

Preferensi Masyarakat Terhadap Penggunaan *Telemedicine* Sebagai Pendukung Sarana Kesehatan pada Masa Pandemi Covid-19 di DKI Jakarta

T. R. Araminta¹, M. Sophianingrum²

^{1,2}Universitas Diponegoro, Indonesia

Article Info:

Received: 09 June 2022

Accepted: 14 June 2022

Available Online: 07 June 2022

Keywords:

Preferensi, *Telemedicine*,
Pelayanan Kesehatan

Corresponding Author:

Tasya Rahma Araminta
Diponegoro University,
Semarang, Indonesia
Email: tasyaraminta@gmail.com

Abstract: *The Covid-19 pandemic has become a great challenge for cities around the world, one of which is DKI Jakarta, to adapt to the impact it has. One of the biggest impacts of the pandemic is health services that become vulnerable to experiencing over capacity during the pandemic. This condition gave rise to a new phenomenon, namely the use of telemedicine as a form of community adaptation to overcome the problem of limited access to health services when a wave of COVID-19 cases occurred. As a form of public service, it is important to know the preferences of the community as users of telemedicine, so that later the benefits obtained from telemedicine can be maximized. The results of this study indicate that people's preferences for the use of telemedicine are very diverse, which people give a positive response to the use of telemedicine as a form of health service, as proved by the number of people who will continue to use it in the future. The community also uses telemedicine as a solution to the problems of conventional health services, such as the high cost of services and the service process which is considered to be complicated and take a long time. However, the use of telemedicine is still facing obstacles, one of which is the quality of the application which is considered to be still not good. The use of telemedicine can be a solution to the problems of conventional health services, because telemedicine cannot remove the existing health care system, but is complementary.*

Copyright © 2016 JTPWK-UNDIP

This open access article is distributed under a
Creative Commons Attribution (CC-BY-NC-SA) 4.0 International license.

How to cite (APA 6th Style):

Araminta, T. R., & Sophianingrum, M. (2023). Preferensi Masyarakat Terhadap Penggunaan *Telemedicine* Sebagai Pendukung Sarana Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 di DKI Jakarta. *Jurnal Teknik PWK (Perencanaan Wilayah Dan Kota)*, 12(2), 93–105.

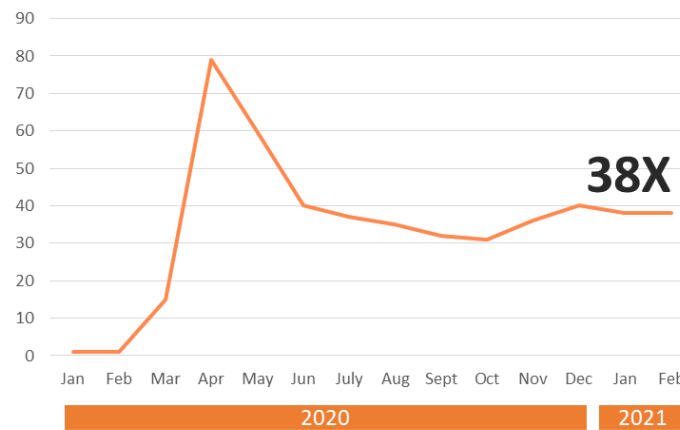
1. PENDAHULUAN

Kota-kota di dunia menghadapi tantangan yang semakin besar dan kompleks dalam menyediakan fasilitas dan berbagai pelayanan publik kepada warganya setelah pandemi Covid-19 terjadi, terutama fasilitas dan pelayanan kesehatan yang merupakan salah satu sektor yang paling terdampak dan menjadi garda terdepan bagi sebuah kota untuk menghadapi pandemi. Pada akhirnya, pemerintah, perencana, dan masyarakat, harus mulai menetapkan prinsip-prinsip utama, strategi, dan pilihan perencanaan yang bertujuan untuk beradaptasi dan membangun kota yang lebih sehat, adaptif, dan tangguh dalam waktu terdekat (Barbarossa, 2020). Adaptasi sendiri mengacu pada kemampuan untuk belajar dari kejadian yang merugikan untuk meningkatkan pengoperasian sistem dan kapasitasnya untuk menangani kejadian serupa atau lebih parah di masa depan, dan salah satu hal yang dapat menjadi penggerak suatu kota untuk melakukan adaptasi adalah pandemi (Evans, 2010). Dalam hal ini, penggunaan teknologi untuk menghadapi pandemi telah memberikan peluang untuk

mempercepat transisi menuju digitalisasi di berbagai sektor dan juga menawarkan pelajaran yang dapat digunakan untuk mengoptimalkan operasi kota (Sharifi dkk., 2021).

Salah satu implementasi penggunaan teknologi untuk menghadapi pandemi adalah *telemedicine*. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyebutkan bahwa *telemedicine* adalah pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi. Penggunaan *telemedicine* dalam memenuhi kebutuhan layanan kesehatan masyarakat menjadi semakin relevan, ditandai dengan penggunaan *telemedicine* yang mengalami peningkatan pesat sejak pandemi Covid-19 berlangsung. Berdasarkan McKinsey & Company, penggunaan *telemedicine* secara global telah berkembang 38 kali lipat sejak pandemi. Pengguna *telemedicine* di Indonesia juga menunjukkan peningkatan yang hanya memiliki dua juta pengguna di tahun 2019 menjadi dua puluh juta pengguna di tahun 2020 (Halodoc, 2020). Hal tersebut membuktikan bahwa pandemi Covid-19 telah mengakselerasi penggunaan *telemedicine*.

Gambar 1. Grafik kenaikan pemanfaatan *telemedicine* dari Januari 2020 - Februari 2021 (McKinsey & Company, 2021)



Dasar teoritis pelayanan publik yang ideal menurut paradigma *new public service* yaitu pelayanan publik yang harus responsif terhadap berbagai kepentingan dan nilai-nilai publik yang ada (Alamsyah, 2016). Tugas pemerintah daerah adalah melakukan negosiasi dan mengelaborasi berbagai kepentingan masyarakat dan kelompok komunitas, hal ini menuntut karakter dan nilai yang terkandung didalam pelayanan publik tersebut harus berisi preferensi nilai-nilai yang ada di dalam masyarakat (Widnyani, 2017), sehingga penting untuk mengetahui preferensi masyarakat terhadap penggunaan *telemedicine* agar selanjutnya pengembangan *telemedicine* di DKI Jakarta dapat memberikan manfaat yang maksimal. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis preferensi masyarakat terhadap penggunaan *telemedicine* sebagai pendukung sarana kesehatan pada masa pandemi Covid-19 di DKI Jakarta, sehingga dapat menjadi acuan bagi pengembangan *telemedicine* di masa depan, khususnya di DKI Jakarta.

2. DATA DAN METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dan kualitatif dengan menggunakan data primer. Metode kuantitatif digunakan karena terdapat karakteristik numerik pada data yang digunakan sehingga membutuhkan penjelasan hasil olahan data baik berupa persentase, rata-rata, tingkat, dan lainnya. Sedangkan, metode kualitatif digunakan untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan, dan menjelaskan kualitas atau keistimewaan dari pengaruh sosial yang tidak dapat dijelaskan, diukur atau digambarkan melalui pendekatan kuantitatif (Saryono, 2010).

Penelitian ini akan berfokus pada penggunaan data primer. Pengambilan data secara langsung tersebut dilaksanakan menggunakan penyebaran kuesioner kepada masyarakat pengguna

telemedicine di DKI Jakarta. Terdapat dua teknik analisis yang akan digunakan dalam penelitian ini, kedua analisis tersebut adalah analisis deskriptif kuantitatif dan analisis skoring.

Analisis deskriptif kuantitatif adalah metode penelitian yang menggambarkan suatu permasalahan yang hasilnya dapat digeneralisasikan secara sistematis dan terukur dengan tujuan untuk menggambarkan secara sistematis dan terukur pada keseluruhan obyek penelitian mengenai persepsi pengguna *telemedicine* dan peluang pengembangan *telemedicine* (Krisyantono, 2010). Data yang akan dianalisis menggunakan teknik ini merupakan deskripsi dari informasi yang telah diperoleh melalui kuesioner. Data-data yang telah diolah tersebut kemudian disajikan dalam bentuk tabel, grafik, atau diagram yang kemudian diinterpretasikan untuk mendeskripsikan informasi yang dimaksud.

Analisis skoring atau pembobotan adalah teknik analisis data kuantitatif yaitu melakukan pembobotan terhadap kriteria-kriteria yang dianggap paling berpengaruh terhadap hasil penelitian. Menurut Mikkelsen (2003) teknik skoring dapat memberikan kesempatan lebih kepada responden karena melibatkannya untuk menentukan sendiri skor pada masing-masing kriteria atau indikator yang sudah ditetapkan. Skoring pada analisis preferensi masyarakat akan menggunakan skala likert. Skala Likert yaitu skala yang biasa digunakan dalam mengukur sikap, pendapat, dan persepsi individu maupun kelompok terhadap sebuah fenomena sosial (Sugiyono, 2013). Untuk menerjemahkan hasil perhitungan skala likert, digunakan analisis interval dengan melakukan pembobotan atau skoring. Proses penentuan skor pada jawaban responden dilakukan dengan membuat klasifikasi dan kategori yang cocok tergantung kepada tanggapan responden. Perhitungan skoring dengan perhitungan skala likert tabel 1.

Tabel 1. Perhitungan Skoring dengan Skala Likert (Widakdo dkk., 2020)

No.	Simbol	Keterangan	Skor	Kode
1	SS	Sangat Setuju	5	F5
2	S	Setuju	4	F4
3	RR	Ragu-ragu	3	F3
4	TS	Tidak Setuju	2	F2
5	STS	Sangat Tidak Setuju	1	F1

Berdasarkan tabel 1 akan diperoleh perhitungan nilai indeks sebagai berikut:

$$\text{Nilai Skor} = (F1 \times 1) + (F2 \times 2) + (F3 \times 3) + (F4 \times 4) + (F5 \times 5) \quad (1)$$

Keterangan:

F1: Frekuensi jawaban dari responden untuk jawaban sangat tidak setuju (STS)

F2: Frekuensi jawaban dari responden untuk jawaban tidak setuju (TS)

F3: Frekuensi jawaban dari responden untuk jawaban ragu-ragu (RR)

F4: Frekuensi jawaban dari responden untuk jawaban setuju (S)

F5: Frekuensi jawaban dari responden untuk jawaban sangat setuju (SS)

Saat nilai indeks diperoleh, kemudian akan dilakukan perhitungan sebagai berikut:

Skor Maksimal : *Skor tertinggi x Jumlah responden*

Skor Minimal : *Skor terendah x Jumlah responden*

Sehingga presentase skor akan diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Presentase Skor (\%)} = \left(\frac{\text{Total Skor}}{\text{Skor Maksimal}} \right) \times 100\% \quad (2)$$

Tabel 2. Interval Penilaian untuk Skala Likert (Widakdo dkk., 2020)

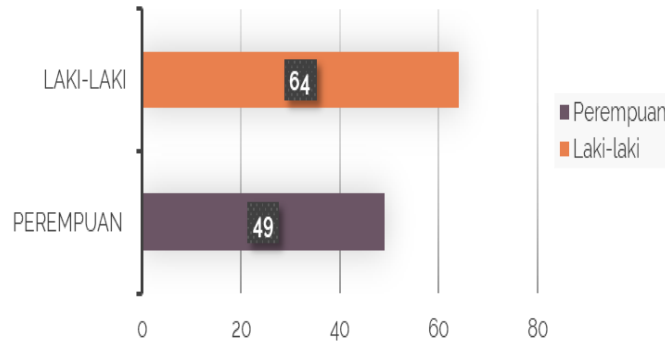
No.	Indeks	Penilaian
1	0% - 20%	Sangat lemah
2	21% - 40%	Lemah
3	41% - 60%	Cukup
4	61% - 80%	Kuat
5	81% - 100%	Sangat Kuat

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

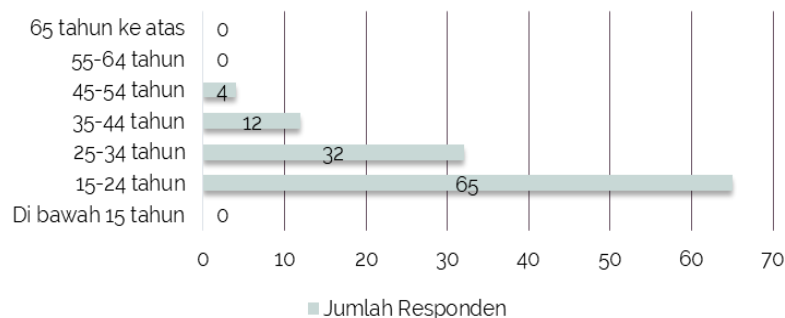
Karakteristik Pengguna *Telemedicine*

Berdasarkan hasil kuesioner, didapatkan bahwa keseluruhan responden merupakan penduduk DKI Jakarta dengan berbagai karakteristik. Karakteristik responden yang akan dibahas adalah berupa jenis kelamin, kelompok usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat ekonomi, dan karakteristik lainnya yang dapat mempengaruhi preferensi dalam penggunaan *telemedicine*. Responden masyarakat pengguna *telemedicine* di DKI Jakarta mayoritas terdiri dari responden laki-laki dengan jumlah responden laki-laki sebanyak 64 responden dan responden perempuan berjumlah 49 responden (gambar 3). Kemudian responden masyarakat pengguna *telemedicine* secara keseluruhan termasuk kedalam kelompok usia produktif (15-64 Tahun) dengan mayoritas responden termasuk kedalam kelompok usia 15-24 Tahun sebanyak 65 responden. Jumlah tersebut diikuti oleh responden dari kelompok usia 25-34 Tahun sebanyak 32 responden, kelompok usia 35-44 Tahun sebanyak 12 responden, dan kelompok usia 45-54 Tahun sebanyak empat responden (gambar 4).

Gambar 2. Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (Analisis, 2022)

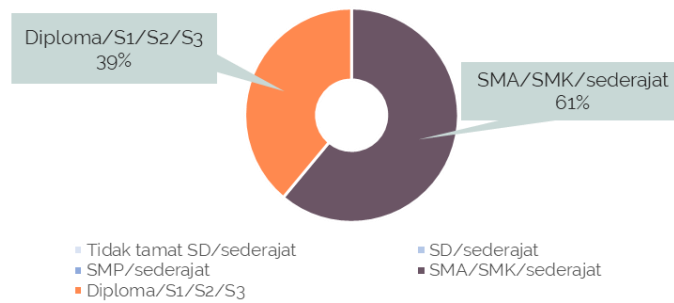


Gambar 3. Jumlah Responden Berdasarkan Kelompok Usia (Analisis, 2022)

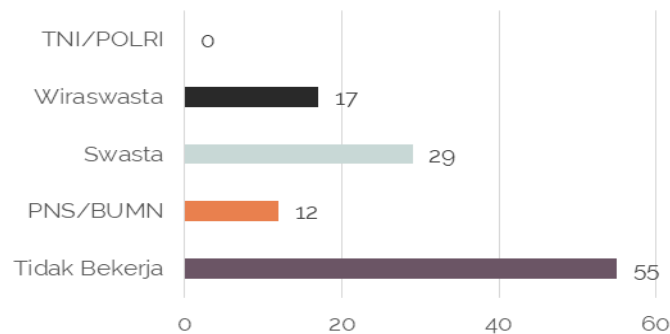


Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, responden terbagi menjadi dua kelompok. Mayoritas responden merupakan tamatan SMA/SMK/ sederajat sebanyak 61% kemudian diikuti oleh tamatan Diploma/S1/S2/S3 sebanyak 39% (gambar 4). Selanjutnya berdasarkan pekerjaan, kelompok responden terbagi menjadi empat, dimana mayoritas responden tidak memiliki pekerjaan, disusul dengan responden yang bekerja di sektor swasta sebanyak 29 orang, kemudian wiraswasta sebanyak 17 orang, PNS/BUMN sebanyak 12 orang, dan tidak ada responden yang bekerja sebagai TNI/POLRI (gambar 5).

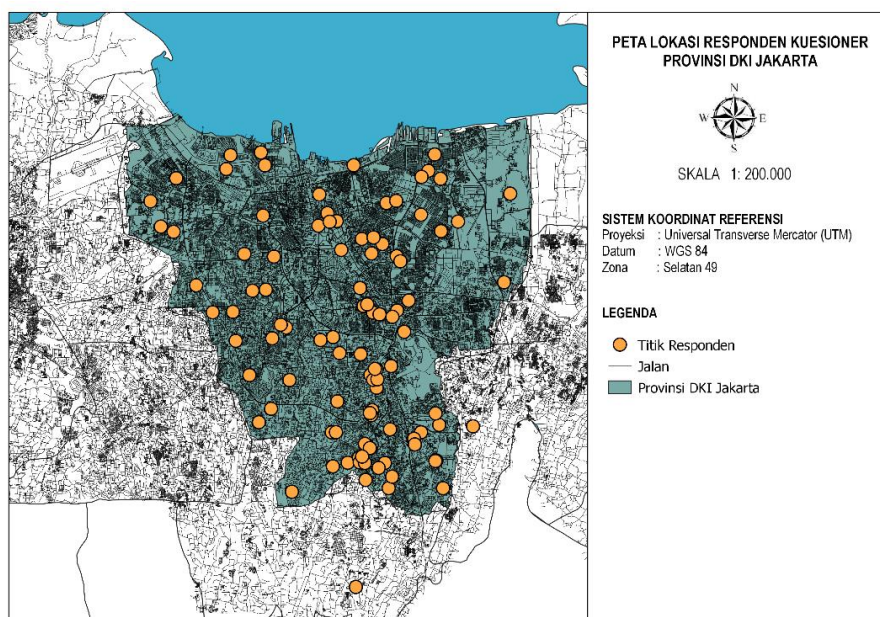
Gambar 4. Tingkat Pendidikan Responden (Analisis, 2022)



Gambar 5. Responden Berdasarkan Pekerjaan (Analisis, 2022)

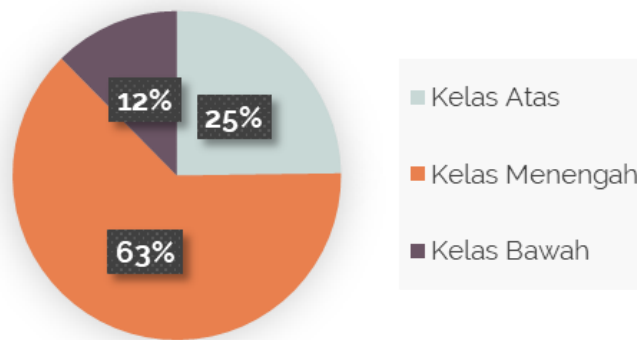


Gambar 6. Peta Lokasi Responden Kuesioner (*Open Street Map* dan *Google Maps*, 2022)



Salah satu kriteria responden pada penelitian ini adalah penduduk yang saat ini berdomisili di DKI Jakarta. Apabila didetailkan, terdapat total 116 responden dimana tiga diantaranya berdomisili di luar DKI Jakarta sehingga total responden yang merupakan penduduk DKI Jakarta berjumlah 113 responden dengan penyebaran responden (gambar 6).

Gambar 7. Tingkat Ekonomi Responden Masyarakat Pengguna *Telemedicine* .
(Hasil Analisis, 2022)



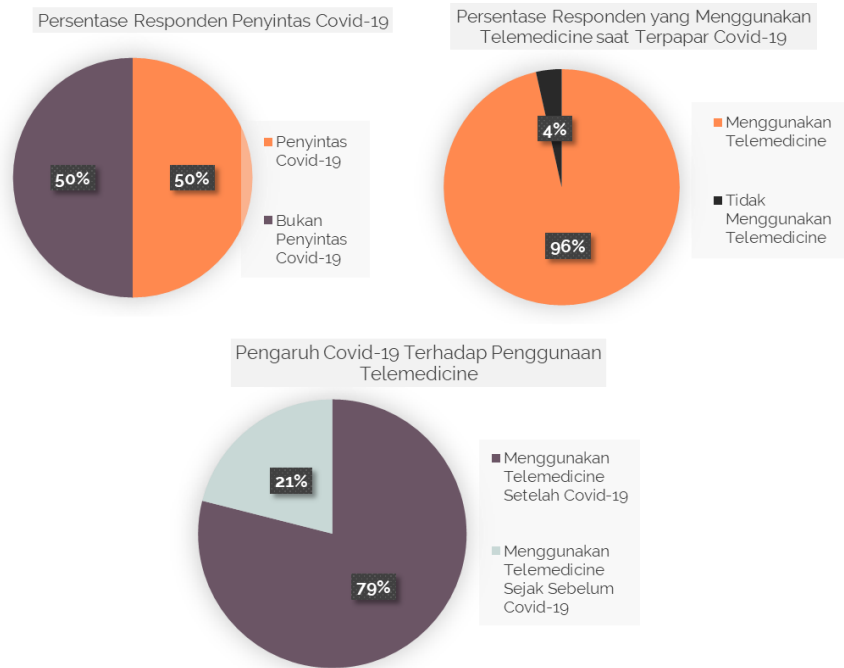
Berdasarkan gambar 7 didapatkan kesimpulan bahwa tingkat ekonomi responden masyarakat pengguna *telemedicine* mayoritas berasal dari ekonomi kelas menengah dengan persentase 63% dan disusul dengan ekonomi kelas atas dengan persentase 25%. Persentase terkecil dengan 12% berasal dari responden dengan ekonomi kelas bawah. Hal tersebut membuktikan bahwa *telemedicine* telah menjangkau masyarakat hingga ekonomi kelas menengah, namun masih belum cukup menjangkau masyarakat dari ekonomi kelas bawah.

Berdasarkan karakteristik-karakteristik tersebut dapat disimpulkan bahwa responden kuesioner memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dan termasuk ke dalam karakteristik kelompok kelas menengah. Webber dalam salah satu tulisannya yang berjudul *Economy and Society* (1978) mendefinisikan kelas menengah secara sosio-ekonomi berada diantara kelas bawah dan kelas atas. Kelas menengah berperan sebagai aktor pendukung terhadap pembangunan ekonomi dan sebagai *intermediary agent* yang menjadi perantara bagi pemerintah dengan sebagian besar masyarakat. Karakteristik dari kelas menengah antara lain lebih aman terhadap guncangan ekonomi dan mempunyai potensi untuk naik ke kategori kelas atas namun masih rentan dengan kemiskinan. Kategori kelas menengah juga memiliki tingkat pendidikan tinggi dan banyak yang memilih untuk menggunakan layanan kesehatan swasta dengan kualitas yang lebih baik. Kelompok menengah juga memiliki tingkat konsumsi yang tinggi, sehingga kelas menengah dapat menjadi faktor penting dalam pengembangan *telemedicine*, dimana apabila kelompok ekonomi menengah terus meningkat jumlahnya, demand terhadap penggunaan *telemedicine* akan semakin meningkat dan menciptakan peluang baru bagi pengembangan *telemedicine*.

Analisis Preferensi Masyarakat Terhadap Penggunaan Telemedicine Sebagai Pendukung Sarana Kesehatan di DKI Jakarta

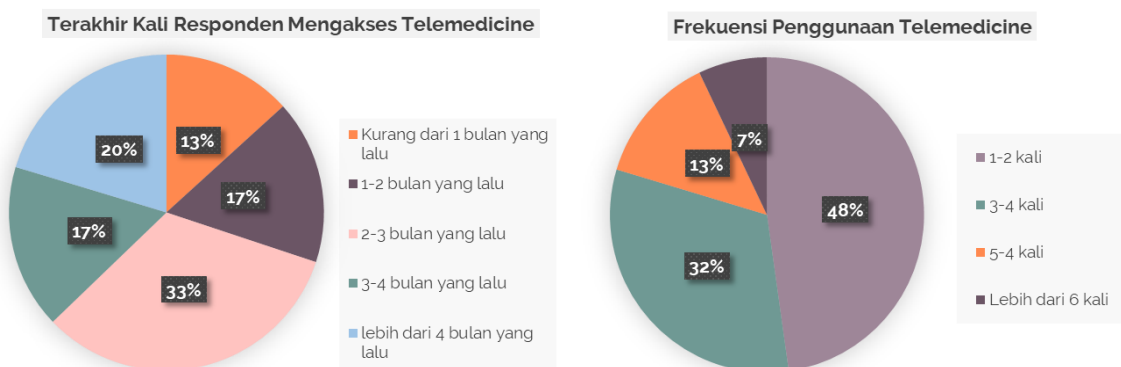
Berdasarkan telaah literatur yang telah dilakukan, didapatkan bahwa pandemi Covid-19 telah menjadi katalis bagi perkembangan *telemedicine* di DKI Jakarta. Kebijakan pembatasan sosial telah membuat sebagian masyarakat beralih dari pelayanan kesehatan konvensional ke pelayanan *telemedicine*. Peneliti kemudian mencoba untuk mengidentifikasi dampak Covid-19 terhadap perkembangan *telemedicine* di DKI Jakarta.

Gambar 8. Pengaruh Covid-19 pada Penggunaan *Telemedicine* (Hasil Analisis, 2022)



Berdasarkan kuesioner, didapatkan hasil bahwa 50% dari responden adalah penyintas Covid-19 dan 96% diantaranya menggunakan *telemedicine* untuk mendapatkan layanan kesehatan selama terpapar Covid-19. Kemudian didapatkan juga hasil bahwa dari 96% yang menggunakan *telemedicine* selama terpapar Covid-19, 79% diantaranya menggunakan *telemedicine* setelah Covid-19 dan 21% sisanya telah menggunakan *telemedicine* sejak sebelum pandemi Covid-19 berlangsung. Hal tersebut membuktikan bahwa Covid-19 mengakselerasi penggunaan *telemedicine*, terlihat dimana Covid-19 mayoritas responden yang mulai menggunakan *telemedicine* sejak mereka terpapar Covid-19. Kemudian, hal tersebut juga membenarkan teori bahwa pandemi dapat menjadi *driver* atau penggerak bagi suatu kota untuk melakukan adaptasi dalam bentuk penggunaan *telemedicine* dalam rangka mencapai tujuan yaitu ketahanan (Evans, 2010; Moraci et al, 2020).

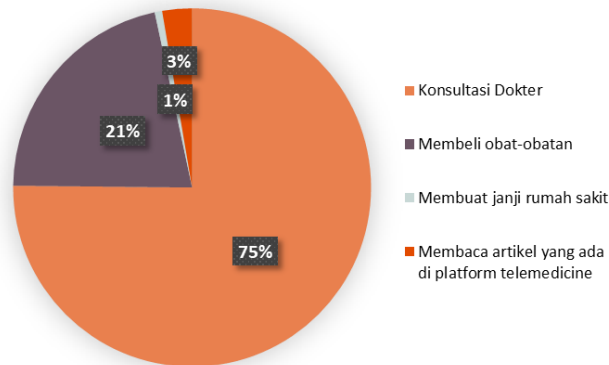
Gambar 9. Penggunaan *Telemedicine* (Analisis, 2022)



Berdasarkan hasil kuesioner diketahui bahwa mayoritas responden sebanyak 33% terakhir kali mengakses *telemedicine* 2-3 bulan yang lalu, disusul dengan 20% responden yang mengakses terakhir kali lebih dari 4 bulan yang lalu. Sedangkan, 17% responden mengakses *telemedicine* sekitar 1-2 bulan yang lalu dan 17% lainnya terakhir kali mengakses *telemedicine* 3-4 bulan yang lalu. 13% sisanya mengakses *telemedicine* kurang dari 1 bulan yang lalu.

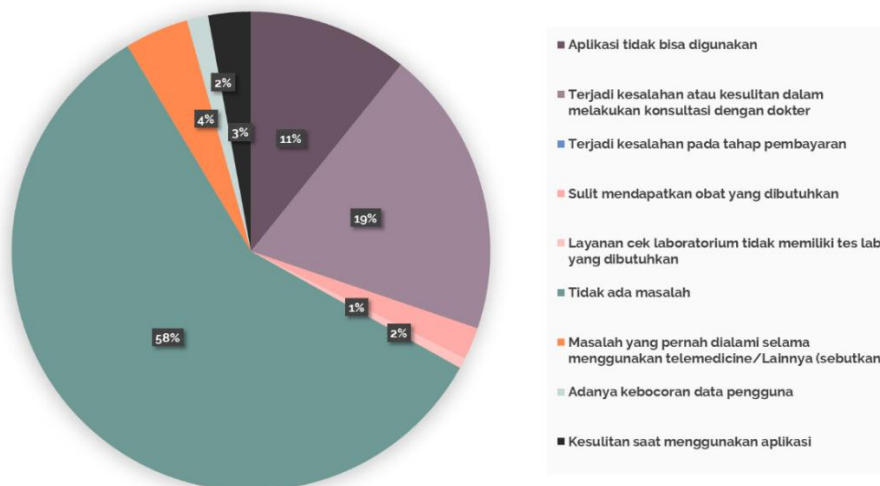
Hal tersebut disusul dengan frekuensi penggunaan yang mayoritas responden sebesar 48% dari total responden hanya menggunakan *telemedicine* sebanyak 1-2 kali. Frekuensi terbanyak lainnya adalah sebesar 32% yaitu penggunaan sebanyak 3-4 kali. Kemudian disusul dengan penggunaan sebanyak 5-4 kali sebesar 13% dan yang terakhir adalah frekuensi penggunaan tertinggi yaitu lebih dari 6 kali dengan persentase 7%.

Gambar 10. Aktivitas Penggunaan *Telemedicine* (Analisis, 2022)



Aktivitas penggunaan *telemedicine* yang dilakukan oleh masyarakat pun beraneka ragam, namun didominasi oleh aktivitas konsultasi *online* dengan dokter dengan persentase jawaban sebesar 75%. Kemudian disusul dengan aktivitas pembelian obat-obatan sebanyak 21% dan aktivitas membaca artikel kesehatan sebanyak 3%. Persentase terkecil adalah aktivitas pembuatan janji rumah sakit sebesar 1%.

Gambar 11. Kendala dalam Penggunaan *Telemedicine* (Analisis, 2022)



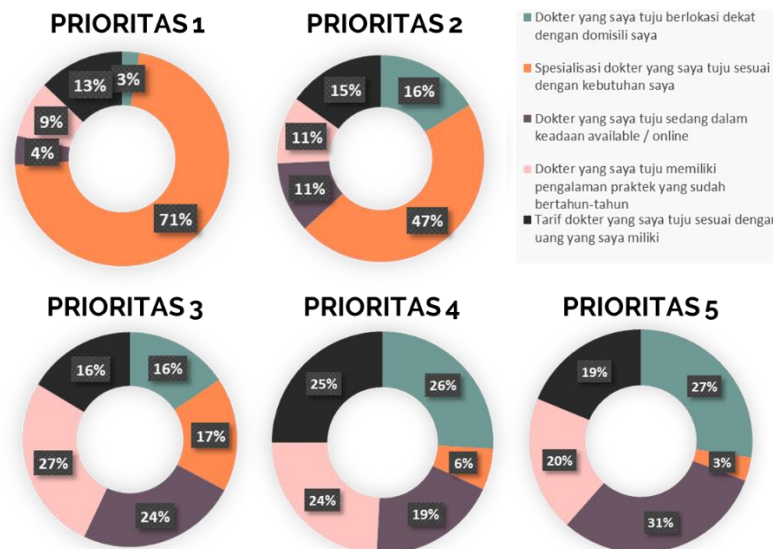
Selama menggunakan *telemedicine* tentunya pengguna kerap mengalami beberapa kendala. Namun, berdasarkan hasil kuesioner didapatkan bahwa 58% mayoritas responden tidak memiliki kendala selama menggunakan *telemedicine*. Hal tersebut membuktikan bahwa kualitas pelayanan *telemedicine* telah cukup baik. Hasil tersebut kemudian disusul oleh masalah dimana terjadi kesalahan atau kesulitan dalam melakukan konsultasi dengan dokter dengan persentase jawaban sebesar 19%. Kemudian terdapat masalah dimana aplikasi tidak bisa digunakan dengan persentase 11%. Sisanya, masalah yang terjadi adalah sulit mendapatkan obat yang dibutuhkan sebesar 2%, serta layanan cek laboratorium tidak memiliki tes lab yang dibutuhkan sebesar 1%. Sebagian responden juga menyoroti masalah lainnya dalam penggunaan *telemedicine*, seperti kekhawatiran akan adanya kebocoran data pengguna sebanyak 2%, kesulitan saat menggunakan aplikasi sebesar 3%.

Dari berbagai permasalahan tersebut, responden kemudian menyebutkan hal-hal yang bisa ditingkatkan dalam pengembangan *telemedicine* kedepannya agar bisa menjadi lebih baik. Setelah hasil pendapat responden disusun dan dianalisis, pendapat-pendapat tersebut kemudian dirangkum dan hasil dari rangkuman tersebut adalah sebagai berikut:

1. *Telemedicine* harus dapat berintegrasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan konvensional yang ada untuk memudahkan pasien mendapatkan tindak lanjut
2. Peningkatan sistem dan kualitas aplikasi
3. Peningkatan kualitas dan kuantitas dokter agar terbiasa melakukan diagnosa jarak jauh
4. Pengintegrasian *telemedicine* dengan BPJS dan asuransi
5. Perlindungan data konsumen
6. *Telemedicine* sebagai fasilitas kesehatan pertama untuk mendapatkan rujukan BPJS
7. Kemudahan tarif untuk masyarakat golongan menengah-kebawah
8. Sosialisasi *telemedicine* kepada masyarakat harus lebih menyeluruh
9. Melakukan kerja sama dengan pemerintah dan lembaga setempat untuk mempercepat penyebaran informasi
10. Pemerataan jaringan *telemedicine*
11. Peningkatan dan pemerataan teknologi, sistem jaringan dan infrastruktur internet serta listrik
12. *Telemedicine* sebagai wadah edukasi masyarakat mengenai kesehatan
13. *Telemedicine* dapat memenuhi kebutuhan urgensi masyarakat, misal memiliki fitur untuk *ambulance* dan terintegrasi dengan nomor gawat darurat

Berdasarkan hasil analisis sebelumnya, didapatkan bahwa mayoritas penggunaan *telemedicine* merupakan aktivitas konsultasi antara dokter dan pasien. Hal tersebut mendorong peneliti untuk mengetahui prioritas pengguna *telemedicine* saat memilih dokter untuk berkonsultasi, dimana ditemukan hasil analisis seperti yang terlihat pada Gambar 12.

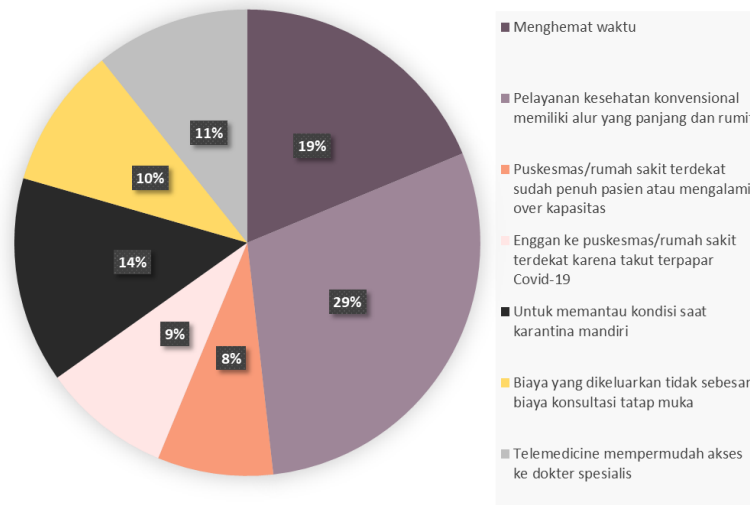
Gambar 12. Prioritas Responden saat Memilih Dokter pada Telemedicine (Analisis, 2022)



Berdasarkan diagram lingkaran tersebut dapat disimpulkan bahwa prioritas pertama dan kedua responden saat memilih dokter untuk berkonsultasi adalah spesialisasi dokter yang dituju sesuai dengan kebutuhan responden. Sementara itu, prioritas ketiga masyarakat saat menentukan dokter untuk berkonsultasi adalah dokter yang dituju memiliki pengalaman praktek yang sudah bertahun-tahun, dengan persentase jawaban sebesar 27%. Kemudian pada prioritas keempat, responden mengutamakan mengenai lokasi dokter yang dituju dekat dengan domisili responden, dan prioritas kelima menunjukkan bahwa prioritas terakhir masyarakat adalah dokter yang dituju sedang dalam keadaan *available* atau *online* dengan persentase jawaban sebesar 31%. Hal tersebut membuktikan bahwa dalam memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan, masyarakat akan lebih

mengutamakan spesialisasi dokter yang tepat daripada jarak, lama praktek, ketersediaan dokter, hingga biaya.

Gambar 13. Alasan Penggunaan *Telemedicine* (Hasil Analisis, 2022)

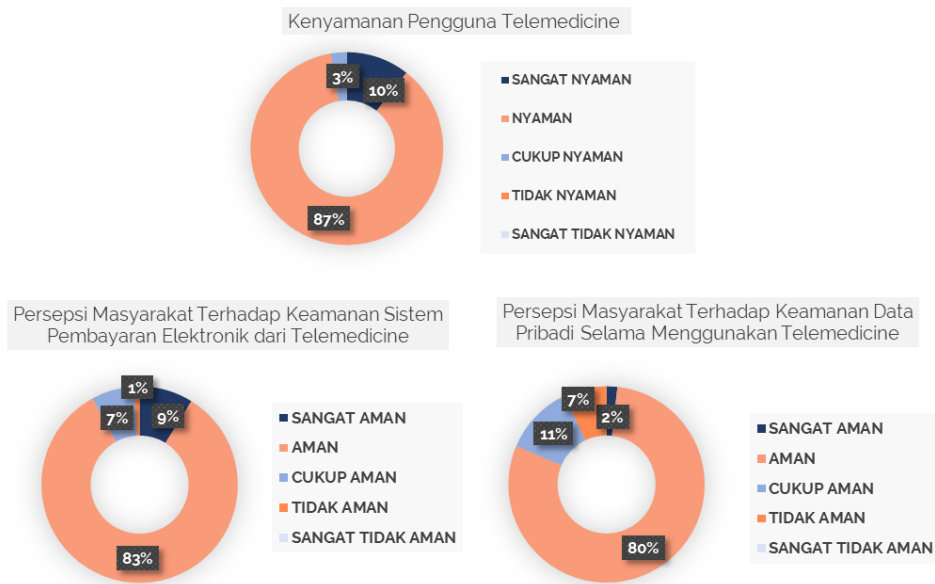


Masyarakat yang menggunakan *telemedicine* tentunya memiliki alasan tersendiri untuk menggunakan *telemedicine*. Berdasarkan hasil kuesioner yang didapat, terdapat berbagai macam alasan penggunaan *telemedicine* yang mana terdapat 2 (dua) alasan dengan persentase jawaban terbesar yaitu pelayanan kesehatan konvensional yang ada memiliki alur yang panjang dan rumit sebesar 29% dan penggunaan *telemedicine* yang menghemat waktu 19%. Kedua alasan tersebut saling berhubungan satu sama lain karena alur yang panjang untuk mendapatkan layanan kesehatan akan memakan banyak waktu dalam prosesnya. Kemudian terdapat alasan lain yaitu penggunaan *telemedicine* untuk memantau kondisi saat karantina mandiri sebesar 11%, hal tersebut membuktikan manfaat besar yang didapatkan dari *telemedicine* untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang terpapar Covid-19 tanpa harus kontak langsung dengan tenaga kesehatan. Kemudian alasan lainnya adalah biaya yang terjangkau sebesar 10%, enggan ke puskesmas atau rumah sakit terdekat karena takut terpapar Covid-19 sebesar 9%, dan puskesmas atau rumah sakit terdapat yang sudah mengalami kelebihan kapasitas sebesar 8%.

Alasan penggunaan *telemedicine* tersebut mencerminkan beberapa permasalahan pelayanan kesehatan konvensional di DKI Jakarta yang tidak mampu mencukupi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat. Saat ini, alur pelayanan kesehatan konvensional di DKI Jakarta yang melalui BPJS Kesehatan harus melalui sistem rujukan, dimana masyarakat harus mengunjungi fasilitas kesehatan pertama, untuk mendapatkan surat rujukan ke rumah sakit. Proses rujukan itu memerlukan waktu yang cukup lama mulai dari proses mengantre hingga pemeriksaan di puskesmas yang bisa memakan waktu hingga berjam-jam. Jika tidak ingin mengikuti alur tersebut, masyarakat perlu mengeluarkan biaya yang besar untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan swasta. Adanya *telemedicine* dapat menjadi peluang untuk memperbaiki sistem pelayanan kesehatan yang ada agar bisa menciptakan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada masyarakat.

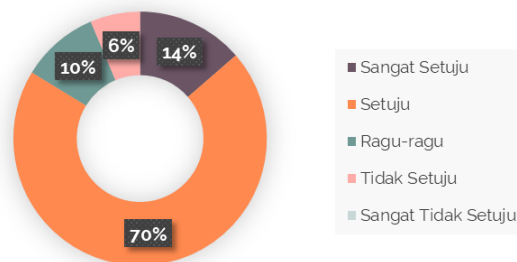
Selain alasan-alasan tersebut, terdapat motivasi lain yang membuat pengguna menggunakan *telemedicine*, diantaranya adalah faktor kenyamanan dan keamanan. Berdasarkan hasil kuesioner yang telah didapat, tingkat kenyamanan dan keamanan responden saat menggunakan *telemedicine* mencapai 79% dan termasuk kedalam kategori kuat.

Gambar 14. Kenyamanan dan Keamanan Pengguna Telemedicine (Analisis, 2022)



Jika didetailkan, dari faktor kenyamanan, 10% responden mengaku sangat nyaman selama menggunakan *telemedicine*, 87% mengaku nyaman, dan 3% diantaranya cukup nyaman. Sedangkan untuk keamanan, dari keamanan sistem pembayaran elektronik, 9% dari responden mengaku merasa sangat aman selama menggunakan sistem pembayaran elektronik, 83% mengaku aman, 7% mengaku cukup aman, dan 1% merasa tidak aman selama menggunakan sistem pembayaran elektronik. Selanjutnya untuk keamanan data pribadi, 2% dari responden mengaku merasa data pribadi sangat aman selama menggunakan *telemedicine*, 80% responden mengaku aman, 11% mengaku cukup aman, dan 7% merasa data pribadi mereka tidak aman selama menggunakan *telemedicine*.

Gambar 15. Persentase Responden yang Setuju Akan Melanjutkan Penggunaan *Telemedicine* di Masa Depan (Analisis, 2022)

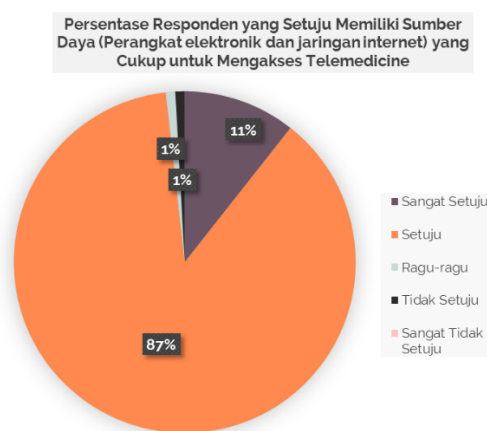


Berbagai pengalaman saat menggunakan *telemedicine* selanjutnya akan berdampak terhadap loyalitas dari pengguna *telemedicine*. Loyalitas pengguna sangat penting untuk mengetahui apakah kedepannya masyarakat akan tetap menggunakan *telemedicine* bahkan setelah pandemi Covid-19. Berdasarkan hasil perhitungan skoring, didapatkan hasil bahwa tingkat loyalitas pengguna mencapai 78%, persentase tersebut termasuk kedalam kategori kuat, dimana mayoritas pengguna akan tetap melanjutkan penggunaan *telemedicine* bahkan setelah pandemi Covid-19. Apabila didetailkan maka berdasarkan gambar 15 ditemukan bahwa 14% sangat setuju dan 70% dari responden setuju untuk tetap melanjutkan penggunaan dan akan lebih sering menggunakan *telemedicine* kedepannya. Sangat penting untuk mengetahui apakah masyarakat memiliki ketertarikan untuk menggunakan *telemedicine* lagi di masa depan. Apabila mayoritas pengguna memutuskan untuk melanjutkan

penggunaan, maka pengembangan telemedicine akan berjalan dengan baik karena *demand* masyarakat untuk *telemedicine* tinggi.

Berdasarkan hasil kuesioner, didapatkan hasil bahwa kualitas layanan kesehatan menjadi faktor penting dalam penggunaan *telemedicine*. Kualitas layanan kesehatan dimana didalamnya termasuk biaya dan kualifikasi tenaga kesehatan dapat menjadi tolok ukur dalam pengembangan *telemedicine* kedepannya. Berdasarkan hasil kuesioner, tingkat kepuasan terhadap kualifikasi dokter *telemedicine* telah mencapai 78% yang artinya tingkat kepuasan telah baik. Sedangkan, tingkat kepuasan terhadap tarif telemedicine mencapai 84% yang artinya sangat baik. Hal tersebut membuktikan bahwa telemedicine berpeluang untuk menjangkau kelas ekonomi menengah hingga bawah agar turut dapat mengakses pelayanan kesehatan tanpa harus mengeluarkan biaya yang besar dan mematahkan teori dimana hanya minoritas perkotaan yang hidup dalam kondisi hidup sehat dan memiliki akses ke layanan kesehatan yang baik (Stephens dan Satterthwaite, 2008).

Gambar 16. Ketersediaan Sumber Daya untuk Mengakses *Telemedicine* (Analisis, 2022)



Tingkat ekonomi masyarakat juga akan berpengaruh terhadap ketersediaan sumber daya yang ada, dalam hal ini perangkat elektronik dan jaringan internet, untuk dapat mengakses *telemedicine*. Berdasarkan hasil kuesioner didapatkan hasil bahwa 98% responden telah memiliki sumber daya yang cukup untuk mengakses *telemedicine*, sedangkan 1% lainnya menjawab ragu-ragu, dan 1% lainnya menjawab tidak setuju.

Selain ketersediaan sumber daya, inklusifitas juga menjadi salah satu hal yang vital dalam penggunaan *telemedicine*. Pelayanan kesehatan harus dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat baik yang muda maupun yang tua, dalam hal ini, teknologi tidak boleh menjadi penghalang bagi masyarakat untuk dapat mengakses layanan kesehatan *telemedicine* untuk dapat dikatakan inklusif. Sehingga, diperlukan kualitas aplikasi dan pelayanan yang mudah diakses, mudah dipahami, dan mudah diikuti. Berdasarkan hasil analisis skoring, ditemukan bahwa tingkat inklusifitas atau keterjangkauan telemedicine telah mencapai 81% yang termasuk dalam kategori baik.

4. KESIMPULAN

Pengguna telemedicine di DKI Jakarta memiliki karakteristik pengguna yang termasuk ke dalam kelompok kelas menengah, yaitu memiliki tingkat pendidikan tinggi dan lebih memilih untuk menggunakan layanan kesehatan swasta dengan kualitas yang lebih baik. Pandemi Covid-19 telah berperan besar dalam pengembangan *telemedicine* dimana pandemi telah mengakselerasi penggunaan *telemedicine* dan mempercepat digitalisasi kesehatan dimana beberapa masyarakat mulai menggunakan *telemedicine* setelah terpapar *telemedicine* untuk membantu proses penyembuhan. Penggunaan *telemedicine* sebagai penyedia layanan kesehatan semakin relevan dan populer di kalangan masyarakat, hal tersebut membuktikan bahwa *telemedicine* memiliki *demand*

yang tinggi. terbukti dengan tingginya frekuensi penggunaan dan keinginan masyarakat untuk tetap menggunakan *telemedicine* di masa depan.

Aktivitas penggunaan *telemedicine* masih didominasi oleh aktivitas konsultasi, konseling, dan membeli obat-obatan. Banyak masyarakat yang belum mengetahui jenis layanan lain dalam *telemedicine* yang dapat memudahkan masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan sehingga diperlukan sosialisasi lebih lanjut kepada masyarakat agar manfaat *telemedicine* dapat dirasakan semaksimal mungkin. Kendala dalam penggunaan *telemedicine* di dominasi oleh kesalahan atau kesulitan dalam melakukan konsultasi yang disebabkan oleh sistem atau kualitas aplikasi yang belum baik. Mayoritas masyarakat menggunakan *telemedicine* karena berpendapat bahwa pelayanan kesehatan konvensional, terutama pelayanan kesehatan yang menggunakan BPJS sebagai jaminan, memiliki alur yang panjang dan rumit. Sehingga, penggunaan *telemedicine* dapat menjadi solusi bagi permasalahan pelayanan kesehatan konvensional, karena sejatinya *telemedicine* tidak akan bisa menghilangkan sistem pelayanan kesehatan yang sudah ada, melainkan bersifat komplementer.

5. REFERENSI

- Alamsyah, A. (2016). Perkembangan Paradigma Administrasi Publik (New Public Administration, New Public Management dan New Public Service). *Jurnal Politik Profetik*, 4(2).
- Barbarossa, L. (2020). The post pandemic city: Challenges and opportunities for a non-motorized urban environment. An overview of Italian cases. *Sustainability*, 12(17), 7172. <https://doi.org/10.3390/su12177172>
- Evans, J. P. (2011). Resilience, ecology and adaptation in the experimental city. *Transactions of the institute of British Geographers*, 36(2), 223-237. <https://doi.org/10.1111/j.1475-5661.2010.00420.x>
- Kriyantono, R. (2010). Teknik Praktis Riset Komunikasi Disertai Contoh Praktis Riset Media, Public Relations, Advertising, Komunikasi Organisasi, Komunikasi Pemasaran. Jakarta : Kencana.
- McKinsey Company (2021). Telehealth: A quarter-trillion-dollar post-COVID-19 reality?. Retrieved November 10, 2021 from <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/telehealth-a-quarter-trillion-dollar-post-covid-19-reality>
- Mikkelsen, Britha. (2003). Metode Penelitian Partisipatoris dan Upaya-Upaya Pemberdayaan. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Oxford Business Group., Halodoc. (2020). Covid-19 Response Report. Retrieved February 7, 2022 from https://oxfordbusinessgroup.com/sites/default/files/blog/specialreports/959492/halodoc_crr.pdf
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Saryono, 2010. Metode Penelitian Kualitatif, PT. Alfabeta, Bandung. Yin, Robert K. 2002, Studi Kasus (Desain dan Metode), Raja Grafindo Persada,. Jakarta.
- Satterthwaite, D. (2006). The underestimation of urban poverty and of its health consequences.
- Sharifi, A., Khavarian-Garmsir, A. R., & Kummitha, R. K. R. (2021). Contributions of smart city solutions and technologies to resilience against the COVID-19 pandemic: a literature review. *Sustainability*, 13(14), 8018. <https://doi.org/10.3390/su13148018>
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D(25thed.). Bandung, ID: Alfabeta.
- Widnyani, I. A. P. S. (2017). Pergeseran Paradigma Administrasi Publik dalam Pelayanan Publik. *SINTESA (Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik)*, 8(2), 93-102.