

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Telemedicine*

1. Pengertian *Telemedicine*

Telemedicine berasal dari dua kata yakni “ tele ” artinya jauh dan “medicus ” yang berarti pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, telemedicine adalah pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat.(“Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 20 tahun 2019 tentang penyelenggaraan pelayanan,” 2019)

2. Jenis Pelayanan *Telemedicine*

Jenis Pelayanan *Telemedicine* menurut PMK Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan kesehatan meliputi:

a. Teleradiologi

Merupakan pelayanan radiologi diagnostik dengan menggunakan transmisi elektronik image atau gambar dari semua modalitas radiologi beserta data pendukung dari fasyankes peminta konsultasi ke fasyankes pemberi konsultasi, untuk mendapatkan *expertise* dalam hal penegakan diagnosis.

b. Teleelektrokardiografi

Merupakan pelayanan elektrokardiografi dengan menggunakan transmisi elektronik gambar dari semua modalitas elektrokardiografi

beserta data pendukung dari Fasyankes Peminta Konsultasi ke Fasyankes Pemberi Konsultasi, untuk mendapatkan Expertise dalam hal penegakan diagnosis.

c. Teleultrasonografi

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

d. Telekonsultasi klinis

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

3. Manfaat *Telemedicine*

a. Menurut keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor HK.01.07/MENKES/650/2017 adalah pelayanan kesehatan berbasis telemedicine merupakan upaya untuk mencapai pelayanan kesehatan yang merata, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di daerah terpencil serta mengurangi rujukan ke rumah sakit terutama dalam penanganan kasus-kasus gawat darurat. (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

b. Menurut American Health Informasi Manajemen Asosiasi adalah. (AHIMA, 2017)

- Peningkatan akses perawatan
- Ketepatan waktu dalam perawatan
- Meningkatkan kepuasan dan keterlibatan Pasien
- Meningkatnya permintaan dan hemat biaya

4. *Telemedicine* di Indonesia

Indonesia adalah salah satu negara yang terdaftar sebagai anggota Asia Pacific Association for Medical Informatics (APAMI), dimana tergolong masih tertinggal dalam penggunaan aplikasi *telemedicine*. Pada tahun 2001 Indonesia menggunakan satelit untuk komunikasi kesehatan antar pulau dan pengguna *telemedicine* masih sedikit, sedangkan ditahun 2003 Indonesia menggunakan *low-speed communication system* ini adalah akses internet melalui radio pocket. Komunikasi antara dokter yang bertugas di daerah dengan dokter yang bertugas di kota hanya dilakukan melalui email. Pada tahun 2004 PT. Telkom membuat suatu web-based medical information system dengan menggunakan WAP (*Wireless Acces Protocol*) dan teknologi yang digunakan berkembang dengan menggunakan *video-phone* yang dapat diakses melalui *smartphone* dalam penggunaan *telemedicine*. Perkembangan dan peningkatan teknologi *telemedicine* terus meningkat sampai tahun 2010, *telemedicine* dikelompokkan sebagai bagian teknis biomedis. Medical station memfasilitasi *telemedicine* dalam hal real time teleconsultation maupun dalam hal store and forward. Pada tahun 2011 penggunaan MMS (*Multimedia Messaging Service*) dapat dilakukan secara audio dan video *streaming*. Hingga tahun 2013 dan 2014 *telemedicine* berkembang menjadi platform e-kesehatan yang dapat dipakai untuk mendiagnosis penyakit. (Pasaribu Waldy, 2022)

5. *Platform Telemedicine*

Kemajuan teknologi saat ini membawa kesempatan bagi Indonesia untuk mendukung program *digital health* sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan beberapa platform aplikasi *telemedicine* sudah tergabung dalam ATENSI (Aliansi Telemedik Indonesia) yang telah menjalin kerja sama dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dimana terdapat 28 bentuk platform digital yang dapat

digunakan antara lain Halodoc, Aveecena, Call My Dokter , Docquity, Goapotik, Good Doctor/Grab Health, D2D Hallobumil, Homecare24, Halodoc, Hi Sehat, KakiDiabet Indonesia, Klikdokter, KlinikGo, LinkGo, Link Medis Sehat, Avhunt Indonesia, Dokter Sehat, Milvik, Naluri.life, Perawatku.id, Prosehat, SehatQ, Teman Bumil, Teman Diabetes, Trustmedis, Varises Indonesia, Vaskular Indonesia dan Yes Dok.(Pasaribu Waldy, 2022)

6. Dasar Hukum Etika *Telemedicine* di Indonesia

Dasar hukum yang berkaitan dengan pelaksanaan telemedicine di Indonesia diatur dalam undang-undang dan peraturan, sebagai berikut.

- a. Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran.
- b. Undang-undang nomor 11 tahun 2008 tentang informasi dan transaksi elektronik.
- c. Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit.
- d. Peraturan pemerintah nomor 46 tahun 2014 tentang sistem informasi kesehatan.
- e. Peraturan pemerintah nomor 47 tahun 2016 tentang fasilitas pelayanan kesehatan.
- f. Peraturan menteri kesehatan nomor 2052 tahun 2011 tentang Ijin praktik.
- g. Peraturan menteri kesehatan nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis.
- h. Peraturan menteri kesehatan nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia kedokteran.
- i. Peraturan menteri kesehatan nomor 90 tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan kawasan terpencil dan sangat terpencil.

- j. Peraturan menteri kesehatan nomor 409 tahun 2016 tentang rumah sakit uji coba program pelayanan *telemedicine* berbasis video *conference* dan *teleradiologi*.
 - k. Peraturan menteri kesehatan nomor 46 tahun 2017 tentang strategi e-Kesehatan nasional. peraturan menteri kesehatan nomor 20 tahun 2019 tentang penyelenggaraan *telemedicine* antar fasilitas pelayanan kesehatan.
 - l. Peraturan menteri komunikasi dan informasi nomor 4 tahun 2016 tentang sistem manajemen pengamanan informasi.
 - m. Peraturan menteri komunikasi dan informasi nomor 20 tahun 2016 tentang perlindungan data pribadi dalam sistem elektronik.
7. Keamanan dan Kerahasiaan Data Pasien

Keamanan dan kerahasiaan data pasien tertulis pada pasal 48 undang-undang praktek kedokteran dan pasal 51 undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan 17 .Pada pasal 57 undang- undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan bahwa setiap individu berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi. jika 17 hal tersebut dilanggar maka akan dikenakan pidana penjara atau denda sesuai pasal 322 KUHP, pasal 15 peraturan menteri kesehatan nomor 36 tahun 2012 tentang rahasia kedokteran. 17 Pasal 66 undang-undang praktik kedokteran, pasal 58 undang-undang kesehatan dan undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit.Oleh sebab itu pasien dapat meminta ganti rugi apabila pasien merasa dirugikan dalam hal kerahasiaan medis. (Anwar, 2013)

B. Kepuasan Pasien

Kepuasan merupakan salah satu unsur utama dalam upaya untuk mempertahankan pelanggan yang telah ada ataupun untuk menarik pelanggan yang baru. Tjiptono dan Candra (2011:292-298) menuliskan bahwa banyak banyak pakar yang mengemukakan definisi kepuasan pelanggan diantaranya adalah Howard dan Sheth (1969) mengungkapkan bahwa kepuasan pelanggan

adalah situasi kognitif pembeli berkenaan dengan kesepadan atau ketidaksepadan antar hasil yang didapatkan dibandingkan dengan pengorbanan yang dilakukan. Swan (1980) mendefinisikan kepuasan pelanggan sebagai evaluasi secara sadar atau penilaian kognitif menyangkut apakah kinerja produk relatif bagus atau jelek atau apakah kinerja produk bersangkutan cocok atau tidak cocok dengan tujuan atau pemakaiannya. Dengan kata lain, kepuasan pelanggan merupakan penilaian evaluatif purnabeli yang dihasilkan dari seleksi pembelian spesifik .(Yulianto, 2018)

Tse dan Wilton (dalam Tjiptono dan Chanra 2011:349) menyatakan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan sebagai respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*disconfirmation*) yang dipersepsikan antara harapan awal sebelum pembelian dan kinerja aktual produk yang dipersepsikan setelah pemakaian produk. Kotler (2004) dalam Tjiptono dan Chandra (2011:314-316) menyatakan ada empat metode yang banyak digunakan dalam pengukuran kepuasan pelanggan yaitu :

1. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan wajib memberikan kesempatan dan akses yang mudah, nyaman dan seluas-luasnya bagi para pelanggannya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran yang diletakkan di lokasi-lokasi strategis (mudah dijangkau atau sering dilewati pelanggan), kartu komentar (yang bisa diisi langsung maupun yang dikirim via pos kepada perusahaan), saluran telepon khusus bebas pulsa, *websites*, dan lain-lain.

2. *Ghost Shopping*

Salah satu metode untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan mempekerjakan beberapa orang *ghost shoppers* untuk berperan sebagai pelanggan potensial jasa perusahaan dan pesaing. Mereka diminta melaporkan berbagai temuan penting berdasarkan

pengalamannya mengenai kekuatan dan kelemahan jasa perusahaan dibandingkan para pesaing. Selain itu para *ghost shoppers* juga dapat mengobservasi cara perusahaan dan pesaingnya melayani permintaan spesifik pelanggan, menjawab pertanyaan pelanggan, dan menangani setiap masalah atau keluhan pelanggan.

3. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan mengetahui para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah beralih pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya. Bukan hanya *exit interview* saja yang diperlukan, tetapi pemantauan *customer loss rate* juga penting, dimana peningkatan *customer loss rate* menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggan.

4. Survei Kepuasan Pelanggan

Sebagian besar penelitian mengenai kepuasan pelanggan menggunakan metode survei, baik via pos, telepon, *e-mail*, maupun wawancara langsung. Melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik langsung dari pelanggan dan juga memberikan sinyal positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggan.

Fornell (1992); Fornell et al.,(1996) dalam Tjiptono (2011) menunjukkan bahwa ada tiga aspek penting yang perlu ditelaah dalam rangka pengukuran kepuasan pelanggan yaitu:

- a) Kepuasan general atau keseluruhan (*overall satisfaction*).
- b) Konfirmasi harapan (*confirmation of expectations*), yakni tingkat kesesuaian antara kinerja dengan ekspektasi.
- c) Perbandingan dengan situasi ideal (*comparison to ideal*), yaitu kinerja produk dibandingkan dengan produk ideal menurut persepsi pelanggan.

Menurut Irawan (2004 : 37), faktor – faktor yang pendorong kepuasan pelanggan adalah sebagai berikut:

- a) Kualitas produk, pelanggan puas kalau setelah membeli dan menggunakan produk tersebut ternyata kualitas produknya baik.
- b) Harga, untuk pelanggan yang *sensitive*, biasanya harga murah adalah sumber kepuasan yang penting karena pelanggan akan mendapatkan *value for money* yang tinggi.
- c) *Service quality*, kepuasan terhadap kualitas pelayanan biasanya sulit ditiru. Kualitas pelayanan merupakan driver yang mempunyai banyak dimensi, salah satunya yang populer adalah SERVQUAL.
- d) *Emotional Factor*, pelanggan akan merasa puas (bangga) karena adanya emosional *value* yang diberikan oleh *brand* dari produk tersebut.
- e) Biaya dan kemudahan, pelanggan akan semakin puas apabila relatif mudah, nyaman dan efisien dalam mendapatkan produk atau pelayanan.

C. Kualitas Mutu Pelayanan

1. Kualitas Mutu Pelayanan

Menurut *American Society for Quality Control* (dalam Ratnasari dan Aksa 2011:103), kualitas adalah keseluruhan dari ciri-ciri dan karakteristik dari suatu produk/jasa dalam dalam hal kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan yang telah ditentukan atau bersifat laten, dan dengan kata lain kualitas suatu produk atau jasa adalah sejauh mana produk/jasa tersebut memenuhi spesifikasi-spesifikasinya.

Menurut Parasuraman, Zeitham dan Berry (dalam Tjiptono dan Candra 2012:174) dalam riset awalnya melakukan penelitian kesejumlah industri jasa dan berhasil mengidentifikasi sepuluh dimensi pokok kualitas layanan: reabilitas, responsifitas, kompetensi, akses, kesopanan, komunikasi, kredibilitas, keamanan, kemampuan memahami pelanggan, dan bukti fisik. Dalam riset berikutnya ditahun 1988, mereka menemukan adanya overlapping diantara dimensi-dimensi tersebut diatas. Oleh sebab itu,

mereka menyederhanakan sepuluh dimensi tersebut kedalam lima dimensi pokok. Kesopanan, kredibilitas, dan keamana disatukan menjadi jaminan (*assurance*). Sedangkan akses, komunikasi, dan kemampuan memahami pelanggan diintegrasikan menjadi empati (*empathy*). Dengan demikian terdapat lima dimensi utama yang disusun sesuai urutan tingkat kepentingan relatifnya sebagai berikut :

a. Keandalan (*reliability*)

Yaitu berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan sesuai dengan dijanjikan secara akurat dan terpercaya sejak pertama kali. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, layanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi.

b. Daya Tanggap (*responsiveness*)

Yaitu berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan penyedia layanan untuk membantu dan memberikan layanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan pelanggan menunggu akan membuat persepsi negatif dalam kualitas layanan.

c. Jaminan dan kepastian (*assurnce*)

Yaitu berkenaan dengan pengetahuan, kesopanan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan ras percaya (*trust*) dan keyakinan pelanggan (*confidence*) para pelanggan kepada perusahaan. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi (*comunication*), kredibilitas (*credibility*), keamanan (*security*), kompetensi (*competence*), dan sopan santun

d. Empati (*empathy*)

Yaitu berarti bahwa perusahaan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan pelanggan. Dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki pengertian dan pengetahuan tentang pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pelanggan

e. Bukti Fisik (*tangibles*)

Yaitu berkenaan dengan kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari layanan yang diberikan oleh para pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik (contoh : gedung, gudang dan lain-lain), perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi) serta penampilan pegawainya.

Kotler (2003) mendefinisikan kualitas sebagai keseluruhan ciri dan karakteristik produk atau jasa yang mendukung kemampuan untuk memuaskan kebutuhan. Pengertian kualitas dapat pula dibedakan menurut pandangan produsen dan pelanggan (Kotler, 2003). Definisi kualitas menurut produsen adalah kesesuaian terhadap spesifikasi, dalam hal ini produsen memberikan toleransi tertentu yang dispesifikasi untuk dimensi–dimensi kritis dari tiap bagian yang dihasilkan. Adapun dari sudut pandang pelanggan, kualitas berarti nilai, yaitu seberapa baik suatu produk atau jasa menyajikan suatu tujuan yang dimaksudkan dengan tingkat harga yang bersedia dibayar oleh pelanggan.

Definisi kualitas menurut para ahli tersebut pada dasarnya mempunyai beberapa kesamaan, yaitu: kualitas meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan, kualitas mencakup produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan serta kualitas merupakan

kondisi yang selalu berubah, yakni apa yang dianggap merupakan sesuatu yang berkualitas saat ini mungkin dianggap kurang berkualitas pada masa mendatang.

1) Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan

Beach dan Bushirle (dalam Mabruroh, 2003) mengatakan bahwa kualitas pelayanan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor

- a) Penampilan
- b) Keahlian
- c) Suara dan kebiasaan di dalam berbicara
- d) Tata cara dan tingkah laku.

Sugiarto (2002) mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan antara lain :

- a) Memusatkan perhatian pelanggan.

Hal ini dilakukan dengan mendengarkan pelanggan dengan penuh perhatian, menanggapi pembicaraan dengan pelanggan, dan menempatkan kepentingan pelanggan pada nomor satu.

- b) Memberikan pelayanan yang efisien

Dimana pelayanan dilakukan dengan tuntas dan tidak bertele-tele, mempergunakan waktu seakurat mungkin.

- c) Meningkatkan perasaan harga diri pelanggan

Meningkatkan perasaan harga diri tamu dapat dilakukan dengan mengenali kehadiran pelanggan, memuji dengan tulus dan memberikan penghargaan kepada pelanggan, serta tidak menggurui pelanggan.

- d) Membina hubungan dengan pelanggan

Membina hubungan berarti menjaga hubungan baik dengan pelanggan. Bisa dengan mendengarkan apa yang

disampaikan oleh pelanggan, kemudian menunjukkan simpati kepada pelanggan.

e) Memberikan penjelasan dan keterangan

ketika jasa pelayanan memberikan pelayanan secara baik dan benar kepada pelanggan

f) Menentukan apa yang diinginkan pelanggan

Dapat dilakukan dengan cara menanyakan kembali apa yang diinginkan pelanggan dan menarik inti dari apa yang dikatakan.

g) Memberikan penjelasan tentang jasa pelayanan yang dapat diberikan perusahaan.

Menjelaskan keuntungan yang akan diperoleh jika menggunakan fasilitas dan pelayanan yang diberikan oleh perusahaan.

D. Hambatan dan Tantangan *Telemedicine*

Pelayanan *Telemedicine* berbeda dengan pelayanan kesehatan konvensional. Hambatan penerapan *telemedicine* menurut PAHO dan WHO (2016) terbagi menjadi hambatan pada lingkungan teknologi, organisasi, manusia, dan ekonomi yang meliputi:

1. Lingkungan Teknologi

Hambatan pada lingkungan teknologi meliputi kurangnya infrastruktur dan keterampilan teknologi; cakupan teknologi yang buruk di wilayah tertentu; informasi yang beragam yang membutuhkan memori besar; aplikasi yang mungkin tidak menyediakan layanan interkoneksi; melibatkan penggunaan solusi yang diterapkan secara kompleks; keamanan, kerahasiaan, dan perlindungan data.

2. Lingkungan Organisasi

Lingkungan organisasi memiliki beberapa hambatan seperti model perawatan yang didesain ulang sehingga memerlukan proses pembelajaran; kurangnya keselarasan strategis antar peserta yang berbeda pada proyek *telemedicine*; memungkinkan adanya tambahan peran dan profesional baru sehingga memerlukan pembagian tanggung jawab atau munculnya konflik; serta tuntutan perubahan teknologi dan lingkungan perawatan kesehatan yang cepat dan terus meningkat.

3. Lingkungan Manusia

Hambatan pada lingkungan manusia berkaitan dengan faktor manusia misalnya resisten terhadap perubahan; kurangnya ikatan emosional dan rasa memiliki terhadap pelayanan; tingkat kompetensi dan rasa percaya diri individu yang berbeda; perbedaan pendapat tentang *telemedicine*; beban kerja; resistensi terhadap perubahan rutinitas; perbedaan kepentingan, perhatian, dan prioritas antar profesional.

4. Lingkungan Ekonomi

Lingkungan Ekonomi berkaitan dengan biaya pelayanan; pendanaan awal dan keberlanjutan pelayanan dalam upaya pengembangan *telemedicine*

Hambatan penerapan *telemedicine* di Indonesia dikemukakan oleh Widyatmoko (2020) berdasarkan survey yang menunjukkan bahwa hambatan penerapan telehealth di Indonesia meliputi infrastruktur komunikasi (55,6%), peraturan pemerintah (46,9%), kesiapan organisasi dan manajemen (46,9%), kemauan pasien untuk menggunakan teknologi (45,7%). Deloitte (2019) menambahkan

kendala penerapan dan pengembangan *E-Health* di Indonesia yang masih dianggap masif karena beberapa faktor sebagai berikut :

1. Keterbatasan Infrastruktur Sumber Daya Listrik dan Jaringan Komunikasi Menurut Perusahaan Listrik Negara (PLN)

Meskipun rasio elektrifikasi di Indonesia tinggi karena melampaui target awal setiap tahunnya namun penggunaan akses listrik belum merata mengingat luasnya wilayah dan besarnya jumlah penduduk Indonesia terutama pada Indonesia bagian timur. Hal ini juga terjadi untuk jaringan komunikasi dimana terdapat masalah pada penetrasi penggunaan teknologi internet eHealth di Indonesia masih rendah, literasi terkait dan implementasi mengenai kesehatan digital masih perlu ditingkatkan dan konektivitas kestabilan jaringan komunikasi di pedesaan belum memadai untuk dilakukan penerapan *e-Health*.

2. Penerimaan Masyarakat

Penerimaan masyarakat menjadi hambatan karena Persepsi masyarakat mengenai biaya layanan eHealth yang mahal, resiko kehilangan data, input data yang salah, masalah konektivitas dan terdapat pula dari sisi tenaga medis yang kurang memiliki pemahaman teknis eHealth yang ditakutkan melanggar etika kedokteran dan lain sebagainya.

3. Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Merupakan indeks komposit dari pendidikan, harapan hidup saat lahir dan pendapatan nasional bruto per kapita yang bertujuan untuk membuat peringkat Negara dalam pendekatan pembangunan manusia. Suatu Negara memiliki skor IPM yang tinggi jika ketiga aspek tersebut memiliki skor tinggi.

Tantangan dalam penerapan pelayanan *telemedicine* di Indonesia menurut Sumarso (2020) meliputi:

1. Kondisi insfrakstuktur

Jaringan telekomunikasi dan data di Indonesia merupakan negara yang memiliki keragaman geografis yang terdiri dari berbagai pulau sehingga pemerataan infrastruktur dan jaringan telekomunikasi masih belum merata, terutama di daerah Indonesia Timur.

2. Isu terkait informasi dan privasi pasien

Penyedia pelayanan *telemedicine* harus memastikan bahwa yang memiliki akses terhadap informasi kesehatan pasien adalah pengguna yang memiliki hak dan telah diizinkan sehingga pemberi layanan dapat melindungi akses dari pengguna dengan aman. Isu terkait informasi dan privasi pasien meliputi pemahaman data digital dan penjelasan untuk pasien, penerimaan konsultasi virtual oleh pasien, persetujuan tertulis (untuk segera digunakan dan penggunaan informasi di masa depan yang tidak dikategorikan), mendaftar layanan *telemedicine* (membiarkan pasien memilih dokternya), privasi selama telekonsultasi pasien di kedua ujung sistem, kerahasiaan data pasien, serta sistem informasi kesehatan di Indonesia belum terintegrasi dengan teknologi seperti negara barat.

3. Proses pendaftaran dan pelayanan berbasis web dari pihak swasta

Proses pendaftaran harus terverifikasi untuk memastikan NIK dan pengguna adalah orang yang benar dan tercatat oleh sistem. Syarat dan ketentuan harus menjelaskan akses terkait informasi pribadi. Dalam pendaftaran juga harus menjelaskan bagaimana mendigitalkan informed consent dalam pelayanan *telehealth*

4. Pembayaran *mobile telemedicine*

Pembayaran *telemedicine* berkaitan dengan keamanan dan perlindungan dalam proses pembayaran secara online. Pembayaran telehealth harus terintegrasi dengan berbagai metode pembayaran lainnya seperti gopay, ovo, mbanking dan lainnya sehingga memastikan bahwa tidak terjadi penipuan pembayaran yang misalnya melalui SMS.

5. Perlindungan data kesehatan pasien dipertukarkan di internet

Dalam perlindungan data adalah memastikan seberapa mampu sistem internet melindungi data pasien pada saat mengakses layanan melalui internet (jaringan publik) misalnya dengan di sandikan atau enkripsi sehingga tidak dapat disadap.

6. Bagaimana data kesehatan pasien dipertukarkan di dalam suatu sistem *telemedicine* berbasis *smartphone*

Tantangannya adalah bagaimana menyampaikan data yang disimpan di pelayanan kesehatan kemudian digunakan untuk promosi & prevensi terhadap masyarakat dapat dianonimuskan sehingga tidak memunculkan data pribadi. Bagaimana sistem memiliki proses anonimisasi terhadap data

7. Tulang belakang sistem kesehatan nasional

Sistem kesehatan dibuat dengan rancangan dan alur yang jelas sehingga memastikan bahwa data diatur dan dikendalikan dengan baik.

8. *Reliabilitas* sistem menangani akses jumlah pengguna.

Reliabilitas (kehandalan) sistem berkaitan dengan seberapa mampu server melayani jumlah pengguna yang sangat banyak mengingat pengguna telehealth semakin meningkat.

9. Lokasi server pemberi layanan *telemedicine*

Lokasi berkaitan dengan penggunaan jaringan dalam negeri atau luar negeri yang dapat mencakup kestabilan dan pemerataan jaringan informasi dalam negeri dan keamanan data pengguna pelayanan.

10. Peraturan hukum *telemedicine*

Aspek paling penting dalam pengelolaan informasi adalah berkaitan dengan aturan hukum, regulasi, atau aturan SOP yang jelas mengenai pelayanan. Aturan hukum digunakan untuk mengendalikan penyimpangan atau kegagalan yang mungkin terjadi.

11. *Stakeholder* pengelolaan *telemedicine*

Telehealth merupakan pelayanan yang melibatkan berbagai stakeholder seperti pasien, dokter, teknisi *telemedicine*, paramedis, administrator, penyedia layanan *telemedicine* industri farmasi, sektor asuransi, pembuat kebijakan, badan pelaksana hukum, badan hukum, dan lainnya. Tantangannya adalah bagaimana mengintegrasikan masing-masing *stakeholder* sesuai dengan porsi dan kewenangannya,

12. Praktik etik di *telemedicine*

Semua dokter yang berpartisipasi dalam *Telemedicine* harus memastikan sendiri bahwa layanan *Telemedicine* memiliki protokol yang sesuai untuk mencegah akses yang tidak sah dan untuk melindungi keamanan dan integritas informasi pasien di akhir pertemuan elektronik pasien, selama transmisi, dan di antara semua profesional perawatan kesehatan dan personel lain yang berpartisipasi dalam layanan *telemedicine* sesuai dengan peran masing-masing. Dokter harus menjunjung standar profesionalisme yang diharapkan dalam interaksi langsung, mengikuti pedoman etika yang sesuai dari masyarakat khusus yang relevan, dan mematuhi hukum yang berlaku yang mengatur praktik *telemedicine*.

E. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Sejarah Platform Telemedicine Halodoc

Halodoc adalah perusahaan teknologi yang berasal dari Indonesia. Halodoc melayani di bidang Kesehatan yang berdiri sejak tahun 2016 di Jakarta oleh Jonathan Sudharta. Tujuan dari aplikasi Halodoc yaitu simplifying healthcare atau memberi kemudahan akses Kesehatan untuk masyarakat Indonesia. Halodoc merupakan platform aman yang menghubungkan pasien dengan dokter berlisensi, asuransi, laboratorium, dan apotek menjadi satu dalam aplikasi seluler. Visi dan misi Halodoc berdasarkan dari company profile yang penulis dapatkan dari HR Halodoc melalui email yaitu, visi adalah menjadi pendamping perawatan kesehatan digital terpercaya dan misinya adalah mempermudah akses perawatan kesehatan melalui teknologi.

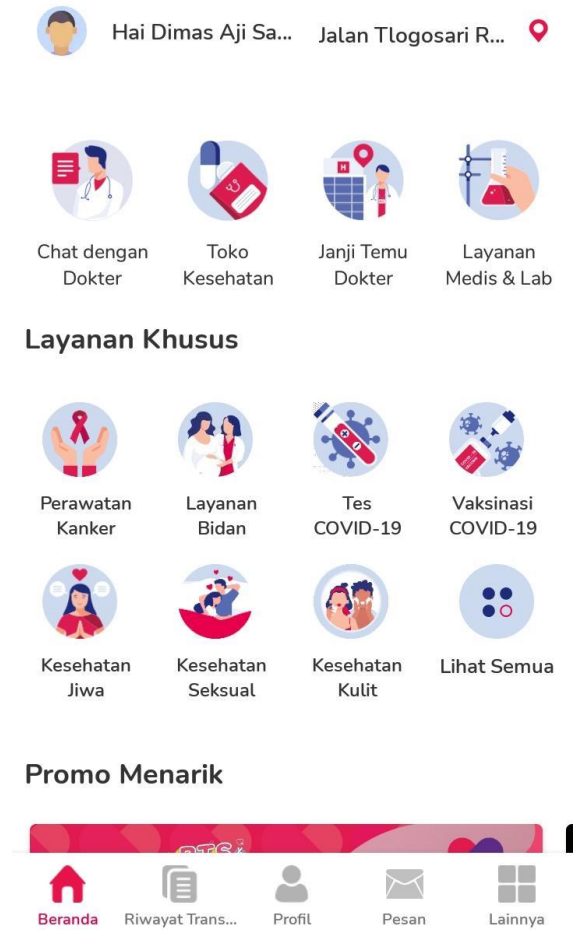


Gambar 2.1 Logo Halodoc

Menurut Halodoc Brand Guidelines (n.d.), logo yang digunakan Halodoc yaitu stetoskop untuk merepresentasikan kesehatan dan dokter. Selain itu pada stetoskop juga membentuk wajah tersenyum yang membuat kesan ramah, mudah didekati, dan semangat.

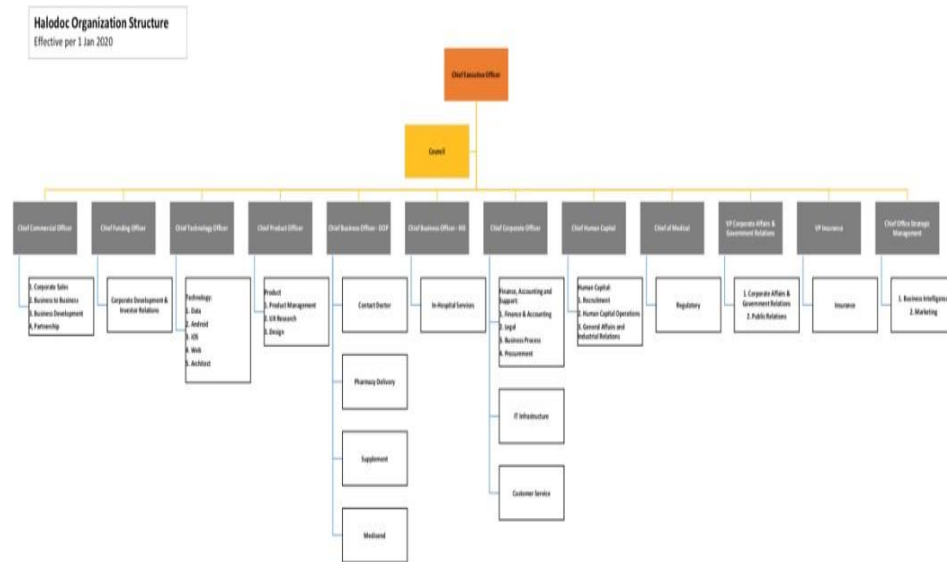
Menurut website Halodoc.com (n.d.), mengatakan bahwa Halodoc memberikan solusi Kesehatan terlengkap di Indonesia seperti chat dengan dokter, membeli obat, buat janji rumah sakit, cek lab, informasi terkini seputar Kesehatan dan lainnya yang bisa diakses dimana saja, kapan saja.

Layanan Halodoc tersedia di lebih dari 100 kota di seluruh Indonesia untuk pengantaran obat, sebanyak lebih dari 20.000 pilihan dokter dengan berbagai spesialisasi, dan sebanyak 1.600 rumah sakit di seluruh Indonesia.



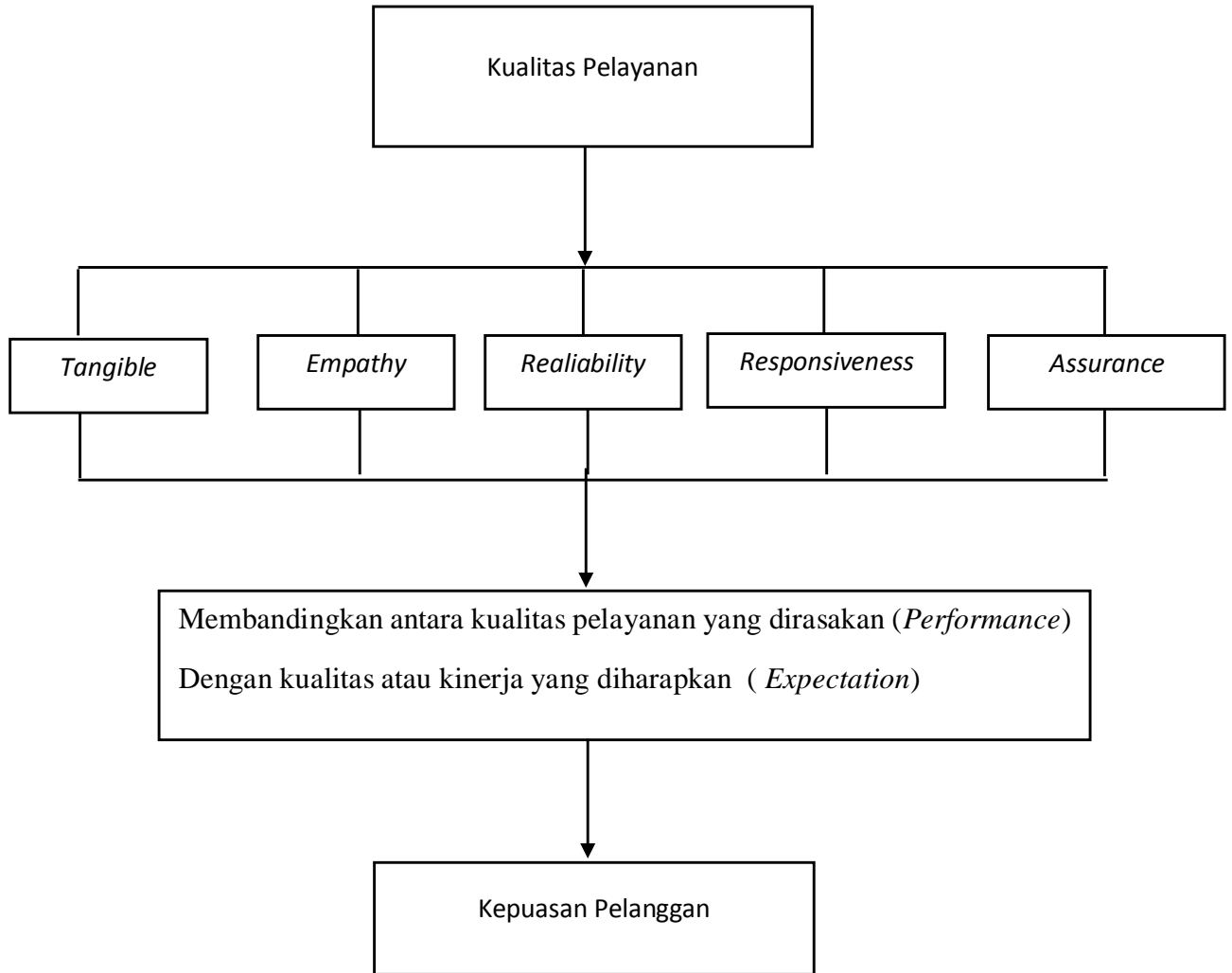
Gambar 2.2 Tampilan *Platform Halodoc*

2. Gambaran Struktur Organisasi *Platform Telemedicine* Halodoc Berikut bagan struktur organisasi perusahaan yang penulis dapat dari HR Halodoc. Ada 12 bagian struktur di bawah Chief Executive Officer. Untuk posisi penulis di tempatkan adalah Marketing yaitu di naungan Chief Office Strategic Management.



Gambar 2.3 Struktur Organisasi *Platform* Halodoc

F. Kerangka Teori



Gambar 2.4

Kerangka Teori

Referensi mutu pelayanan Parasuraman, Zeithami, dan Berry dalam Tjiptono (2012:174) dan kepuasan pelanggan Kotler dan Keller (2008:177).