

**TINGKAT PENERIMAAN TELEMEDISIN OLEH DOKTER
PADA RUMAH SAKIT PERGURUAN TINGGI NEGERI
UNIVERSITAS HASANUDDIN DI ERA REVOLUSI INDUSTRI
4.0**

ACCEPTANCE RATE OF TELEMEDICINE BY DOCTORS AT
THE STATE UNIVERSITY HOSPITAL OF HASANUDDIN
UNIVERSITY IN THE AGE OF INDUSTRIAL REVOLUTION 4.0

**HASMAYANTI
E022181003**



**PROGRAM PASCASARJANA ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

**TINGKAT PENERIMAAN TELEMEDISIN OLEH DOKTER
PADA RUMAH SAKIT PERGURUAN TINGGI NEGERI
UNIVERSITAS HASANUDDIN DI ERA REVOLUSI INDUSTRI
4.0**

ACCEPTANCE RATE OF TELEMEDICINE BY DOCTORS AT
THE STATE UNIVERSITY HOSPITAL OF HASANUDDIN
UNIVERSITY IN THE AGE OF INDUSTRIAL REVOLUTION 4.0

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Ilmu Komunikasi

Disusun dan Diajukan Oleh:

HASMAYANTI
E022181003

**PROGRAM PASCASARJANA ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

TESIS

**TINGKAT PENERIMAAN TELEMEDISIN OLEH DOKTER PADA
RUMAH SAKIT PERGURUAN TINGGI NEGERI UNHAS DI ERA
REVOLUSI INDUSTRI 4.0**

Disusun dan diajukan oleh

HASMAYANTI

Nomor Pokok : E022181003

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal **16 September 2020**
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasihat

Dr. Muhammad Nadjib, M.Ed., M.Lib
Ketua

Dr. Ir. Supratomo, DEA
Anggota

Ketua Program Studi
Ilmu Komunikasi,

Dr. H. Muhammad Farid, M.Si.

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan
Ilmu Politik Universitas Hasanuddin,

Prof. Dr. H. Armin, M.Si.

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hasmayanti

Nomor Pokok : E022181003

Program Studi : Ilmu Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 28 Agustus 2020

Yang menyatakan


Hasmayanti

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Shalawat dan salam kepada Rasulullah Muhammad SAW. Penulis menyadari ketidaksempurnaan tesis ini. Namun dalam proses dari awal hingga akhir penulis terus berusaha semaksimal mungkin mengerahkan segala kemampuan untuk memberikan yang terbaik.

Dalam penelitian ini tentu ada banyak yang dihadapi penulis. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan sedalam-dalamnya untuk mereka yang secara ikhlas membantu dan memberikan kontribusi dalam penyusunan tesis ini.

Pada kesempatan ini pula penulis menyampaikan ucapan terima kasih setulusnya dan penghargaan setinggi-tingginya, kepada:

1. Dr. Muhammad Nadjib, M.Lib yang bertindak sebagai pembimbing pertama dan Dr. Supratomo selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu, selalu memberikan arahan, bantuan serta dukungan dalam proses penyelesaian tesis saya.
2. Dr. Muhammad Farid, M.Si., Dr. Arianto, S.Sos., M.Si., Dr. Alem Febri Sonni, M.Si selaku tim penguji yang telah memberikan arahan, masukan dan perbaikan dalam penyempurnaan tesis ini.
3. Kementerian Kesehatan melalui Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, yang telah memberikan beasiswa kepada penulis.

4. Direktur Utama RSUP.Dr. Tadjuddin Chalid, dan segenap staf yang telah memberikan izin untuk saya mengikuti tugas belajar
5. Direktur Utama RSPTN. Unhas dan team Sistem Informasi Kesehatan Telemedisin (Resti dan Dwi) yang telah meluangkan waktu disela-sela rutinitas kerja, begitu banyak membantu penulis
6. Seluruh dosen Ilmu Komunikasi Pascasarjana Universitas Hasanuddin atas segala ilmu yang telah diberikan kepada penulis;
7. Suami tercinta Andi Muhammad Hamka dan anak-anakku tersayang Andi Siti Salsabila Hamka, Andi Siti Maryam Hamka, Andi Fathiyah Mecca Hamka, atas doa, dukungan dan kesabarannya selama ini
8. Kedua Orang tua, Mertua, adik dan keluarga besar yang selalu memberikan dukungan moral , dan doa tulus bagi penulis
9. Segenap staff akademik Pascasarjana FISIP Universitas Hasanuddin yang telah membantu dari proses perkuliahan hingga selesainya proses ujian;
- 10.Seluruh responden yang terdiri atas dokter pada RSPTN. UNhas dan dokter pada Faskes Tingkat I, yang telah meluangkan waktu di masa pandemic ini untuk mengisi kuisisioner penelitian saya
- 11.Teman-teman feedback⁺¹⁸ mahasiswa Ilmu Komunikasi Pascasarjana Universitas Hasanuddin atas dukungan dan kebersamaannya selama ini;

12. Mamak muda andalanku (Irna, Eva, Idel, Vera) atas segala waktu yang disempatkan untuk saya, canda tawa, dukungan, dan semangat yang selalu diberikan selama ini
13. Adek Uci dan adek Aswar atas bantuan dan petunjuk yang diberikan selama proses penyelesaian tesis saya

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan selanjutnya. semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Semoga Allah SWT meridhoi setiap langkah kita, aamiin

Makassar, 28 Agustus 2020

Hasmayanti

ABSTRAK

HASMAYANTI. *Tingkat Penerimaan Telemedisin oleh Dokter pada Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri Universitas Hasanuddin di Era Revolusi Industri 4.0* (dibimbing oleh Muhammad Nadjib dan Supratomo).

Penelitian ini bertujuan mengetahui tingkat penerimaan telemedisin oleh dokter dan pengaruh persepsi kegunaan dan kemudahan penggunaan terhadap tingkat penerimaan telemedisin oleh dokter pada Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri (RSPTN), Universitas Hasanuddin di era revolusi industri 4.0

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif asosiatif. Penentuan sampel menggunakan sampling jenuh. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat penerimaan telemedisin oleh dokter berada pada kategori tinggi dengan persentase sebesar 72.9%. Selanjutnya, tidak terdapat pengaruh signifikan antara persepsi kegunaan dan tingkat penerimaan. Terdapat pengaruh signifikan persepsi kemudahan penggunaan terhadap tingkat penerimaan dengan persamaan $Y = 2,122 + 0.581X$, yakni variabel X mengacu pada persepsi kemudahan penggunaan dan variabel Y mengacu pada tingkat penerimaan. Persamaan tersebut menunjukkan bahwa persepsi kemudahan penggunaan memberikan pengaruh terhadap tingkat penerimaan secara simultan adalah sebesar R^2 2,34%.

Kata kunci: telemedisin, komunikasi kesehatan, era revolusi industri 4.0



ABSTRACT

HASMAYANTI. *Acceptance Rate of Telemedicine by Doctors at The State University Hospital of Hasanuddin University in The Age of Industrial Revolution 4.0* (Supervised by **Muhammad Nadjib** and **Supratomo**)

The aim of this study is to determine the degree of acceptance of telemedicine by doctors and to determine how the perceived benefit and user-friendliness influence the degree of acceptance of telemedicine by doctors at the RSPTN has in the industrial revolution 4.0.

This type of research was quantitatively associated with the saturated sampling in the determination of the sample. The data collection techniques used were questionnaires and documentation.

The results show that the acceptance of telemedicine among doctors is in the high category with a percentage of 72.9%. Furthermore, there is no significant influence between the perceived usefulness and the acceptance level and there is a significant influence between the perceived usability on the acceptance level with the equation $Y = 2.122 + 0.581X$, where the X relates to the perceived usability and the variable Y relates to the level acceptance. From this equation it can be seen that the perceived ease of use affects the acceptance level, which at the same time is $R^2 2.34\%$.

Keywords: telemedicine, health communication, era of industrial revolution 4.0



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang Masalah	1
B.Rumusan Masalah	7
C.Tujuan Penelitian	7
D.Kegunaan Penelitian	7
E.Batasan Penelitian	8
F.Sistematika Penulisan	8
BAB II	10
TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A.Kajian Konsep	10
1.Revolusi Industri 4.0	10

2. Telemedicine	13
3. Kaitan Telemedicine dan Revolusi Industri 4.0	19
4. Komunikasi	20
5 Sistem Teknologi Informasi.....	25
6. Tingkat Penerimaan	29
B. Kajian Teori	30
1. Teori New Media	30
2. Teori Difusi Inovasi	31
3. Technology Acceptance Model	35
C. Hasil Riset yang Relevan	40
D. Kerangka Konseptual	41
E. Defenisi Operasional	42
 BAB III.....	 45
METODE PENELITIAN.....	45
A. Rancangan Penelitian	49
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	49
C. Populasi dan Sampel	50
D. Jenis dan Sumber Data	50
E. Teknik Pengumpulan Data	51
F. Uji Instrumen Penelitian.....	51
G. Teknik Analisis Data	52
H. Tahapan dan Jadwal Penelitian	53

BAB IV	55
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	55
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	55
1. Sejarah Perkembangan RS.....	55
2. Visi Misi RS.	56
3. Motto dan Nilai Dasar RS.....	57
4. Tujuan dan Sasaran Strategis RS.....	58
5. Metode Pelayanan Telemedisin.	60
6. Prinsip Layanan Telemedisin.	62
7. Manfaat Telemedisin.....	72
B. Hasil Penelitian	73
1. Karakteristik Responden.	73
2. Karakteristik Persepsi Kegunaan	76
3. Karakteristik Persepsi Kemudahan Penggunaan	79
4. Karakteristik Tingkat Penerimaan	82
5. Uji Instrumen Penelitian	83
6. Analisis Data	85
C. Pembahasan	97
1. Pengaruh persepsi kegunaan (perceived usefulness) terhadap tingkat penerimaan Telemedisin	97
2. Pengaruh persepsi kemudahan penggunaan (perceived ease of use) terhadap tingkat penerimaan Telemedisin	100

3. Tingkat penerimaan Telemedisin oleh dokter pada RSPTN. Unhas di era revolusi industry 4.0	102
4. Keterbatasan Penelitian	103
BAB V	105
KESIMPULAN DAN SARAN	105
A.Kesimpulan	105
B.Saran	106
DAFTAR PUSTAKA.....	106

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 definisi Operasional Tingkat Pemanfaatan Telemedicine	42
Tabel 3.1 data fasyankes telemedicine Kota Makassar Tahun 2019 ...	49
Tabel 3.2 skor dan jawaban kuesioner	51
Tabel 3.3 Jadwal Penelitian	55
Tabel 4.1 Data Responden berdasarkan Umur	83
Tabel 4.2 Data Responden berdasarkan jenis kelamin.....	83
Tabel 4.3 Data Responden berdasarkan tingkat pendidikan.....	84
Tabel 4.4 Data Responden berdasarkan Penggunaan telemedice	85
Tabel 4.5 Distribusi Penilaian Responden Variabel Persepsi Kegunaan Indicator efektifitas (realibitas).....	86
Tabel 4.6 Distribusi Penilaian Responden Variabel Persepsi Kegunaan Indicator Meningkatkan Produktivitas.....	87
Tabel 4.7 Distribusi Penilaian Responden Variabel Persepsi Kegunaan Indicator mempercepat pekerjaan	88
Tabel 4.8 Distribusi Penilaian Responden Variabel Persepsi Kegunaan Indicator kemudahan untuk dipelajari	89

Tabel 4.9 Distribusi Penilaian Responden Variabel Persepsi Kegunaan	
Indicator jelas dan Mudah dipahami	89
Tabel 4.10 Distribusi Penilaian Responden Variabel Persepsi Kegunaan	
Indicator Fleksibel	
	90
Tabel 4.11 Distribusi Penilaian Responden Variabel Persepsi Kegunaan	
Indicator bebas dari kesulitan	91
Tabel 4.12 Distribusi Penilaian Responden Variabel Persepsi Kegunaan	
Indicator intensitas	92
Tabel 4.13 Distribusi Penilaian Responden Variabel Persepsi Kegunaan	
Indicator kenyamanan	93
Tabel 4.14 Distribusi Penilaian Responden Variabel Persepsi Kegunaan	
Indicator kepuasan pengguna	93
Tabel 4.15 Hasil uji validitas angket persepsi kegunaan	94
Tabel 4.16 Hasil uji validitas angket persepsi kemudahan Penggunaan	95
Tabel 4.17 Hasil uji validitas angket tingkat penerimaan	95
Tabel 4.18 Hasil uji Realibitas	96
Tabel 4.19 rekapitulasi responden variable persepsi kegunaan	97
Tabel 4.20 rekapitulasi jawaban responden variable persepsi kemudahan pengguna	98

Tabel 4.21 rekapitulasi jawaban responden variable tingkat penerimaan	98
Tabel 4.22 Tabel persamaan Regresi Berganda	100
Tabel 4.23 Tabel persamaan sederhana	101
Tabel 4.6 Tabel Hasil Uji Koefisien Determinan	101

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Data Layanan Telemedicine pada RSPTN	5
Gambar 2.1 Proses Pengambilan Keputusan Inovasi.....	36
Gambar 2. 2 Teknologi Acceptance Model	39
Gambar 2. 3 Kerangka Konseptual.....	44
Gambar 4.1 Metode pelayanan Telemedicine pada RSPTN. Unhas	60

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Dunia saat ini memasuki era revolusi industri 4.0 yang dibangun diatas revolusi digital, era yang ditandai dengan penemuan sebuah sistem cerdas yang memungkinkan pekerja membuat keputusan berkualitas dalam waktu singkat. Kemampuan tersebut didukung oleh teknologi dan komunikasi yang saling mendukung dalam berbagi informasi, pemanfaatannya tidak hanya oleh individu, namun ada banyak teknologi informasi dan komunikasi yang diadopsi dan digunakan oleh organisasi.

Adapun proses perkembangan revolusi industri diawali dengan revolusi industri 1.0 pada abad ke-18 hingga abad ke -19 yang berpusat di Negara Inggris dan bagian timur laut Amerika Serikat saja, ditandai dengan ekonomi yang didominasi industri dan manufaktur mesin. Revolusi industri 2.0 pada tahun 1850-1914, dikenal sebagai revolusi teknologi yang penuh penemuan yang mengubah dunia ditandai dengan ditemukannya tenaga listrik, telegraf, telepon, dan penerbangan pertama. Kemudian, di era revolusi industri 3.0 yang dimulai pada tahun 1980 dan sedang berlangsung hingga hingga saat ini karena sebagian masih berjalan. Era ini disebut era revolusi digital, ditandai dengan adanya internet, komputer pribadi, dan teknologi informasi dan komunikasi. Pada

revolusi industri 4.0 dimana semua terkoneksi dengan *Internet of Things* (Savitri, 2019, pp. 8-64)

Dari penjelasan diatas menunjukkan Revolusi Industri 4.0 yang mempunyai potensi mengembangkan individu dan masyarakat, karena kemampuannya menciptakan peluang baru baik itu di bidang ekonomi, social, dan pengembangan individu. Teknologi telah menyentuh pola kehidupan dari berbagai sudut, dengan memanfaatkan teknologi sebagai sekretaris pribadi, mengelola investasi, mengatur keuangan melalui mobile banking, pesan makanan, tiket pesawat, hotel, dan banyak hal lain yang tentunya sangat memudahkan. Namun tentu saja selain dampak positif tersebut Revolusi Industri 4.0 juga akan berdampak negatif seperti ketimpangan sosial, resiko keamanan, dan juga marginalisasi beberapa bidang industri/ kelompok yang tidak mampu menyesuaikan diri dengan perkembangan.

Salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan dalam *Sustainable Development Goals* disingkat dengan SDGs adalah memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia, tentu saja berbagai cara terus diupayakan dan dikembangkan oleh pemerintah khususnya pemerintah provinsi Sulawesi Selatan, agar derajat kesehatan masyarakat dapat mencapai target yang telah ditetapkan khususnya bagi masyarakat yang tinggal di daerah pelosok.

Dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sejauh ini, beberapa masalah yang dihadapi di Indonesia

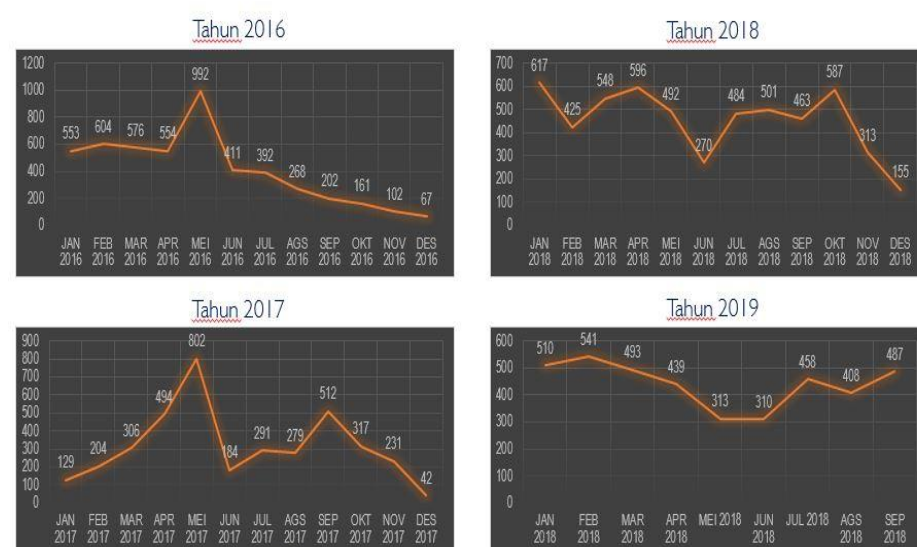
diantaranya kondisi letak geografis Indonesia yang merupakan negara kepulauan dengan 16.056 pulau (Statistik Indonesia, 2018, p. 9). Untuk Provinsi Sulawesi Selatan dengan luas 45.764,53 Km² yang terdiri dari 24 kabupaten/kota serta jumlah penduduk 8.771.970 jiwa pada tahun 2018 (BPS Provinsi Sulsel, 2019). Khusus untuk wilayah Makassar sendiri terdapat 15 kecamatan, dengan jumlah dokter spesialis hanya 4 orang yang ada di puskesmas (BPS Kota Makassar, 2019). Terjadi kesenjangan pelayanan kesehatan di mana ketersediaan fasilitas, kelengkapan sarana, obat, dan alat kesehatan yang kurang memadai untuk daerah pelosok serta persebaran tenaga medis yang tidak merata, apalagi dokter spesialis, lantas bagaimana dengan masyarakat yang ada di daerah pelosok, sementara sakit tidak mengenal ruang dan waktu, apakah itu di kota ataupun di pelosok, akankah hak mereka yang ada dipelosok terpenuhi sebagai warga negara seperti yang tercantum dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengamanatkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atau sumber daya di bidang kesehatan.

Permasalahan di atas tentu saja merupakan suatu masalah yang membutuhkan solusi. Untuk menanggapi kurangnya tenaga kesehatan di daerah pelosok di Indonesia seperti yang dijelaskan diatas maka pelayanan kesehatan dituntut untuk lebih peka terhadap kebutuhan masyarakat, khususnya bagi mereka yang sedang membutuhkan perawatan medis, Strategi yang ditempuh merupakan model pelayanan

kesehatan yang akan menghubungkan pasien di pelosok dengan dokter ahli yang ada di perkotaan, dengan pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi yang disebut dengan Telemedisin.

Secara khusus penggunaan Telemedisin pada layanan kesehatan akan diteliti pada Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri Universitas Hasanuddin biasa disingkat RSPTN Unhas. Telemedisin di RSPTN Unhas merupakan terobosan yang pertama untuk wilayah Indonesia Timur. Hadir sebagai jawaban atas perkembangan revolusi industri 4.0 di bidang pelayanan kesehatan dengan niat untuk memberikan pelayanan yang merata kepada seluruh masyarakat hingga ke pelosok khususnya bagi pasien kronis yang membutuhkan penanganan *cito*.

Telemedisin pada RSPTN.Unhas mulai dicanangkan sejak tahun 2016 dan masih berjalan hingga sekarang. Berdasarkan laporan kinerja RSPTN. Unhas data jumlah layananan dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 1.1 Data layanan Telemedisin pada RSPTN. Unhas 4 Tahun terakhir

Berdasarkan data layanan diatas, terlihat jumlah layanan mengalami fluktuasi selama 4 tahun terakhir, pada konsepnya Telemedisin sangat membantu dan mempermudah pelayanan kesehatan masyarakat hingga ke pelosok tanah air.

Dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Masa, 2014) dengan judul “Strategi Pengembangan Implementasi Telemedisin di Sulawesi Selatan”, Penelitian menggunakan model analisa eksternal makro-lingkungan yang mempengaruhi sebuah system disebut PEST (Politik, Ekonomi, Sosial, dan Teknologi) dan SWOT yang merupakan metode perencanaan strategis untuk mengevaluasi Kekuatan (*Strengths*), Kelemahan (*Weaknesses*), Peluang (*Opportunities*), dan Ancaman (*Threats*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa baik lingkungan eksternal maupun lingkungan internal mendukung pengembangan Telemedisin di Sulawesi Selatan. Sedangkan strategi yang paling tepat adalah membangun sistem Telemedisin dengan memanfaatkan jaringan Sikda dan jaringan telekomunikasi Pedesaan yang ada untuk pelayanan masyarakat umum. Selain itu, dalam penelitian yang dilakukan oleh (Guler & Ubeyli, 2002) dengan judul “*Theory and Applications of Telemedisin*” dikatakan bahwa penggunaan sistem *Telemedisin* terdapat hambatan teknologi, politik, dan profesional dalam memberikan perawatan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Jamil, dkk, 2015) dengan judul “Implementasi Aplikasi Telemedisin Berbasis Jejaring Sosial dengan

Pemanfaatan Teknologi *Cloud Computing*” yang mengemukakan bahwa perkembangan teknologi Telemedisin menjadi terhambat dikarenakan keterbatasan infrastruktur dan layanan teknologi informasi yang dimiliki belum memadai.

Pelaksanaan layanan Telemedisin pada RS. Unhas belum diketahui dengan jelas dari sisi tingkat penerimaannya. Oleh karena itu, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang tingkat penerimaan Telemedisin pada Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri Universitas Hasanuddin di era revolusi industri 4.0.

B. RUMUSAN MASALAH

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pengaruh persepsi kegunaan terhadap tingkat penerimaan Telemedisin oleh dokter pada RSPTN. Unhas di era Revolusi Industri 4.0 ?
2. Bagaimana pengaruh persepsi kemudahan penggunaan terhadap tingkat penerimaan Telemedisin pada RSPTN. Unhas di era Revolusi Industri 4.0 ?
3. Bagaimana tingkat penerimaan telemedisin oleh dokter pada RSPTN. Unhas di era revolusi industri 4.0 ?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk mengetahui pengaruh persepsi kegunaan terhadap tingkat penerimaan Telemedisin oleh dokter pada RSPTN. Unhas di era Revolusi Industri 4.0.
2. Untuk mengetahui pengaruh persepsi kemudahan penggunaan terhadap tingkat penerimaan Telemedisin oleh dokter pada RSPTN. Unhas di era Revolusi Industri 4.0.
3. Untuk mengetahui tingkat penerimaan telemedisin oleh dokter pada RSPTN. Unhas di era revolusi industri 4.0.

D. KEGUNAAN PENELITIAN

1. Bagi Organisasi (Manajemen Rumah Sakit)
Sebagai masukan kepada pihak manajemen untuk menyediakan layanan Telemedisin yang berkualitas dilihat dari segi penerimaan Telemedisin oleh pihak RSPTN. Unhas.
2. Bagi Pengembangan Ilmu
Untuk menambah kepustakaan tentang perkembangan teori dari sistem teknologi informasi.
3. Bagi Peneliti
Menambah pengetahuan dan masukan mengenai penerimaan Telemedisin oleh dokter pada RSPTN. Unhas di era revolusi industry 4.0.

E. BATASAN PENELITIAN

Penelitian ini berfokus pada penggunaan sistem informasi dan komunikasi Telemedisin dalam pemberian layanan kesehatan jarak jauh dan respondennya adalah dokter yang menggunakan Telemedisin pada RSPTN. Unhas dan dokter yang berada di puskesmas/klinik yang bekerjasama dengan RSPTN. Unhas.

F. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan yang terdapat dala penelitian ini terdiri dari:

BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, batasan penelitian serta sistematika penulisan

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan tentang kajian konsep, kajian teori, penelitian terdahulu, kerangka konseptual, dan defenisi operasional

BAB III: METODE PENELITIAN

Bab ini peneliti menguraikan tentang rancangan penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi dan sampel, Jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data, Uji instrument penelitian, dan teknik analisis data

BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini meliputi hasil penelitian yang telah dianalisis dengan menggunakan metode penelitian yang telah ditentukan sebelumnya.

BAB V: PENUTUP

Bab ini meliputi kesimpulan yang diperoleh dari pembahasan yang telah dilakukan oleh peneliti, serta saran kepada pihak-pihak yang berkepentingan terhadap hasil peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KAJIAN KONSEP

1. Revolusi Industri 4.0

Revolusi industri 4.0 atau dikenal juga dengan Fourth Industrial Revolution (4IR) merupakan industri keempat sejak revolusi industri pertama pada abad ke-18. Era revolusi industri 4.0 ditandai dengan penyebaran global internet dan terobosan teknologi diberbagai bidang, termasuk pemanfaatan kecerdasan buatan artificial Intelligence (AI) dalam robotika, bioteknologi, pencetakan 3D dan banyak lagi. Dasar yang mendasari revolusi industri 4.0 lebih banyak terletak pada kemajuan dalam komunikasi dan keterhubungan (Savitri, 2019, pp. 63-64).

Komponen utama dalam revolusi industri 4.0 adalah *Internet of Things* (IoT) dan teknologi lain yang mampu mengeksekusi data dalam sistemnya sendiri, *Big Data* (mengumpulkan data dalam jumlah besar) dan analisa secara *real time* oleh perangkat teknologi dan sistem, infrastruktur digital yang handal untuk mendukung perangkat tersebut (Savitri, 2019, p. 83). Kemajuan dalam teknologi informasi dan komunikasi (TIK) menjadi dasar dalam revolusi industri 4.0, bagaimana ketika dunia digital dan fisik mampu menawarkan peluang baru untuk mengumpulkan dan menggunakan informasi yang akan menghubungkan lebih banyak orang

ke jejaring dunia maya, sehingga meningkatkan efisiensi bisnis dan organisasi dengan pengelolaan yang baik (Savitri, 2019, p. 64).

Terdapat 3 hal yang membedakan Revolusi Industri 4.0 dibanding Revolusi Industri sebelumnya (Tjandrawinata, 2016):

- a. Berkurangnya biaya produksi marginal dan munculnya platform yang akan menyatukan dan memfokuskan beberapa bidang ilmu yang terbukti dapat meningkatkan output pekerjaan;
- b. Inovasi terus berkembang dan menyebar secara lebih cepat dibanding sebelumnya; terobosan baru terjadi secara eksponensial dan tidak lagi linear;
- c. Revolusi secara global ini berpengaruh besar dan terbentuk di hampir semua Negara di dunia, yang mencakup transformasi pada bidang industri, dan berdampak menyeluruh pada level system di banyak tempat.

1.1 Pengaruh Revolusi Industri 4.0 pada Masyarakat dan Individu

Revolusi Industri 4.0 mampu mengubah cara manusia hidup, berkomunikasi dan bekerja. Beberapa pengaruh tersebut diantaranya dijelaskan oleh (Savitri, 2019, pp. 125-134) sebagai berikut:

- a. Perubahan Positif
 - 1) Dalam media sosial, dimana kita dapat mengakses produk dan layanan ke model pasar yang benar-benar baru untuk menghasilkan uang dengan cara yang baru, selain itu

memungkin seseorang untuk meningkatkan potensi diri yang sebelumnya terasa tidak mungkin.

- 2) Dalam bidang kesehatan, dapat menciptakan kehidupan yang lebih sehat dengan merujuk pada berbagai inovasi seperti aplikasi pada smartphone yang memunculkan tips gaya hidup sehat, serta tanya jawab dengan beberapa dokter ahli terkait sebuah penyakit, selain itu keterhubungan antara manusia dengan komputer saat sakit dimana komputer tersebut dengan kecerdasan buaatannya mampu mendiagnosa penyakit dengan cara cepat.
- 3) Bagi para pekerja, teknologi mampu mengurangi tugas-tugas yang dapat diotomatisasi, sehingga mampu mengurangi waktu dan memberi lebih banyak kebebasan.

b. Perubahan Negatif

- 1) Dalam media sosial, dapat menyebabkan kesenjangan sosial, memberikan kesempatan luas bagi *cyber bullying*, ujaran kebencian, dan penyebaran berita bohong (*hoax*).
- 2) Dapat mengurangi hilangnya jenis pekerjaan dengan penggunaan *robotic* dan sistemasi.

c. Perubahan dalam Ketenagakerjaan

Revolusi kecerdasan buatan akan mengubah banyak pekerjaan, para pekerja dengan tingkat pendidikan rendah dan kurang terampil berada dalam posisi yang kurang menguntungkan, sebab

mereka akan tergantikan dengan kemampuan mesin yang terotomatisasi. Namun, revolusi industri keempat mampu memunculkan jenis pekerjaan baru yang mampu mendorong pertumbuhan ekonomi. Sektor bisnis dan pemerintah memerlukan pelatihan untuk jenis pekerjaan masa depan.

d. Perubahan dalam Privasi

Setiap individu dapat dilacak dan digunakan untuk memberikan layanan cerdas dan personal, contohnya ponsel cerdas mampu melacak posisi keberadaan kita. Kemajuan dalam daya kecerdasan buatan dan komputasi berpotensi untuk memudahkan penegak hukum dalam melacak terduga terorisme.

2. Telemedisin

Kata 'tele' dalam bahasa Yunani berarti jauh, pada suatu jarak, sehingga Telemedisin diartikan sebagai pelayanan kedokteran, meskipun dipisahkan oleh jarak. Menurut definisi dari WHO, Telemedisin merupakan pengiriman layanan perawatan kesehatan dengan mempertimbangkan jarak dan menggunakan teknologi informasi serta komunikasi, meliputi: 1) pertukaran informasi diagnosis, 2) pengobatan dan pencegahan penyakit dan cedera, 3) penelitian dan evaluasi, dan 4) pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan.

Telemedisin adalah penggunaan teknologi dan komunikasi dalam pemberian layanan kesehatan jarak jauh oleh tenaga profesional kesehatan, yang meliputi pertukaran informasi diagnosis, pencegahan

penyakit dan cedera, pengobatan, pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat, serta untuk penelitian dan evaluasi. (Peraturan Menteri Kesehatan No. 20, 2019)

Perlu digarisbawahi bahwa Telemedisin tidak mewakili spesialisasi medis yang terpisah, melainkan merupakan alat yang dapat digunakan oleh penyedia layanan kesehatan untuk memperluas praktek pengobatan konvensional di luar tembok praktik medis yang khas. Selain itu, Telemedisin menawarkan cara untuk membantu mengubah layanan kesehatan itu sendiri dengan mendorong keterlibatan konsumen yang lebih besar dalam pengambilan keputusan dan memberikan pendekatan baru untuk mempertahankan gaya hidup sehat (*The American Telemedisin Association*, 2006). Secara umum penggunaan teknologi informasi dan komunikasi yang digabungkan dengan kecanggihan medis untuk memberikan layanan kesehatan, mulai dari konsultasi, diagnosis, hingga tindakan medis, tanpa terbatas ruang atau dilaksanakan dari jarak jauh, masuk dalam kategori Telemedisin.

Dari beberapa pengertian di atas, dapat kita ketahui bahwa Telemedisin merupakan pelayanan kesehatan (baik itu klinis, sarana pendidikan, penelitian, dan layanan administrasi) jarak jauh melalui transfer informasi (audio, video, data medik, grafik) dengan menggunakan perangkat telekomunikasi yang melibatkan dokter, paramedik, dan pasien.

2.1. Tujuan Telemedisin

Tujuan Telemedisin menurut Erik Tapan dalam (Anwar, 2013) adalah sebagai berikut:

- a. Pemberian layanan kesehatan yang merata ke seluruh wilayah negara, terutama bagi daerah terpencil;
- b. Mengurangi rujukan ke dokter ahli atau pelayanan kesehatan di kota besar;
- c. Sarana pendidikan bagi dokter terutama untuk kasus darurat;
- d. serta penghematan biaya jika dibandingkan dengan konvensional.

2.2. Teknologi Telemedisin

Ada beberapa teknologi yang dimanfaatkan dalam Telemedisin di antaranya:

- a. Jaringan Komputer/ Internet

Internet memungkinkan komputer terkoneksi satu sama lain, sehingga dapat terjadi pertukaran data/informasi hingga skala luar negeri. Teknologi digital mampu berbagi data secara real time dengan menggunakan internet. Jaringan computer mampu menghasilkan *synchronous* dan *asynchronous Telemedisin*

- b. *Big Data*

Untuk menghasilkan, mengumpulkan segala data dalam jumlah besar, menyimpan, dan mengolah data, dan akhirnya mendistribusikan dan menganalisis data yang relevan (OECD,

2013). *Big data* mampu menyimpan data rekam medis digital tiap orang termasuk riwayat medis, hasil laboratorium, diagnosis, dan lain-lain.

c. Telepon seluler

Fungsi dari telepon seluler adalah menerima suara dan teks, namun ada beberapa fitur yang ditambahkan seperti MMS, GPRS, 3G, 4G, maupun 5G.

d. Teknologi Multimedia disini adalah yang berkaitan dengan media suara, gambar, dan video yang semuanya bersifat digital.

2.3. Jenis Telemedisin

Adapun jenis-jenis Telemedisin dalam pelaksanaannya menerapkan dua konsep, yaitu *real time (synchronous)* dan *store and forward (asynchronous)*.

1. *Store and forward*

Dimana data seperti gambar medis dapat dikirim ke dokter spesialis sesuai kebutuhan ketika data pasien telah diperoleh. Jenis Telemedisin ini tidak memerlukan kehadiran dua belah pihak dalam waktu yang sama. Teknik ini menghemat waktu dan memungkinkan praktisi medis untuk memberikan layanan mereka secara lebih efektif.

2. *Real time*

Layanan interaktif dari jarak jauh dapat memberikan saran langsung kepada pasien yang membutuhkan perawatan medis. Telemedisin jenis ini memerlukan kehadiran kedua pihak pada waktu yang sama meskipun dalam tempat yang berbeda sehingga untuk itu diperlukan media penghubung antara kedua belah pihak yang dapat menawarkan interaksi *real time* sehingga salah satu pihak bisa melakukan penanganan kesehatan (Smith Y., 2017).

2.4. Praktek Telemedisin

Praktek Telemedisin yang dijalankan yaitu :

a. Telekonsultasi

Telekonsultasi sebagai konsultasi sinkron atau asinkron menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk menghilangkan jarak geografis dan fungsional (Kolsoum Deldar dkk, 2016). Tele-konsultasi adalah interactive sharing dari citra dan informasi medis yang diagnosis utamanya dibuat oleh dokter. Tele-konsultasi mempertemukan pasien dengan dokter ahli untuk konsultasi online, mengetahui kondisi pasien, dan membuat rekomendasi pengobatan. Tele-konsultasi juga memungkinkan interaksi antara beberapa ahli guna pengembangan pengobatan penyakit. Bentuk tele-konsultasi berupa video interaktif dua arah dan melalui telepon.

b. Tele-EKG

Tele-EKG untuk mentransmisikan citra jantung menggunakan *Telemedisin*. Tele-EKG adalah cara yang mudah, berkelanjutan, dan dapat diandalkan untuk memonitor fungsi jantung (Meenu sigh dkk, 2014). Menurut hasil wawancara dengan penanggung jawab *Telemedisin* RSPTN Unhas dikatakan bahwa layanan bernama tele-EKG ini merupakan salah satu terobosan untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan di puskesmas, melalui aplikasi ini pasien tidak perlu lagi datang ke rumah sakit yang memiliki dokter spesialis untuk melakukan pemeriksaan jantung. Masyarakat cukup ke puskesmas yang ada di wilayah tempat tinggalnya, kemudian melakukan konsultasi dan pemeriksaan fisik dengan dokter yang disiagakan khusus untuk melayani masyarakat. Petugas kesehatan setempat menjalankan alat elektronika biomedis untuk melakukan pemeriksaan jantung kepada pasien kemudian dengan menggunakan program tele-EKG proses perekaman jantung dapat dilakukan dengan akurat dan langsung. Pemeriksaan kesehatan terhadap aktivitas elektrik jantung ini ditujukan untuk menilai kerja jantung kemudian hasil EKG dikirim ke spesialis penyakit jantung untuk diagnosis cepat.

c. Tele-USG Obstetri Dasar

Tele-USG digunakan untuk membantu diagnosis ibu hamil yang ada di pelosok daerah dan dihubungkan dengan dokter

spesialis obgyn. Tele-USG Obstetri Dasar difokuskan pada pemeriksaan ultrasonografi (USG) obgyn menggunakan metode *store and forward* dan/atau *real time imaging*. Keseluruhan proses pada layanan ini dapat dilakukan secara terpisah (*store and forward*) atau bersamaan (*real time*) mulai dari perekaman, penyimpanan, hingga evaluasi dan penilaian menggunakan *form* yang sama baik oleh satu maupun dua *user* yang berbeda.

d. Tele-Radiologi

Merupakan layanan teleradiologi diagnostik yang menggunakan transmisi elektronik *image* dari semua modalitas radiologi beserta data pendukung dari fasyankes peminta konsultasi, dalam upaya mendapatkan keterangan dari dokter ahli dalam hal penegakan diagnosis.

3. Kaitan Telemedisin dengan Revolusi Industri 4.0

Dari berbagai sektor yang akan terkena dampak revolusi industri 4.0, sektor kesehatan merupakan salah satunya, hal tersebut diperkuat dalam “*The World Economic Forum*” yang berlangsung di Davos Switzerland dimana mensurvei 62 pimpinan baru dari berbagai industri, mengungkapkan mayoritas eksekutif percaya bahwa layanan kesehatan adalah sektor yang akan mendapat manfaat paling besar dari dampak revolusi industri 4.0 (Swabey, 2016). Dimasa sekarang, masyarakat yang menggunakan telepon genggam dapat dengan mudah memperoleh informasi dan data mengenai kesehatan dan keperluan medisnya seperti

informasi tentang diet, dan olahraga. Di Indonesia sendiri, Bidang layanan kesehatan berkembang dengan pesat dengan ditemukannya banyak penemuan dengan bantuan teknologi baik itu dalam bidang pengobatan, dan penelitian kesehatan. Pelayanan kesehatan berbasis teknologi informasi mendapat banyak perhatian dunia, karena kemampuan teknologi untuk meningkatkan kualitas kehidupan manusia.

Telemedisin hadir sebagai jawaban atas perkembangan revolusi industri 4.0, dimana dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi, sistem telemedisin mampu memberikan layanan kesehatan tanpa terbatas ruang dan waktu bagi dokter dan pasien, diharapkan dengan telemdisin akan memudahkan masyarakat untuk dapat menerima layanan kesehatan oleh dokter spesialis, pada fasilitas kesehatan tingkat I yaitu puskesmas/klinik.

4. Komunikasi

Komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh seseorang (komunikator) kepada orang lain (komunikan) melalui media yang dapat menimbulkan efek tertentu (Effendy, 2017, p. 10). Sementara dalam (Cangara, 2016, pp. 21-22) mengutip beberapa definisi komunikasi sebagai berikut:

- a. Menurut Shannon dan Weaver (1984) bahwa komunikasi adalah bentuk interaksi antara individu yang satu dengan yang lainnya, baik itu dilakukan secara sengaja atau tidak, dan tidak terbatas

dengan penggunaan bahasa verbal, melainkan juga nonverbal seperti ekspresi muka, seni, lukisan.

- b. Everett M. Rogers, bahwa komunikasi adalah proses pengalihan ide dari sebuah sumber kepada satu penerima atau lebih, dengan tujuan mampu mengubah indakan/perilaku mereka.
- c. Rogers dan D. Lawrence Kincaid (1981) bahwa komunikasi merupakan bentuk pertukaran informasi antara satu orang dengan lainnya, sehingga mampu menimbulkan saling pengertian yang mendalam.

Dari beberapa pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa komunikasi merupakan sebuah proses penyampaian informasi di antara beberapa orang, dengan menggunakan bahasa verbal maupun nonverbal, sehingga mampu menimbulkan respon timbal balik.

Proses komunikasi terbagi atas dua tahap, yakni:

- a. Proses Komunikasi secara primer;

Merupakan penyampaian pikiran atau perasaan kepada orang lain dengan menggunakan simbol atau lambang (bahasa, gambar, warna, isyarat dan lainnya) sebagai media.

- b. Proses Komunikasi secara sekunder;

Merupakan proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain dengan menggunakan media kedua dalam hal ini penggunaan alat atau sarana, penggunaan media ini karena

komunikasikan yang menjadi sasaran berada di tempat yang jauh atau jumlahnya banyak (Effendy, 2017, pp. 11-16).

4.1 Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan adalah upaya memberikan pengaruh dan motivasi kepada individu, serta mendorong lahirnya aturan terkait perhatian terhadap kesehatan baik di lembaga maupun organisasi. Komunikasi kesehatan meliputi informasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, serta kebijaksanaan dalam pemeliharaan kesehatan (Liliweri, 2007, p. 47).

Komunikasi kesehatan merupakan upaya memberikan pengaruh secara positif kepada masyarakat, dengan menggunakan berbagai metode dan prinsip komunikasi, baik komunikasi interpersonal maupun menggunakan komunikasi massa (Notoatmojo, 2014, p. 71). Beliau kemudian membagi bentuk komunikasi yang sering digunakan dalam kesehatan masyarakat sebagai berikut:

a. Komunikasi Antarpribadi dalam Kesehatan

Komunikasi yang terjadi antara petugas kesehatan dengan klien di dalam proses layanan kesehatan tanpa melibatkan kamera, penyiar, artis, atau penulis skenario, akan tetapi bertatap muka secara langsung baik secara individual maupun kelompok. Pesan kesehatan yang sebelumnya dilakukan lewat media massa kemudian ditindaklanjuti dengan langsung melakukan komunikasi

antarpribadi. Komunikasi antarpribadi efektif bila memenuhi beberapa hal diantaranya:

- 1) *Respect*, dalam hal ini tenaga medis/paramedis lebih peka terhadap perasaan dan sikap orang lain;
- 2) *Empathy*, dalam berkomunikasi dengan orang lain lebih menempatkan diri pada kedudukan orang lain yang diajak berkomunikasi;
- 3) Jujur dalam menanggapi pertanyaan orang lain yang diajak berkomunikasi.

b. Komunikasi Massa dalam Kesehatan

Proses penyampaian pesan kepada masyarakat dengan menggunakan media massa baik cetak maupun elektronik (TV, Radio, media cetak, telepon, dan sebagainya), dengan tujuan masyarakat dapat memperoleh informasi tentang kesehatan baik untuk dirinya, maupun orang-orang di lingkungan sekitarnya.

Dalam layanan Telemedisin bentuk komunikasi yang digunakan adalah komunikasi massa, dengan menggunakan telepon, internet, dan jaringan komunikasi lain dalam mentransfer informasi medis pasien, agar lebih efisien dengan melihat kondisi pasien yang tidak mengenal ruang/waktu.

4.2. Unsur Komunikasi Kesehatan

Unsur komunikasi kesehatan menurut (Kunoli & Herman, 2013, p. 46) diantaranya:

- a. Proses komunikasi manusia dalam mengatasi kesehatan;
- b. Komunikasi yang sama dengan komunikasi pada umumnya, yang di dalamnya terdapat komunikator, komunikan, pesan, media, efek, dan terutama ada konteks komunikasi kesehatan;
- c. Konteks komunikasi seperti komunikasi antarpersonal, kelompok, organisasi, publik dan komunikasi massa;
- d. Belajar dalam upaya memanfaatkan strategi-strategi dalam berkomunikasi;
- e. Belajar tentang peranan teori komunikasi dalam penelitian dan juga praktek yang ada kaitannya dengan promosi kesehatan;
- f. Menyebarluaskan informasi tentang kesehatan;
- g. Adanya pengaruh dari satu ke individu ke individu lain dalam proses pembuatan keputusan yang ada kaitannya dengan kesehatan;
- h. Memanfaatkan teknologi informasi dan kesehatan dalam penyebaran informasi kesehatan;
- i. Menciptakan kondisi yang kondusif yang memungkinkan tumbuhnya kesehatan manusia dan lingkungan;
- j. terjadi interaksi yang bervariasi dalam komunikasi dengan pasien;

- k. Pendidikan kesehatan;
- l. Melakukan pendekatan yang dapat mengubah perilaku audiens untuk tanggap terhadap masalah kesehatan;
- m. Seni dan teknik dalam menyebarkan informasi kesehatan;
- n. Terjadi proses kerjasama dan partisipasi dari hasil dialog dua arah.

4.3. Model Komunikasi Kesehatan

Ada tiga model komunikasi kesehatan (dokter dan pasien) menurut Charles et al dalam (Kunoli & Herman, 2013, p. 49) yaitu:

- a. *Paternalistic Model*. Dalam model ini dokter yang mengendalikan informasi kepada pasien dan memutuskan metode pengobatan apa yang paling tepat yang akan digunakan bagi pasien;
- b. *Informant Model*. Model komunikasi dimana dokter menyampaikan semua informasi yang diperlukan kepada pasien; Informasi tersebut berisi manfaat dan resiko yang didasari oleh bukti yang sah, kemudian pasien sendiri yang mempertimbangkan dan memutuskan apa yang terbaik untuk dirinya;
- c. *Shared Model*. Dalam model ini dokter dan pasien mengambil keputusan secara bersama-sama, terutama mengenai

pengobatan medis, dimana partisipasi pasien lebih aktif, arus informasi dikendalikan baik oleh dokter maupun pasien.

Dalam layanan Telemedisin menerapkan *Shared Model* yang mana dokter dan pasien secara bersama-sama dalam mengambil keputusan, dokter menyampaikan segala informasi yang diperlukan oleh pasien berdasarkan data-data, dan pasien lebih aktif untuk mencari tahu penyakit dan solusi atas penyakit tersebut.

6. Sistem Informasi Kesehatan

Menurut Siregar cit. Barsasella, 2012 dalam (Isnaini, 2017) Sistem informasi kesehatan merupakan proses terorganisir dari sebuah organisasi sistem pelayanan kesehatan dalam menghasilkan informasi dengan tujuan pengambilan keputusan oleh manajemen dapat lebih baik di semua tingkatan organisasi. Komponen yang ada dalam sistem informasi kesehatan diantaranya:

a. Proses informasi, yang terdiri atas:

- 1) pengumpulan data;
- 2) pengiriman data;
- 3) pengolahan data;
- 4) analisis data;
- 5) penyajian informasi.

Proses informasi yang dimulai dengan pengumpulan hingga penyajian informasi informasi tersebut memungkinkan untuk menghasilkan informasi

yang relevan dan tepat jika proses informasinya dapat terstruktur dengan baik.

b. Manajemen sistem informasi, yang terdiri dari:

- 1) Sumber daya sistem informasi kesehatan meliputi orang-orang (dokter spesialis, dokter umum, manajemen, bagian administrasi, operator), perangkat keras (jaringan, telepon, computer, plug-play device, teknologi multimedia), perangkat lunak (teknologi chatting, pengolahan citra, teknologi kompresi data) dan sumber dana.
- 2) Aturan organisasi, seperti standar operasional prosedur dan penanganan, uraian tugas petugas, prosedur pemeliharaan komputer yang memungkinkan efisiensi penggunaan sumber daya sistem informasi kesehatan.

Oleh karena itu dalam proses merancang sebuah sistem informasi kesehatan dibutuhkan pengaturan yang jelas dan sistematis dari setiap komponen baik proses informasi maupun manajemen sistem informasi tersebut.

7. Sistem Teknologi Informasi

Dalam mendukung sebuah sistem informasi yang mendukung kebutuhan para pengguna terhadap informasi, perlu didukung oleh teknologi informasi (Handayani & dkk, 2018). Sistem merupakan komponen teratur yang merupakan subsistem yang memiliki keterkaitan satu sama lain sesuai rencana yang telah dibuat dalam upaya mencapai

tujuan dan sasaran (Syamsi, 2004, p. 17). Menurut (Handayani & dkk, 2018, p. 78), sistem adalah kumpulan berbagai unsur yang saling berhubungan, dan berproses mencapai sebuah tujuan dalam batas lingkungan tertentu.

Dari pengertian ahli dapat disimpulkan bahwa sistem sebagai sebagai satu kesatuan unsur yang tak terpisahkan dan saling berhubungan antara satu dengan yang lainnya dalam upaya mencapai sasaran dan tujuan.

Teknologi menurut (Maryono & Istiana, 2008) merupakan usaha dalam menyelesaikan berbagai permasalahan yang dihadapi manusia dengan teknik pengembangan tata cara atau sistem. Selain itu teknologi sebagai sarana yang dimanfaatkan oleh manusia dalam berinovasi, berkreasi, dan menggunakan berbagai teknik dan menggunakannya secara optimal untuk meningkatkan kemampuannya dan suatu instrument perubahan (Besari, 2008, p. 147). Menurut (Suryana, 2012, p. 26), teknologi merupakan perkembangan alat/media yang dapat dimanfaatkan secara lebih efisien dalam mengendalikan suatu masalah.

Dari beberapa penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa teknologi sebagai alat/media yang digunakan oleh manusia di dalam menyelesaikan pekerjaan secara lebih efisien.

Informasi sebagai hasil dari pengolahan sebuah data yang mampu memberikan arti dan memiliki daya guna atau manfaat dalam meningkatkan kepastian (Susanto, 2017, p. 40). Sementara informasi

menurut (Sutabri, 2012, p. 22) adalah sesuatu yang kapasitasnya sebagai saluran komunikasi, dimana data masih mentah, tersusun, dan lain sebagainya. Informasi memiliki peran yang sangat penting dalam sebuah organisasi.

Teknologi informasi menurut (Sutabri, 2014, p.3) merupakan teknologi dalam mendapatkan data, mengolah, menyusun, menyimpan, dan memanipulasi data dengan berbagai cara guna memperoleh informasi yang strategis dalam upaya pengambilan keputusan. Sementara menurut (Leitch dan Davis, 1983) dalam (Jogiyanto, 2005, p. 33), sistem teknologi informasi merupakan sebuah sistem dalam suatu organisasi dimana didalamnya terdapat pengolahan kegiatan harian, mendukung operasi, sifatnya manajerial dan kegiatan yang bersifat strategi serta menyediakan pihak luar tertentu dengan laporan yang akan mendukung kinerja organisasi. Adapun tujuan sistem informasi yaitu mendukung manajemen dalam hal menjalankan fungsi, pengambilan keputusan, dan kegiatan operasi perusahaan (Hall, 2000) dalam (Handayani & dkk, 2018, p. 78).

6.1 Komponen Sistem Informasi

Selanjutnya menurut (Handayani & dkk, 2018, p. 79) sistem informasi mengandung komponen-komponen, sebagai berikut:

- a. Perangkat keras (*hardware*) mencakup komputer dan printer;
- b. Perangkat lunak (*software*) seperti program system operasional dan perangkat lunak aplikasi termasuk basis data;

- c. Prosedur yaitu aturan yang digunakan sebagai dasar dalam memproses data dan pembangkitan keluaran yang diinginkan;
- d. Jaringan internet, intranet dan ekstranet, yang harus didukung dengan media komunikasi, infrastruktur jaringan, serta personil yang akan mengelola operasional dalam hal ini SDM yang ahli dalam bidang system informasi, serta pengguna akhir.

Dalam penggunaan sistem teknologi informasi Telemedisin juga terdapat jaringan komunikasi. Jaringan komunikasi adalah adanya hubungan di antara orang-orang untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang terbentuk karena adanya arus komunikasi-informasi yang terpola dan terkerangka di antara mereka, (Aan, 2013, p. 137).

6.2. Keuntungan penerapan Teknologi Informasi

Keuntungan dari penerapan teknologi informasi menurut (Sutarman, 2009, p. 19) sebagai berikut:

- a. Keandalan (*Reliability*); Kesalahan yang terjadi lebih kecil kemungkinannya jika menggunakan komputer, apa yang dihasilkan lebih dapat dipercaya;
- b. Kecepatan (*Speed*); perhitungan yang kompleks dapat diselesaikan dalam waktu yang sangat cepat jika dibandingkan dikerjakan manual oleh manusia.
- c. Konsistensi (*Consistency*); Hasil pengolahannya lebih konsisten, tidak berubah-ubah dengan format yang sudah standar.

- d. Ketepatan (*Precision*); Komputer dapat mendeteksi perbedaan yang sangat kecil, dengan tingkat ketepatan yang lebih akurat meskipun dengan perhitungan yang sulit;

Menurut pendapat Senn dalam Subhan (2007) terdapat empat keuntungan dari penggunaan teknologi informasi pada sebuah organisasi, diantaranya:

- a. Ketahanan; kemampuan komputer untuk bertahan selama 24 jam tanpa mengurangi kualitas dari *output* yang dihasilkan, merupakan salah satu kelebihanannya;
- b. Ketepatan; untuk data –data yang sifatnya rumit komputer memiliki ketepatan yang lebih baik jika dibandingkan dengan manusia;
- c. Konsistensi; komputer memiliki tingkat konsistensi yang lebih baik jika dibandingkan dengan manusia dalam kondisi yang sulit dalam hal menyelesaikan pekerjaan;
- d. Kecepatan; Dalam hal penyelesaian hitungan komputer mampu menyelesaikan dan menemukan jawabannya dalam waktu yang sangat cepat jika dibandingkan dengan perhitungan manual.

7. Tingkat Penerimaan

Tingkat adalah lapis atau lapisan dari sesuatu yang kemudian membentuk susunan (Adi, S, 2003, P.67), tingkat juga berarti susunan yang berlapis-lapis, tinggi rendah pangkat, taraf, dan kelas, (KBBI.

Web.Id) sedangkan penerimaan sebagai proses, perbuatan menerima, perlakuan, ataupun sikap terhadap sesuatu (KBBI Daring kemdikbud).

Dapat disimpulkan dari penjelasan diatas bahwa tingkat penerimaan Telemedisin berarti perlakuan dari penggunaan telemedisin, sejauh mana proses atau cara menerima telemedisin, bagaimana tingkat penrimaannya apakah tergolong sangat rendah, rendah, cukup, tinggi atau sangat tinggi. Dalam hal ini dengan melihat bagaimana intensitas pemanfaatan telemedisin, kenyamanan, dan kepuasan penggunaan.

Unsur yang utama adalah bagaimana mengupayakan agar telemedisin dapat digunakan sebaik-baiknya oleh pengguna agar tujuan dari terbentuknya sistem informasi ini dapat mencapai tujuan yang diharapkan yaitu pelayanan kesehatan yang merata kepada seluruh warga khususnya yang berada di daerah pelosok.

B. Kajian Teori

a. Teori New Media

Media baru hadir dengan perkembangan teknologi komunikasi sangat pesat, membentuk media yang sebelumnya traditional kemudian diadaptasi menjadi teknologi media yang lebih baru. Menurut Croteau dalam (Kurnia, 2005, p.291), bahwa new media yang muncul akibat inovasi teknologi dalam bidang media meliputi televisi, computer, teknologi *optic fiber*, satelit. Media baru juga sebagai sarana untuk memenuhi kebutuhan informasi masyarakat. Juga sebagai perubahan teknologi analog menjadi teknologi digital (Lister, 2009)

Media baru dianggap menciptakan sebuah pemahaman yang baru tentang komunikasi pribadi dan dianggap lebih interaktif (Littlejohn, 2014, p.413). Sementara Menurut (McQuail, 2011, p. 43) bahwa ciri utama media baru adalah adanya saling keterhubungan, aksesnya terhadap khalayak individu sebagai penerima maupun pengirim pesan, interaktivitasnya, kegunaan yang beragam sebagai karakter yang terbuka, dan sifatnya ada dimana-mana. Perubahan Utama yang berkaitan dengan munculnya media baru yakni:

- a. Interaksi dan konektivitas yang makin meningkat;
- b. Digitalisasi dan konvergensi atas segala aspek media;
- c. munculnya berbagai bentuk baru 'pintu' media;
- d. Mobilitas dan deklokasi untuk mengirim dan menerima.

Beberapa karakteristik dari new media (Lister, 2009) yaitu:

- a. Jaringan; Perkembangan jaringan saat ini dimana bisa digunakan secara nirkabel dan bergerak atau tanpa kabel, yang banyak mengubah proses media dan komunikasi.
- b. Interaktivitas; Kemampuan khalayak turut serta mengambil bagian secara langsung dalam memanfaatkan media, khalayak dapat aktif menghasilkan makna pada media.
- c. Digital; Dalam proses ini, dimana data yang dimasukkan berubah menjadi angka, semua data seperti suara, ruang, atau cahaya dikodekan menjadi analog seperti teks tertulis, gambar bergerak, diagram, grafik yang direkam kemudian diproses dan

disimpan untuk selanjutnya dikodekan dan diterima sebagai tampilan layar, dan dikirim melalui jaringan telekomunikasi

- d. Hipertekstual; Digunakan untuk menghubungkan pembaca dengan berita lain dan memungkinkan pembaca untuk berpindah ke bahasan lain yang sesuai dengan teks yang tercantum
- e. Virtual; simulasi yang menunjukkan alternatif lebih nyata dari yang sebenarnya
- f. Simulasi. konsep yang digunakan dalam literature new media secara lebih luas.

2. Teori Difusi Inovasi

Menurut Rogers (1983) dalam (Kriyantono, 2014), inovasi sebagai cara, gagasan, ataupun barang yang dianggap baru oleh individu atau unit, inovasi kemungkinan dapat diterima (diadopsi) maupun ditolak, secara tidak langsung. Sebelum menentukan apakah diterima atau ditolak terlebih dahulu individu mencari dan mengkonfirmasi informasi tentang inovasi yang baru tersebut, informasi berguna untuk mengurangi ketidakpastian, sehingga individu maupun unit dapat memutuskan apakah menerima atau menolaknya. Terdapat 4 elemen utama untuk menggabungkan ide baru sebagai berikut:

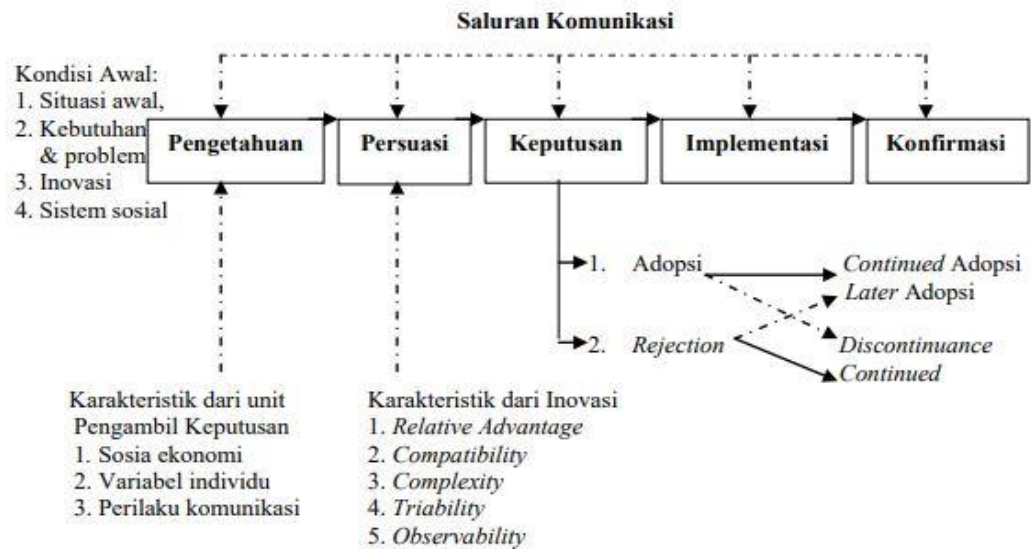
- a. inovasi; ide, praktek, untuk menciptakan sesuatu yang dianggap baru oleh individu atau unit yang mengadopsinya.

- b. Dikomunikasikan melalui jaringan tertentu (saluran komunikasi);
Inovasi dapat diaopsi oleh orang lain jika dikomunikasikan kepada orang lain. Saluran komunikasi disesuaikan dengan siapa inovasi tersebut akan ditujukan, apakah individu atau masyarakat secara luas.
- c. Jangka waktu; dimensi waktu yang dimulai saat inovasi tersebut diperkenalkan atau dikomunikasikan kepada orang lain hingga sampai pada keputusan untuk dapat menerima inovasi tersebut.
- d. Sistem sosial. Kumpulan dari beberapa unit dalam kehidupan social, yang menjadi sasaran bagi sebuah inovasi, apakah mereka menerima atau menolak inovasi tersebut

3 aspek penting dari penggabungan sebuah media baru:

- a. Sifat dari masyarakat yang kritis; dengan melihat tingginya tingkat pemanfaatan teknologi yang baru tentu juga akan meningkatkan nilai dari teknologi baru tersebut;
- b. *Reinvention*; tingkatan dimana sebuah inovasi diubah atau dimodifikasi oleh pengguna didalam proses adopsi dan implementasi yang biasanya terjadi karena media yang baru adalah teknologi yang dapat diaplikasikan dengan berbagai cara;
- c. Fokus pada implementasi dan penggunaan dibanding keputusan untuk mengadopsi.

Adapun tahapan pengambilan keputusan inovasi menurut (Rogers, 1986, p. 119) dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2.1 Proses pengambilan keputusan inovasi (Rogers, 1986)

Pada gambar diatas terlihat ada beberapa tahapan dalam proses pengambilan keputusan, di antaranya:

- a. Pengetahuan (*knowledge*); ketika masyarakat belum memiliki informasi mengenai inovasi tersebut, digunakanlah berbagai saluran komunikasi baik melalui cetak, elektronik, dan komunikasi interpersonal. Dalam tahapan ini dipengaruhi pula oleh beberapa karakteristik dalam pengambilan keputusan seperti: karakteristik social-ekonomi, nilai-nilai pribadi, dan pola komunikasi.
- b. Persuasi; ketika individu mulai tertarik akan inovasi tersebut dia akan aktif mencari informasinya, pada tahapan ini masih dalam proses pemikiran, adapun karakteristik dari proses inovasi

tersebut yaitu: kelebihan inovasi, kompleksitas, tingkat keserasian, dapat dilihat dan dapat dicoba.

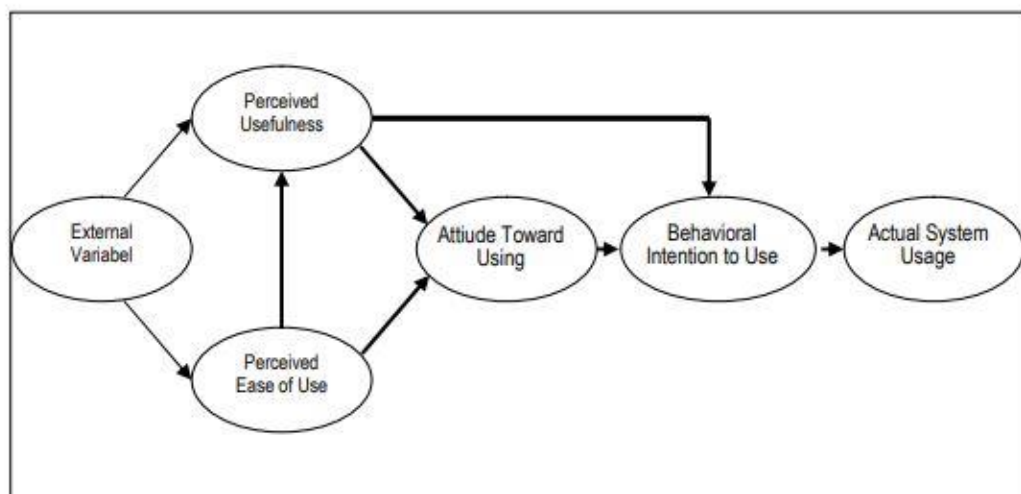
- c. Pengambilan Keputusan; Tahap ini individu mulai menimbang keuntungan dan kerugian dari keputusan untuk mengadopsi atau menolak inovasi tersebut.
- d. Implementasi; tahap ini individu mulai menggunakan inovasi sesuai dengan kebutuhan dan situasi
- e. Konfirmasi; setelah membuat keputusan, individu akan mencari pembenaran atas keputusannya. Terdapat kemungkinan inovasi yang tadinya ditolak akan berubah menjadi diadopsi seiring dengan dilakukannya evaluasi.

3. *Technology Acceptance Model*

Beberapa model penelitian telah digunakan untuk mengetahui dan menganalisa bagaimana pemanfaatan sebuah sistem informasi, salah satunya adalah *Technology Acceptance Model* atau biasa disingkat TAM yang dikembangkan oleh Fred D. Davis (1986). Menurut Davis TAM merupakan teori sistem informasi yang dirancang untuk menerangkan bagaimana sebuah teknologi informasi dapat dimengerti dan diaplikasikan oleh penggunaannya. (Davis, 1989). TAM merupakan proses perkembangan penelitian yang sebelumnya dikenal dengan *Theory of Reasoned Action* (TRA) oleh Ajzen dan Fishbein (1980). TRA sendiri menjelaskan bagaimana pengguna dalam menyikapi penggunaan

teknologi informasi yang didasari oleh adanya reaksi dan persepsi dari penggunaan teknologi informasi. (Sayekti & Putarta, 2016)

Konstruksi asli dari TAM yang diperkenalkan oleh Fred Davis (1989) yaitu persepsi kemudahan pemakaian (*perceived ease of use*), persepsi kegunaan (*perceived usefulness*), sikap (*attitude*), penggunaan sebenarnya (*actual use*), namun seiring perkembangan waktu model tersebut telah beberapa kali mengalami revisi, dengan menambahkan beberapa variabel di antaranya niat perilaku (*behavioral intention*), yang ditambahkan perspektif eksternal yaitu pengalaman (*experience*) dan kerumitan (*complexity*). Berikut model TAM versi terakhir yang diusulkan oleh Fred Davis dan Venkatesh pada tahun 1996



Gambar 2.2 *Tecnology Acceptance Model* (Vamkatesh & Davis, 1996)

Gambar diatas menunjukkan hubungan antar konstruksi TAM, dimana *external variable* (proses pengembangan dan pelatihan, karakteristik sistem), dinilai memiliki pengaruh terhadap *perceived*

usefulness dan *perceived ease of use*. *Perceived ease of use* dianggap berpengaruh terhadap *perceived usefulness*. Selanjutnya *perceived usefulness* dan *ease of use* dinilai akan memiliki pengaruh terhadap *attitude toward using*. *Attitude toward using* dinilai akan berpengaruh terhadap *behavioral intention* dan juga dipengaruhi oleh *perceived usefulness* selanjutnya *behavioral intention to use* akan berpengaruh terhadap *actual system usage*.

TAM digunakan untuk menggambarkan dan memperkirakan bagaimana tingkat penerimaan terhadap penggunaan sebuah sistem informasi, ada beberapa dasar yang digunakan dalam model ini untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi penerimaan terhadap sebuah sistem, dan kemudian menjelaskan bagaimana sebuah sistem informasi yang memiliki hubungan sebab akibat dengan manfaat dan kemudahan dalam menggunakannya. Inovasi sistem akan berhasil digunakan jika semua faktor dapat diselaraskan dengan tepat, dan akan membuat pengguna merasa lebih puas. B.M.E.de Waal dkk (2014) dalam (Nurfiyah, dkk, 2019).

3.1. Persepsi Kegunaan (*Perceived Usefulness*)

Perceived usefulness menjelaskan bagaimana persepsi terhadap penggunaan sebuah sistem informasi akan meningkatkan kinerjanya. Indikator yang digunakan dalam mengukur variabel persepsi penggunaan sistem informasi menurut (Davis, 1989) adalah:

- a. Mempercepat pekerjaan (*work more quickly*),

- b. Meningkatkan Kinerja (*improve job performance*),
- c. Meningkatkan produktivitas (*increase productivity*),
- d. Efektifitas (*effectiveness*),
- e. Mempermudah pekerjaan (*make job easier*),
- f. Bermanfaat (*useful*).

Sementara (Sayekti & Putarta, 2016) menyebutkan indikator persepsi kebermanfaatan sebagai berikut:

- a. produktivitas (*productivity*);
- a. kinerja tugas (*job performance*);
- b. pentingnya bagi tugas (*important to job*);
- c. kegunaan secara keseluruhan (*overall usefulness*).

3.2. Persepsi Kemudahan penggunaan (*Perceived ease of use*)

Perceived ease of use menjelaskan sejauh mana seseorang yakin bahwa penggunaan sebuah sistem adalah mudah. Indikator yang digunakan dalam mengukur variabel persepsi kemudahan menurut Davis (1989) dalam (Sayekti & Putarta, 2016) adalah:

- a. kemudahan untuk dipelajari (*easy to learn*);
- b. jelas dan mudah dipahami (*clear and understandable*);
- c. Fleksibel (*flexible*);
- d. bebas dari kesulitan (*easy to become skillfull*);
- e. kemudahan penggunaan (*Easy to use*);
- f. dapat dikontrol (*controllable*).

3.3. Sikap terhadap penggunaan sistem (*Attitude Toward Using System*)

Sikap terhadap penggunaan apakah suka atau tidak terhadap penggunaan sistem, yang selanjutnya akan mempengaruhi apakah pengguna akan tetap melanjutkan penggunaan sistem tersebut atau tidak. Dalam (Davis, 1989) dikatakan bahwa sikap terhadap penggunaan teknologi (*attitude toward using technology*), merupakan evaluasi dari yang menggunakan teknologi mengenai ketertarikannya dalam memanfaatkan teknologi tersebut.

3.4. Perilaku untuk tetap menggunakan (*Behavioral Intention to Use*)

Behavioral intention to use merupakan kecenderungan perilaku seseorang untuk tetap menggunakan sebuah teknologi (Davis, 1989). Penggunaan sebuah sistem teknologi informasi oleh seseorang dapat di prediksi dengan melihat sikap perhatian pengguna terhadap teknologi tersebut, apakah dia tetap termotivasi menggunakannya dan memotivasi orang lain untuk mau menggunakan teknologi tersebut (Hanggono, dkk, 2015)

3.5. Kondisi nyata penggunaan sistem (*Actual system usage*)

Seseorang akan merasa puas menggunakan sebuah sistem jika ia meyakini bahwa sistem tersebut dapat meningkatkan produktifitasnya dan mudah untuk digunakan, yang terlihat dari kondisi nyata penggunaannya, (Natalia Tangke, 2004) dalam (Hanggono, dkk, 2015). Adapun indikator penilaiannya adalah durasi waktu dan frekuensi penggunaan terhadap sebuah sistem.

C. Hasil Riset yang Relevan

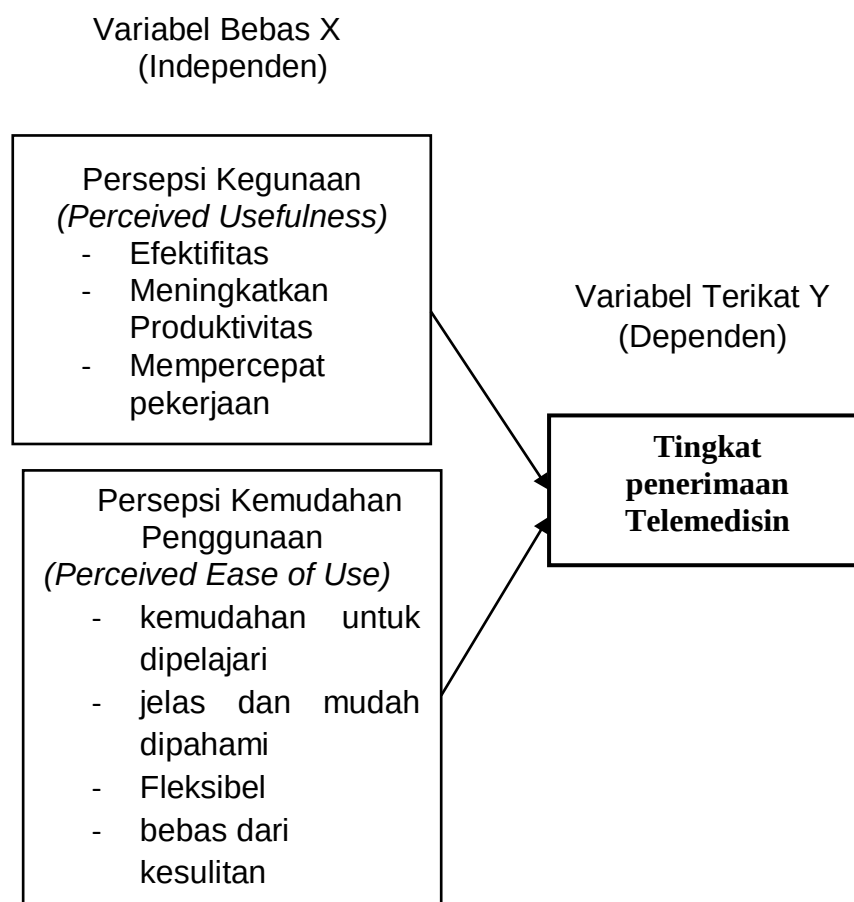
Peneliti mengambil beberapa contoh penelitian yang relevan, di antaranya:

1. Masa, M. A. (2014), dengan judul jurnal Strategi Pengembangan Implementasi *Telemedisin* di Sulawesi Selatan”, Penelitian menggunakan model analisa eksternal makro-lingkungan yang mempengaruhi sebuah system disebut PEST (Politik, Ekonomi, Sosial, dan Teknologi) dan SWOT yang merupakan metode perencanaan strategis untuk mengevaluasi Kekuatan (*Strengths*), Kelemahan (*Weaknesses*), Peluang (*Opportunities*), dan Ancaman (*Threats*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa baik lingkungan eksternal maupun lingkungan internal mendukung pengembangan Telemedisin di Sulawesi Selatan. Sedangkan strategi yang paling tepat adalah membangun sistem Telemedisin dengan memanfaatkan jaringan Sikda dan jaringan telekomunikasi Pedesaan yang ada untuk pelayanan masyarakat umum.
2. Selain itu, dalam penelitian yang dilakukan oleh Guler & Ubeyli, (2002) dengan judul jurnal “*Theory and Applications of Telemedisin*” dikatakan bahwa penggunaan sistem Telemedisin terdapat hambatan teknologi, politik, dan profesional dalam memberikan perawatan kesehatan.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Jamil, M., Khairan, A., & Fuad, A (2015) dengan judul jurnal “Implementasi Aplikasi *Telemedisin* Berbasis Jejaring Sosial dengan Pemanfaatan Teknologi *Cloud Computing*” yang mengemukakan bahwa perkembangan teknologi Telemedisin

menjadi terhambat dikarenakan keterbatasan infrastruktur dan layanan teknologi informasi yang dimiliki belum memadai.

D. Kerangka Konseptual

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan sebelumnya, disusun kerangka konseptual dari penelitian ini sebagai berikut:



D. Defenisi Operasional

Tabel 2.1. Defenisi Operasional Tingkat Penerimaan Telemedisin

Variabel	Indikator	Defenisi	Skala Pengukuran	Skala
Persepsi Kegunaan (<i>Perceived Usefulness</i>)	1.Efektifitas	Sebuah sistem informasi teknologi dianggap bermanfaat jika dalam penggunaanya dapat membuat pekerjaan mencapai hasil yang diinginkan (efektif)	• Telemedisin <i>reliable</i> (dapat diandalkan) dalam memproses data • Telemedisin mampu memenuhi kebutuhan dokter terhadap layanan kesehatan	Likert
	2. Meningkatkan produktivitas	Kelebihan penggunaan sistem informasi teknologi adalah mampu meningkatkan produktivitas kerja terutama bagi dokter	• Telemedisin mampu meningkatkan kinerja dokter meskipun tidak bertemu langsung dengan pasien	
	3.Mempercepat Pekerjaan	Jika sistem informasi memiliki kecepatan akses yang optimal maka layak untuk dikatakan bahwa sistem informasi yang diterapkan memiliki kualitas yang baik. Kecepatan akses akan meningkatkan kepuasan pengguna dalam menggunakan	• Telemedisin membuat pekerjaan menjadi lebih cepat	

		sistem informasi.		
Persepsi kemudahan penggunaan <i>(Perceived Ease of Use)</i>	1. Mudah dipelajari	Sistem Informasi Teknologi mudah dipelajari saat pertama kali digunakan	• Mudah bagi dokter untuk mempelajari bagaimana menggunakan Telemedisin saat pertama kali	Likert
	2. Jelas dan mudah dipahami	penyajian informasi pada sistem informasi dalam bentuk yang berkualitas sehingga mudah dimengerti oleh pengguna	• Informasi yang dihasilkan Telemedisin sesuai dengan fungsi dan kebutuhan dokter	
	3. Fleksibel	sistem dapat menyesuaikan dengan berbagai kebutuhan pengguna dan dengan kondisi yang berubah-ubah.	• Telemedisin dapat diakses dimana saja dan kapan saja	
	4. Bebas dari Kesulitan	Penggunaan sistem informasi teknologi tidak menemukan kesulitan dalam penggunaannya	• Dokter tidak menemukan kesulitan atau kesalahan sistem saat menggunakan Telemedisin	
Tingkat Penerimaan	Intensitas	Kegiatan penggunaan teknologi informasi secara terus menerus	• Seberapa sering dokter memanfaatkan telemedisin	Likert

			dalam setiap bulan	
	Kenyamanan	Kenyamanan penggunaan saat berinteraksi menggunakan sistem informasi teknologi	• Telemedisin mampu membuat dokter merasa nyaman saat berinteraksi dengan dokter lain ataupun pasien	
	Kepuasan pengguna	Pengguna merasa puas terhadap sistem informasi teknologi	informasi yang ditampilkan dan kemudahan menggunakan Telemedisin membuat dokter merasa puas	

Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null (Ho)

- a) Tidak ada pengaruh signifikan antara persepsi kegunaan terhadap tingkat penerimaan telemedisin oleh dokter pada RSPTN. Unhas di era Revolusi Industri 4.0
- b) Tidak ada pengaruh signifikan antara persepsi kemudahan penggunaan terhadap tingkat penerimaan telemedisin oleh dokter pada RSPTN. Unhas di era Revolusi Industri 4.0

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a) Ada pengaruh signifikan antara persepsi kegunaan terhadap tingkat penerimaan telemedisin oleh dokter pada RSPTN. Unhas di era Revolusi Industri 4.0
- b) Ada pengaruh signifikan antara persepsi kemudahan penggunaan terhadap tingkat penerimaan telemedisin oleh dokter pada RSPTN. Unhas di era Revolusi Industri 4.0