efektif.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengevaluasi Layanan Telemedisin Joempa Dokter RSA UGM pada saat pandemi COVID-19

khususnya di instalasi rawat jalan. Peneliti berharap hasil evaluasi tersebut nantinya dapat memberikan gambaran dan rekomendasi kepada Pihak Manajemen RSA UGM terkait efektivitas pelaksanaan Layanan Telemedisin Joempa Dokter.

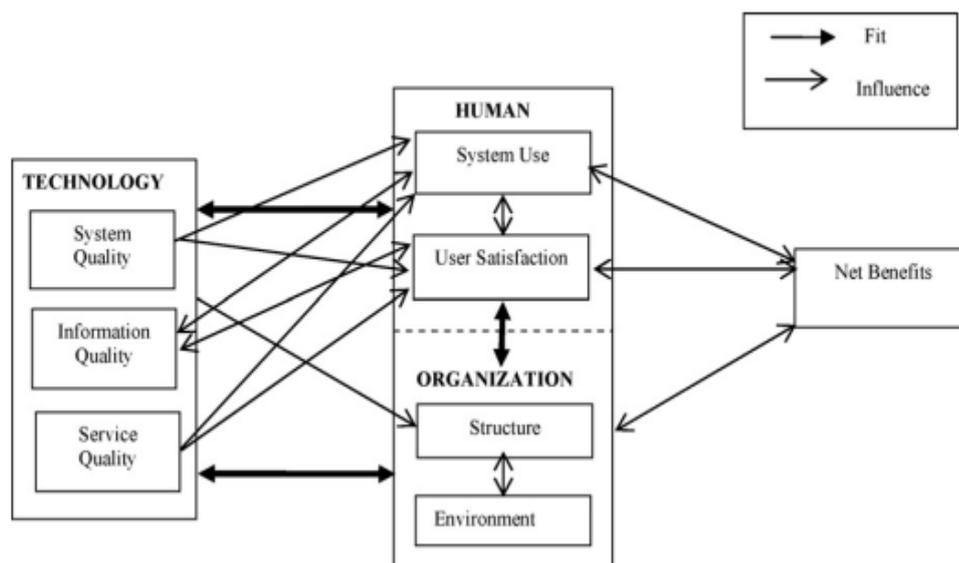
METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode campuran (*mixed method*) dengan desain penelitian *embedded* atau *nested* (terpancang) menggunakan pendekatan survei dan wawancara mendalam. Penelitian *mixed method* ini menitikberatkan pada aspek kuantitatif dan didukung aspek kualitatif.¹¹ Data kuantitatif diperoleh dengan metode survei menggunakan kuesioner dan data kualitatif diambil dari wawancara mendalam dengan sejumlah informan.

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Jalan, Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada (RSA UGM) dalam rentang waktu Juli sampai dengan Agustus 2022. Metode pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah metode *non-probability sampling* yaitu dengan teknik *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.¹²

Sejumlah 48 orang terlibat sebagai subjek penelitian. Data kuantitatif diperoleh dari 37 orang sebagai responden (17 tenaga kesehatan yang terlibat dalam Layanan Telemedisin Joempa Dokter dan 20 pasien) yang cara mengisi instrumen penelitian survei. Adapun data kualitatif didapatkan dari wawancara mendalam dengan 11 orang informan, yang terdiri dari pengambil kebijakan Rumah Sakit Akademik UGM (Direktur Utama RSA UGM, Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Instalasi Rawat Jalan) dan perwakilan profesi tenaga kesehatan yang bertugas di layanan Telemedisin Joempa Dokter (3 orang Dokter Spesialis, 1 orang Dokter Umum, 1 orang Perawat, 1 orang Psikolog, dan 1 orang Ahli Gizi).

Variabel penelitian mengacu pada model HOT-Fit. Variabel independen yaitu: *Human* (Manusia) meliputi Penggunaan Sistem dan Kepuasan Pengguna; *Organization* (Organisasi) meliputi Struktur Organisasi dan Lingkungan Organisasi; *Technology* (Teknologi) meliputi Kualitas Sistem, Kualitas Informasi, dan Kualitas Layanan. Variabel dependen yaitu *Net Benefit*.



Gambar 1. Kerangka kerja HOT-Fit (Yusuf et al., 2006)

Instrumen penelitian ini adalah survei dengan menggunakan kuesioner dan panduan wawancara yang disusun untuk mengukur variabel penelitian. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini mengadopsi kuesioner yang telah dilakukan pada penelitian sebelumnya oleh Agus.⁴ Seluruh kegiatan wawancara mendalam direkam menggunakan alat perekam dan handphone.

Analisa data penelitian *mixed method* dilakukan secara konkuren (bersamaan) atau sekuensial (berurutan), tergantung desain penelitian yang digunakan.¹⁵

Data kuantitatif yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis dengan tahapan mengklasifikasikan data sehingga dapat dipakai sebagai acuan, memeriksa kelengkapan hasil jawaban dari responden, mengumpulkan hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden kemudian memasukkan data ke dalam kelompok variabel, validasi data yang telah terkumpul untuk memastikan kebenaran dari data yang diinput, narasi data, dan membuat kesimpulan. Sedangkan, data kualitatif dianalisis menggunakan *Open Code* melalui analisis isi membuat tran-

skrip; menyederhanakan kata dan membuat koding yang meliputi *open coding*, *axial coding* dan *selective coding*; interpretasi data dan penyusunan laporan.

HASIL

Gambaran Responden Penelitian

Subjek penelitian yang dipilih untuk menjadi responden adalah pegawai RSA yang terlibat dalam Layanan Telemedisin Joempa Dokter RSA UGM dan pasien yang menggunakan layanan Telemedisin Joempa Dokter RSA UGM dalam rentang waktu 12 Juli 2022 sampai dengan 12 Agustus 2022. Berdasarkan Tabel 5, pasien yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 8 pasien yang terdiri dari 1 laki-laki dan 7 perempuan. Mayoritas usia responden pasien berkisar antara 25-29 tahun dan lebih dari 49 tahun yang masing masing sebanyak 3 orang.

Tabel 1. Karakteristik responden pasien

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	7	87,5
Laki-Laki	1	12,5
Usia		
20-24 tahun	1	12,5
25-29 tahun	3	37,5
30-34 tahun	0	0
35-39 tahun	0	0
40-44 tahun	0	0
45-49 tahun	1	12,5
>49 tahun	3	37,5
Pekerjaan		
Fresh Graduate	1	12,5
Dosen	1	12,5
Honorar RSUD	1	12,5
Ibu Rumah Tangga	2	25
Mahasiswa	1	12,5
Perawat	1	12,5
Wiraswasta	1	12,5
Pendidikan		
SMP	0	0
SMA	1	12,5
DIII	2	25
DIV/Sarjana	2	25
S2	1	12,5
Lainnya	2	25

Pegawai yang berkenan berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 16 tenaga kesehatan yang terdiri dari

5 laki-laki dan 11 perempuan. Dari keenambelas tenaga kesehatan tersebut, 9 orang merupakan dokter spesialis, 2 orang dokter umum, 2 orang psikolog klinis, 1 orang perawat, dan 2 orang dietitian. Jumlah responden terbanyak dengan lama kerja 6-10 tahun di RSA UGM.

Tabel 2. Karakteristik responden tenaga kesehatan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	11	68,80
Laki-Laki	5	31,30
Usia		
20-24 tahun	0	0
25-29 tahun	0	0
30-34 tahun	2	12,50
35-39 tahun	5	31,30
40-44 tahun	6	37,50
45-49 tahun	2	12,50
>49 tahun	1	6,30
Pekerjaan		
Dokter Spesialis	9	56,00
Dokter Umum	2	12,50
Psikolog Klinis	2	12,50
Perawat	1	6,25
Dietitian	2	12,50
Lama Kerja		
0-1 tahun	1	6,25
2-5 tahun	1	6,25
6-10 tahun	10	62,50
>10 tahun	4	25,00

Informan yang dilakukan wawancara adalah Direktur Utama RSA UGM, Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Instalasi Rawat Jalan, 3 Dokter Spesialis, 1 Dokter Umum, 1 Perawat, 1 Psikolog, dan 1 Ahli Gizi.

Gambaran Layanan Telemedisin Joempa Dokter RSA UGM

Alur Pelayanan Telemedisin Joempa Dokter RSA UGM



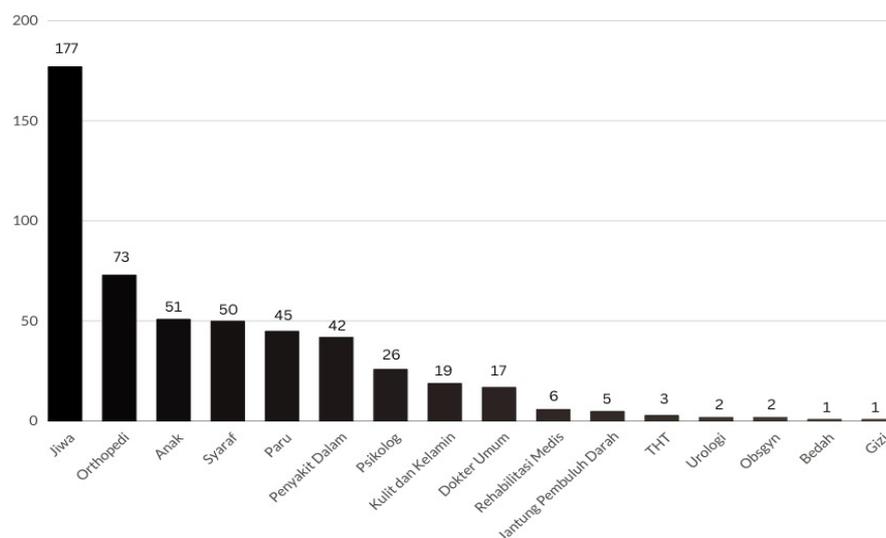
Gambar 2. Alur telemedisin Joempa Dokter RSA UGM

Berdasarkan informasi dari website resmi RSA UGM, ada lima tahap yang akan dilewati pasien dalam menggunakan layanan Telemedisin Joempa Dokter RSA UGM. Langkah pertama, pasien mendaftar melalui *link google form* yang ada di *website rsa.ugm.ac.id*. Pada tahapan ini calon pasien akan memilih dokter yang dituju, memilih jadwal kunjungan, memilih mekanisme pembayaran, dan mengunggah bukti bayar. Langkah kedua, pendaftaran diverifikasi oleh bagian pendaftaran Instalasi Rawat Jalan RSA UGM. Langkah ketiga, pemberitahuan informasi mengenai *link video*

conference sebagai media konsultasi dengan dokter atau Nakes yang lain oleh *customer service* melalui aplikasi WhatsApp. Langkah keempat, pada hari konsultasi yang telah dijadwalkan, pasien mengakses konsultasi dengan dokter melalui *video conference* menggunakan *platform Zoom Meeting*. Langkah kelima, setelah pelaksanaan konsultasi daring, dokter akan melakukan peresepan elektronik dan pasien mendapatkan obat secara aman dan resmi dari instalasi Farmasi RSA UGM disesuaikan dengan kondisi pasien.

JUMLAH PASIEN TELEMEDISIN "JOEMPA DOKTER" RSA UGM

Berdasarkan Poliklinik Bulan Juni 2020-Juli 2022



Gambar 3. Grafik jumlah pasien telemedisin Joempa Dokter RSA UGM pada Juni 2020-Juli 2022

Berdasarkan data dari laporan kunjungan pasien rawat jalan dari Juni 2020 sampai dengan Juli 2022, rata-rata jumlah pasien yang mengakses Layanan Telemedisin Joempa Dokter adalah 22 orang setiap bulannya. Jumlah terbanyak merupakan pasien yang mengakses konsultasi dengan dokter spesialis kesehatan jiwa dan dokter spesialis orthopedi masing-masing sebanyak 177 orang dan 73 orang.

Dimensi *Human* (Manusia)

Dimensi *Human* (Manusia) dalam Telemedisin Joempa Dokter RSA UGM dapat dilihat melalui dua aspek yaitu aspek *System Use* (Penggunaan Sistem) dan *User Satisfaction* (Kepuasan Pengguna). Ditinjau dari aspek penggunaan sistem menurut tenaga kesehatan, sebanyak 43,8% responden mengatakan sangat setuju bahwa sistem ini sangat membantu pekerjaan tenaga kesehatan sehingga memotivasi mereka untuk melayani pasien.

Tabel 3. Aspek Penggunaan Sistem menurut Tenaga Kesehatan

Aspek Penggunaan Sistem menurut Tenaga Kesehatan	n	%
Motivasi saya untuk menggunakan Telemedisin Joempa Dokter karena sistem ini sangat membantu pekerjaan saya dalam melayani pasien		
Sangat tidak setuju	0	0
Tidak setuju	3	18,8
Setuju	6	37,5
Sangat Setuju	7	43,8
Perlu diadakan pengembangan Telemedisin Joempa Dokter ini		
Sangat tidak setuju	0	0
Tidak setuju	0	0
Setuju	5	31,3
Sangat Setuju	11	68,8

Berdasarkan Tabel 4 tentang kepuasan pengguna menurut pasien, terdapat 37,5% pasien mengatakan perlunya pengembangan serta perbaikan terhadap layanan telemedisin tersebut. Sedangkan menurut tenaga kesehatan, sebanyak 62,5% responden mengatakan setuju bahwa secara keseluruhan Teleme-

disin Joempa Dokter ini sudah sesuai dengan harapan dalam membantu Nakes dalam tugas pelayanan kepada pasien secara daring, sudah sesuai dengan harapan dalam membantu Nakes dalam konsultasi atas keluhan yang diderita oleh pasien.

Tabel 4. Aspek Kepuasan Pengguna menurut Pasien dan Tenaga Kesehatan

Aspek Kepuasan Pengguna	Pasien		Tenaga Kesehatan	
	n	%	n	%
Secara keseluruhan Telemedisin Joempa Dokter ini sudah sesuai dengan harapan dalam membantu Anda dalam konsultasi atas keluhan yang diderita				
Sangat Tidak Setuju	0	0	1	6,3
Tidak Setuju	0	0	1	6,3
Setuju	3	37,5	10	62,5
Sangat Setuju	5	62,5	4	25
User belum puas dan perlu pengembangan serta perbaikan terhadap Telemedisin				
Sangat Tidak Setuju	4	50	2	12,5
Tidak Setuju	1	12,5	4	25
Setuju	2	25	8	50
Sangat Setuju	1	12,5	2	12,5
User puas terhadap layanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang bertugas				
Sangat Tidak Setuju	0	0		
Tidak Setuju	0	0		
Setuju	3	37,5		
Sangat Setuju	5	62,5		

Dimensi *Organization* (Organisasi)

Dimensi *Organization* (Organisasi) melihat Layanan Telemedisin Joempa Dokter melalui dua aspek yakni Struktur Organisasi (*Organization Structure*) dan Lingkungan Organisasi (*Organization Environment*). Berdasarkan Tabel 5 tentang struktur organisasi berikut, 43,8% responden menyatakan sangat setuju bahwa implementasi penerapan Telemedisin Joempa Dokter ini telah direncanakan dengan baik oleh pihak manajemen, pihak manajemen mendukung implementasi telemedisin tersebut di Rumah Sakit Akademik UGM dan pihak manajemen menyediakan dukungan fasilitas infrastruktur untuk mendukung implementasi telemedisin tersebut di RSA UGM. Dukungan dari manajemen rumah sakit dirasakan baik, hal ini ditunjukkan dari respon dari tenaga kesehatan yang menjadi responden mayoritas memilih sangat setuju dan setuju.

Tabel 5. Aspek Struktur Organisasi

Aspek Struktur Organisasi	n	%
Implementasi penerapan Telemedisin Joempa Dokter ini telah direncanakan dengan baik oleh pihak manajemen		
Sangat Tidak Setuju	0	0
Tidak Setuju	3	18,8
Setuju	6	37,5
Sangat Setuju	7	43,8
Secara umum Telemedisin Joempa Dokter ini diterapkan merupakan strategi untuk peningkatan kinerja pada masa pandemi COVID-19		
Sangat Tidak Setuju	0	0
Tidak Setuju	0	0
Setuju	7	43,8
Sangat Setuju	9	56,3
Pihak manajemen berencana untuk membuat aplikasi Telemedisin Joempa Dokter agar lebih mudah diakses		
Sangat Tidak Setuju	0	0
Tidak Setuju	3	18,8
Setuju	6	37,5
Sangat Setuju	7	43,8
Pihak manajemen mendukung implementasi Telemedisin Joempa Dokter di rumah sakit ini		
Sangat Tidak Setuju	0	0
Tidak Setuju	1	6,3
Setuju	6	37,5
Sangat Setuju	9	43,8
Organisasi/ Pihak Manajemen menyediakan dukungan fasilitas infrastruktur untuk mendukung implementasi Telemedisin Joempa Dokter di rumah sakit ini		
Sangat Tidak Setuju	0	0
Tidak Setuju	2	12,5
Setuju	6	37,5
Sangat Setuju	8	50

Kinerja tim antar pegawai rumah sakit terjalin dengan baik

Sangat Tidak Setuju	0	0
Tidak Setuju	1	6,3
Setuju	8	50
Sangat Setuju	7	43,8

Berdasarkan Tabel 6 tentang lingkungan organisasi dapat dilihat bahwa sebanyak 50% responden menyatakan setuju penerapan Telemedisin Joempa Dokter di RSA UGM untuk mendapat dukungan keuangan dari pihak manajemen.

Tabel 6. Aspek Lingkungan Organisasi

Aspek Lingkungan Organisasi	n	%
Penerapan Telemedisin Joempa Dokter di rumah sakit ini mendapat dukungan keuangan dari pihak manajemen		
Sangat Tidak Setuju	0	0
Tidak Setuju	0	0
Setuju	8	50
Sangat Setuju	8	50
Semua unit kerja mendukung dan membantu implementasi Telemedisin Joempa Dokter di rumah sakit ini		
Sangat Tidak Setuju	0	0
Tidak Setuju	4	25
Setuju	6	37,5
Sangat Setuju	6	37,5

Dimensi *Technology* (Teknologi)

Dimensi *Technology* (Teknologi) terdiri dari tiga aspek, yaitu *System Quality* (Kualitas Sistem), *Information Quality* (Kualitas Informasi), dan *Service Quality* (Kualitas Layanan).

1. *System Quality* (Kualitas Sistem)

Pada Tabel 7 dapat dilihat hasil terkait dengan kualitas sistem menurut pasien sebagai pengguna dan tenaga kesehatan sebagai penyedia Layanan Telemedisin Joempa Dokter. Sebanyak 75% pasien menyatakan bahwa mereka sangat setuju bahwa Telemedisin Joempa Dokter mudah digunakan (*user friendly*) dan mudah untuk diakses. Sedangkan menurut tenaga kesehatan yang terlibat dalam Layanan Telemedisin Joempa Dokter terhadap kualitas sistem, 56,3% responden menyatakan sangat setuju bahwa Telemedisin Joempa Dokter mudah digunakan (*user friendly*) dan terdapat 56,3% responden mengatakan setuju bahwa telemedisin dan fiturnya telah berjalan sesuai dengan fungsi yang diharapkan.

Tabel 7. Aspek Kualitas Sistem menurut Pasien dan Tenaga Kesehatan

Aspek Kualitas Sistem menurut Pasien dan Tenaga Kesehatan	Pasien		Tenaga Kesehatan	
	n	%	n	%
Telemedisin ini mudah penggunaannya dan user friendly				
Sangat tidak setuju	0	0	0	0
Tidak setuju	0	0	2	12,5
Setuju	3	25	5	31,3
Sangat Setuju	6	75	9	56,3
Telemedisin dan fitur-fiturnya ini telah berjalan sesuai dengan fungsi yang diharapkan				
Sangat tidak setuju	0	0	0	0
Tidak setuju	0	0	1	6,3
Setuju	2	25	9	56,3
Sangat Setuju	6	75	6	37,5
Telemedisin memiliki jaringan internet yang kuat sesuai kebutuhan dan jarang mengalami error				
Sangat tidak setuju	0	0	0	0
Tidak setuju	1	12,5	2	12,5
Setuju	3	37,5	6	37,5
Sangat Setuju	4	50	8	50

2. Information Quality (Kualitas Informasi)

Berdasarkan Tabel 8 terkait dengan kualitas informasi menurut pasien, sebanyak 75% responden menyampaikan bahwa informasi yang dihasilkan oleh telemedisin sesuai dengan kenyataan, tepat dan akurat, mudah untuk dibaca, dan informasi yang

dihasilkan relevan dengan informasi yang dibutuhkan oleh responden. Sedangkan menurut tenaga kesehatan, sebanyak 62,5% responden mengatakan setuju bahwa informasi yang dihasilkan oleh telemedisin sesuai dengan data yang diinputkan.

Tabel 8. Aspek Kualitas Informasi menurut Pasien dan Tenaga Kesehatan

Aspek Kualitas Informasi menurut Pasien dan Tenaga Kesehatan	Pasien		Tenaga Kesehatan	
	n	%	n	%
Informasi yang dihasilkan oleh telemedisin sesuai dengan data yang diinputkan				
Sangat tidak setuju	0	0	0	0
Tidak setuju	0	0	0	0
Setuju	3	37,5	10	62,5
Sangat Setuju	5	62,5	6	37,5
Informasi yang dihasilkan oleh telemedisin tepat dan akurat				
Sangat tidak setuju	0	0	0	0
Tidak setuju	0	0	2	12,5
Setuju	2	25	8	50
Sangat Setuju	6	75	6	37,5
Informasi yang dihasilkan oleh telemedisin sangat lengkap dan detail				
Sangat tidak setuju	0	0	0	0
Tidak setuju	0	0	4	25
Setuju	3	37,5	8	50
Sangat Setuju	5	62,5	4	25
Informasi yang dihasilkan oleh telemedisin mudah untuk dibaca				
Sangat tidak setuju	0	0	1	6,3
Tidak setuju	0	0	0	0
Setuju	2	25	9	56,3
Sangat Setuju	6	75	6	37,5
Informasi yang dihasilkan oleh telemedisin relevan dengan informasi yang saya butuhkan				
Sangat tidak setuju	0	0	0	0
Tidak setuju	0	0	3	18,8
Setuju	2	25	7	43,8
Sangat Setuju	6	75	6	37,5

3. Service Quality (Kualitas Layanan)

Berdasarkan Tabel 9 mengenai kualitas layanan menurut pasien, terdapat 62,5% responden yang mengatakan sangat setuju bahwa layanan telemedisin Joempa Dokter di RSA UGM sudah memiliki panduan pengguna, padahal pada faktanya belum ada. Sementara itu, 50% responden mengatakan setuju bahwa telemedisin beroperasi baik tanpa ada error pada saat pelayanan berlangsung. Sedangkan, menurut tenaga kesehatan, sebanyak 43,8% responden mengatakan tidak setuju bahwa sudah ada panduan mengenai penggunaan telemedisin, 37,5% responden mengatakan sangat setuju bahwa layanan dapat diandalkan dalam mendukung pekerjaan, serta 43,8% responden mengatakan layanan telemedisin selama ini beroperasi dengan baik tanpa ada error pada saat jam kerja.

Tabel 9. Aspek Kualitas Layanan menurut Pasien dan Tenaga Kesehatan

Aspek Kualitas Layanan	Pasien		Tenaga Kesehatan	
	n	%	n	%
Ada panduan penggunaan telemedisin				
Sangat tidak setuju	0	0	3	18,8
Tidak setuju	1	12,5	7	43,8
Setuju	3	25	2	12,3
Sangat Setuju	4	62,5	4	25
Telemedisin dapat diakses dari unit manapun yang terkait				
Sangat tidak setuju	0	0	1	6,3
Tidak setuju	0	0	1	6,3
Setuju	4	50	6	37,5
Sangat Setuju	4	50	8	50
Telemedisin Joempa Dokter dapat diandalkan untuk mendukung pekerjaan saya				
Sangat tidak setuju			1	6,3
Tidak setuju			3	18,8
Setuju			6	37,5
Sangat Setuju			6	37,5
Telemedisin beroperasi dengan baik tanpa ada error pada jam kerja Anda				
Sangat tidak setuju			0	0
Tidak setuju			2	12,5
Setuju			7	43,8
Sangat Setuju			7	43,8

Dimensi Net Benefit (Manfaat)

Dimensi *Net Benefit* (Manfaat) menilai kebermanfaatan Layanan Telemedisin Joempa Dokter RSA UGM yang dirasakan oleh tenaga kesehatan yang terlibat dalam layanan tersebut. Berdasarkan tabel 8 tentang kebermanfaatan (*net benefit*), sebanyak 56,3% responden menyatakan setuju bahwa Telemedisin Joempa Dokter ini bermanfaat untuk meningkatkan produktivitas dokter atau tenaga kesehatan yang terkait di masa Pandemi COVID-19.

Tabel 10. Net Benefit

Dimensi Net Benefit	n	%
Telemedisin Joempa Dokter ini bermanfaat untuk meningkatkan produktivitas dokter atau tenaga kesehatan yang terkait di masa pandemi COVID-19		
Sangat tidak setuju	0	0
Tidak setuju	0	0
Setuju	9	56,3
Sangat Setuju	7	43,8
Telemedisin Joempa Dokter ini bermanfaat untuk meningkatkan efisiensi pekerjaan		
Sangat tidak setuju	0	0
Tidak setuju	1	6,3
Setuju	6	37,5
Sangat Setuju	9	56,3
Telemedisin Joempa Dokter ini bermanfaat untuk membantu pencapaian tujuan dengan efektif		
Sangat tidak setuju	0	0
Tidak setuju	1	6,3
Setuju	6	37,5
Sangat Setuju	9	56,3
Telemedisin Joempa Dokter ini dapat digunakan untuk membantu dalam pengambilan keputusan		
Sangat tidak setuju	1	6,3
Tidak setuju	1	6,3
Setuju	10	62,5
Sangat Setuju	4	25

Tabel 11. Hasil subkategori-kategori-tema penelitian

Tema/Dimensi	Kategori	Subkategori
Human	Pengguna Sistem	Layanan diterima oleh Nakes dan pasien
	Kepuasan Pengguna	Dapat menunjang pekerjaan karena memberikan alternatif layanan yang tidak terbatas jarak dan waktu
Organisasi	Struktur Organisasi	Dukungan Direksi RS untuk pengembangan layanan Belum adanya <i>Roadmap</i> Layanan
	Lingkungan Organisasi	Insentif
Teknologi	Kualitas Sistem	Belum berupa aplikasi, masih berbeda-beda platformnya
	Kualitas Layanan	Belum adanya panduan atau SPO layanan
Net Benefit	Manfaat Layanan	Layanan bermanfaat saat Pandemi COVID-19 dalam pengurangan transmisi penularan

Tabel 9 merupakan hasil subkategori, kategorisasi, dan tematisasi hasil wawancara mendalam dengan partisipan para tenaga kesehatan RSA UGM yang terlibat dalam Layanan Telemedisin Joempa Dokter.

PEMBAHASAN

Dimensi Teknologi Telemedisin Joempa Dokter

Telemedisin merupakan salah satu bentuk pelayanan jarak jauh yang memerlukan teknologi sebagai penunjang jalannya akses dan kualitas pelayanan kesehatan.¹⁶ Teknologi merupakan dimensi level pertama dalam Telemedisin. Penggunaan teknologi dalam pekerjaan bermanfaat bagi pengguna sendiri dan bagi rumah sakit.¹⁷ Masalah teknis, sistem yang tidak terintegrasi, gangguan peralatan dan kualitas pelayanan yang kurang prima dapat menimbulkan keengganan dalam penggunaan sistem informasi di rumah sakit.¹³

Jika melihat gambaran Layanan Telemedisin Joempa Dokter, layanan ini terbilang masih semi konvensional dan belum terintegrasi dengan platform lain mulai dari pendaftaran sampai paska layanan. Padahal jika layanan tersebut diintegrasikan dengan *mobile-apps* RSA UGM Online yang sudah ada, akan mempermudah pasien maupun tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mangkunegara, Azzahro dan Handayani¹⁸ mengenai aplikasi Telemedisin *Halodoc*. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa penggunaan aplikasi medis terintegrasi *Halodoc* memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap kepuasan pasien di rumah sakit. Semakin baik, mudah, dan aman dalam penggunaan Aplikasi Telekonsultasi Medis *Halodoc* serta minimnya kesalahan dalam pengantaran obat via aplikasi meningkatkan kepercayaan pasien terhadap aplikasi medis tersebut dan secara langsung berdampak positif terhadap mutu pelayanan kesehatan.⁹

Dimensi Human (Manusia) Telemedisin Joempa Dokter

Terdapat dua aspek yang ada di dalam dimensi *Human* (Manusia) yaitu aspek kepuasan pengguna dan aspek penggunaan sistem. Berdasarkan hasil kuesioner dan wawancara yang telah dilakukan, sebagian besar responden mengatakan bahwa mereka mengaku puas terhadap layanan telemedisin yang ada di RSA UGM. Telemedisin sangat memudahkan bagi pasien dalam mengakses layanan yang ada di RSA dan memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan layanan serta mengambil keputusan akan pilihan penanganan untuk pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo bahwa semakin besar kepuasan pengguna maka penggunaan sistem akan meningkat.²⁰

Kepuasan pengguna dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan.²¹⁻²⁶ Menurut Setyo & Rahmawati (2015), kepuasan pengguna merupakan evaluasi dari pengalaman yang dirasakan oleh pengguna sistem dan dampak potensial dalam menggunakan sistem tersebut.²⁷

Dimensi Organisasi Rumah Sakit Telemedisin Joempa Dokter

Organisasi rumah sakit merupakan level dalam telemedisin. Hubungan timbal balik antara organisasi rumah sakit, teknologi dan SDM adalah ketiga hal tersebut merupakan siklus yang saling terintegrasi, mendukung, dan saling ketergantungan satu sama lain dan merupakan bagian yang tak dapat terpisahkan.¹⁴

Berdasarkan hasil analisis deskriptif dan wawancara, terdapat beberapa isu terkait dengan dimensi organisasi. Pertama, belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) sejak tahun 2020. Pentingnya SOP menjadi salah satu penilaian mutu pelayanan kesehatan baik instansi pemerintah maupun swasta.²⁸ SOP yang tersusun dengan baik dan dipatuhi, sangat bermanfaat untuk mewujudkan pelayanan yang

bermutu bagi pasien.²⁹ Jika pengetahuan tenaga kesehatan terhadap SOP layanan tersebut baik, maka dapat dipastikan bahwa pelayanan tersebut akan sesuai dengan SOP yang ada.³⁰ Kedua, belum adanya *roadmap* layanan. Penggunaan *roadmap* di sebuah layanan kesehatan komersil bertujuan untuk menentukan bagaimana mencapai tujuan bisnis yang ditetapkan oleh penggerak pasar, dalam hal ini adalah rumah sakit dan pasien. Selain itu, adanya *roadmap* bertujuan untuk melakukan perencanaan produk dan monitoring evaluasi apakah produk atau program yang dilakukan sudah sesuai dengan SOP.³¹ Ketiga, insentif yang sesuai. Insentif dan bonus memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat produktivitas kerja karyawan.³² Jika insentif dari Layanan Telemedisin Joempa Dokter RSA UGM ini sesuai dengan harapan para tenaga kesehatan yang terlibat maka akan meningkatkan motivasi kerja mereka salah satunya adalah dengan giat mempromosikan layanan ini kepada pasiennya maupun kepada masyarakat luas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ilmian Syah³³ yang menyebutkan bahwa insentif materiil dan insentif non materiil berpengaruh positif terhadap motivasi kerja.

Menurunnya jumlah pasien telemedisin membuat manajemen belum mau memprioritaskan Layanan Telemedisin Joempa Dokter, hal ini terkonfirmasi saat wawancara dengan jajaran direksi dimana layanan tersebut direncanakan menjadi layanan komplementer bagi layanan *home care*. Menurut Heratanti³⁴, intervensi *telehealth* efektif dan layak digunakan pada pasien *home care* yang memiliki penyakit kronis. Walaupun saat ini belum menjadi layanan prioritas, Manajemen RSA UGM dipandang perlu mempertahankan Layanan Telemedisin Joempa Dokter karena berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 yang didalamnya berisi tentang transformasi teknologi kesehatan salah satunya mengharuskan rumah sakit untuk mempersiapkan layanan telemedisin.³⁵

Dimensi Net Benefit (Manfaat)

Setelah adanya rekomendasi WHO dan Kemenkes melalui Surat Edaran Nomor HK 02.01/MENKES/303/2020, RSA UGM melalui Instalasi Rawat Jalan membuka Layanan Telemedisin Joempa Dokter. Manfaat Layanan Telemedisin Joempa Dokter yang paling dirasakan adalah layanan ini dapat menjadi upaya dalam pengurangan transmisi penularan COVID-19 di rumah sakit, karena layanan tersebut dapat diakses secara jarak jauh. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Salesika (2020) yang menyampaikan bahwa pelayanan telemedisin di masa pandemi COVID-19 menjadi salah satu solusi alternatif guna menjangkau pasien dari seluruh daerah.¹⁶ Telemedisin memungkinkan untuk diterapkan dalam upaya pening-

katan kualitas pelayanan kesehatan, utamanya pada saat pandemi COVID-19.

KESIMPULAN

Layanan Telemedisin Joempa Dokter RSA UGM bermanfaat sebagai salah satu solusi alternatif dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit dalam masa pandemi COVID-19. Demi kesinambungan layanan yang lebih baik, pihak manajemen RSA UGM perlu membuat Standar Prosedur Operasional (SPO) layanan, *roadmap* layanan, penyesuaian insentif untuk meningkatkan kinerja dan motivasi tenaga kesehatan yang terlibat di dalamnya, serta integrasi layanan dengan sistem informasi yang sudah ada di RSA UGM misalnya dengan memasukkan layanan telemedisin ke dalam satu platform yang sama di Aplikasi RSA UGM Online. Jika kemudahan akses dan fitur sesuai dengan harapan pengguna dalam hal ini pasien, tentunya akan berdampak pada kepercayaan dan mutu rumah sakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK-KMK UGM dan Rumah Sakit Akademik UGM.

REFERENSI

1. WHO. (2020a). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-openingremarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. WHO. (2020b). Q&A on coronaviruses (COVID-19). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/questionand-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>.
3. Kementerian Kesehatan. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019.
4. Mordor Intelligence. (2020). Telemedicine Market | Growth, Trends, and Forecast (2020 - 2025). <https://www.mordorintelligence.com/industryreports/global-telemedicine-market-industry>.
5. Kaplan, B. (2020). Revisiting Health Information Technology Ethical, Legal, and SOCIAL ISSUES And EVALUATION: TELEHEALTH/TELEMEDICINE And COVID-19. *International Journal of Medical Informatics*, 104239. <https://doi.org/10.1016/j.ijmed-inf.2020.104239>.
6. Baudier, P., Kondrateva, G., & Ammi, C. (2020). The future of Telemedicine Cabin? The case of the French students' acceptability. *Futures*, 122, 102595. <https://doi.org/10.1016/j.futures.2020.102595>.
7. Kementerian Kesehatan. (2020). Surat Edaran Nomor HK 02.01/MENKES/303/2020 Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease (COVID-19).
8. Kementerian Kesehatan. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
9. Konsil Kedokteran Indonesia. (2020) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Indonesia.
10. Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta. (2020). Surat Keputusan Nomor 61/KEP/2020 Tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu.

11. Bryman, A., (2006) Integrating Quantitative and Qualitative Research: How is it Done? *Qualitative Research* 6(1):97-113.
12. Notoatmodjo, (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
13. Yusuf, Maryati Mohd., dkk. (2007). An evaluation framework for Health Information Systems: human, organization and technology-fit factors (HOT-fit). *International Journal of Medical Informatics* 77 (2008) 386-398.
14. Agus, Muhammad M. 2011. *Evaluasi Implementasi Rekam Medis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta.
15. Utarini, Adi. (2020). *Tak Kenal Maka Tak Sayang: Penelitian Kualitatif dalam Pelayanan Kesehatan*. Edisi Pertama, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
16. Salesika, dkk. 2021. *Penggunaan Telemedicine Sebagai Teknologi Informasi Dalam Rangka Solusi Alternatif Pencegahan Penyebaran COVID-19: Literature Review*. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia.
17. Supriyono. 2016. *Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dengan Metode HOT FIT di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi*. FK UGM.
18. Mangkunegara, C. N., Azzahro, F., & Handayani, P. W. (2019). Analysis Of Factors Affecting User's Intention In Using Mobile Health Application: A Case Study Of Halodoc In 2018. *International Conference On Advanced Computer Science And Information Systems*, Icacss 2018.
19. Putra, P. A., & Suryanata, I. G. (2021). Sinergi Halodoc dalam mutu Pelayanan Rumah Sakit di Masa Pandemi COVID 19. *E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana*, 211. <https://doi.org/10.24843/eeb.2021.v10.i04.p04>.
20. Prasetyo, Didik. 2019. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pengguna dan Manfaat Bersih atas Implementasi Sistem Aplikasi Keuangan Tingkat Instansi pada Kantor Vertikal Direktorat Jenderal Perbendaharaan Lingkup Wilayah DKI Jakarta. *Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya, Malang*.
21. DeLone, W.H.; McLean E.R. "Information System Success: The Quest for the Dependent Variable". *Information System Research*. (1992), pp 60-95.
22. Ali, B. M., & Younes, B. (2013). The Impact of Information Systems on user Performance: An Exploratory Study. *Journal of Knowledge Management, Economics and Information Technology*, III(2), 128-154.
23. Budiarta, I Ketut, N. M. S. R. (2016). Pengaruh Kualitas Sistem Informasi, Kualitas Informasi Dan Perceived Usefulness Pada Kepuasan Pengguna Akhir Software Akuntansi (Studi Empiris Pada Hotel Berbintang Di Provinsi Bali). *E-Jurnal Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana* 5.1, 1, 115-142.
24. Hanadia, N., Rahayu, S., & Zultilisa, D. (2017). Pengaruh Kualitas Sistem, Perceived Usefulness dan Kualitas Informasi Terhadap Kepuasan Pengguna (Studi Kasus Terhadap Sistem Dashboard PDAM Tirta Raharja 2017). In *e-Proceeding of Management* (Vol. 4, hal. 2707-2714).
25. Tam, C., & Oliveira, T. (2017). Understanding mobile banking individual performance: the DeLone & McLean model and the moderating effects of individual culture. *Internet Research*, 27(3), 538-562. <https://doi.org/10.1108/IntR-05-2016-0117>.
26. Pawirosumarto, Suharno dkk. 2015. Pengaruh Computer Self-Efficacy terhadap Kualitas Sistem, Kualitas Informasi, Kualitas Layanan, Penggunaan, Kepuasan Pengguna dan Dampak Individu. *Jurnal MIX*, Volume VI, No.2, Juni 2015.
27. Setyo, D., & Rahmawati, D. A. (2015). Pengaruh kualitas informasi dan kualitas sistem informasi terhadap kepuasan serta kinerja pengguna sistem informasi. *Jurnal Bisnis dan Ekonomi*, 6 (1), 47-59. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
28. Erna, S 2017, *Pengembangan Alternatif Standard Operating Procedure (Sop) Serta Studi Hubungannya Dengan Mutu Pelayanan Rawat Jalan Di Klinik Pratama Dian Nuswantoro, Dian Nuswantoro*.
29. Stiyawan, Hendrik dkk. 2018. Dampak Tidak Patuh Terhadap Pelaksanaan SOP Alur Rawat Jalan di Rumah Sakit "X" Malang. *Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang*.
30. Febriana, Wiwit dkk. 2018. Pengetahuan Perawat Terhadap Pelaksanaan Timbang Terima Pasien sesuai SOP. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*. *Research of Education and Art Link in Nursing Journal* <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>.
31. Probert, D. R., Farrukh, C. J., & Phaal, R. (2003). Technology road-mapping—developing a practical approach for linking resources to strategic goals. *Proceedings of the Institution of Mechanical Engineers, Part B: Journal of Engineering Manufacture*, 217(9), 1183-1195. <https://doi.org/10.1243/095440503322420115>.
32. Qamariyah, Siti, and Fadllan Fadllan. "Pengaruh Pemberian Insentif Dan Bonus Terhadap Tingkat Produktivitas Kerja Karyawan Pada PT. Bank Pembiayaan Rakyat Syariah Bhakti Sumekar Sumenep." *IQTISHADIA: Jurnal Ekonomi & Perbankan Syariah* 4, no. 2 (2017): 255-274.
33. Ilmian Syah, Sinaran. 2009. *Pengaruh Insentif terhadap Motivasi Kerja (Studi Pada Karyawan PT.PLN (Persero) Distribusi Jawa Timur Area Pelayanan dan Jaringan Malang*. Skripsi. Universitas Brawijaya. Malang.
34. Heratanti, N. (2021). The Telehealth Effectiveness in Home Care Services: A Systematic Review. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10 (1), 1057-1065. <https://doi.org/10.30994/sjik.v10i1.761>.
35. Kementerian Kesehatan. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kemenkes tahun 2020-2024*.