

**Analisis Aspek Konteks, Input, Proses, Produk Pelayanan Telemedicine Pada
Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus : Rumah Sakit Ortopedi
Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta)**

Rizqi Annisa Nur Fananni^{}, Putri Asmita Wigati^{*}, Nurhasmadiar Nandini^{*}*

^{}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro*

**email: rizqianns@gmail.com*

ABSTRACT

Prof. Dr. R. Soeharso Orthopedic Hospital is one of the hospitals that develops Telemedicine services during the Covid-19 pandemic. From this, an overall analysis is needed regarding the implementation of Telemedicine services whether they are appropriate and can achieve their goals and have a significant level of use and impact during the Covid-19 pandemic. Thus, this study aimed to analyze the context, input, process, and product aspects of Telemedicine services during the Covid-19 pandemic. This research was conducted using the CIPP theory by Daniel L. Stufflebeam (1966) which consists of aspects of context, input, process, and product. This study uses qualitative research methods with data collection carried out by in-depth interviews selected based on purposive sampling. There are 7 informants, with 5 main informants and 2 triangulation informants. The results showed that the operation of Telemedicine services was carried out due to the Covid-19 pandemic condition with the aim of providing complete services to patients during the Covid-19 pandemic, lack of socialization regarding guidelines for implementing Telemedicine to related implementing staff, poor coordination

in the planning process, the inclusion of Telemedicine into the annual and five-year planning of the Prof. Dr. R. Soeharso Orthopedic, there is no report to the authorities regarding Telemedicine services, there is no patient satisfaction survey regarding the Telemedicine services provided.

Keywords: *Evaluation, Telemedicine services, COVID-19 pandemic*

PENDAHULUAN

Masih tingginya kasus Covid-19 di dunia maupun di Indonesia, memberikan kecemasan tersendiri terhadap masyarakat Indonesia, khususnya dalam pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Sektor pelayanan kesehatan merupakan sektor paling berisiko besar terhadap paparan Covid-19, karena tempat pelayanan kesehatan adalah tempat rujukan bagi pasien yang terpapar Covid-19.

Banyaknya dampak yang diakibatkan oleh pandemi Covid-19 telah memberikan desakan terhadap perubahan sosial yang bergeser ke tatanan kehidupan digitalisasi. Digitalisasi di bidang kesehatan sangat diperlukan karena mampu memberikan pelayanan medis kepada pasien tanpa harus

datang ke rumah sakit dan cukup dilaksanakan dari rumah masing masing. Pentingnya teknologi serta komunikasi yang berkembang pesat, memberikan potensi pengembangan serta penggunaan teknologi informasi dan komunikasi di bidang kesehatan khususnya untuk mencegah penyebaran Covid-19.¹ Tanpa disadari adanya pandemi Covid-19 ini telah mempercepat adopsi digitalisasi khususnya di pelayanan rumah sakit, yang kini mulai dikenal dengan nama layanan *Telemedicine*.

Telemedicine merupakan istilah umum yang digunakan untuk menjelaskan berbagai aspek perawatan kesehatan di dan dari kejauhan.² Pelayanan *Telemedicine* menurut Surat Edaran Menteri Kesehatan HK.02.01/MENKES/303/2020 merupakan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh dokter dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi untuk melakukan diagnosis, pengobatan, pencegahan, dan atau pengevaluasian kondisi kesehatan pasien, yang disesuaikan dengan kompetensi dan kewenangannya yang dapat dijelaskan melalui adanya surat tanda registrasi (STR) dengan tetap memedulikan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien.

Salah satu rumah sakit di Surakarta yang membentuk pelayanan *Telemedicine* di masa pandemi Covid-19 yaitu Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti ditemukan bahwa rumah sakit ortopedi telah membentuk pelayanan *Telemedicine* sejak Bulan April tahun 2020. Namun belum pernah dilakukannya evaluasi secara berkala pada pelaksanaan pelayanan *Telemedicine* tersebut. Dari adanya pernyataan tersebut, jelas memberikan dampak terhadap capaian pelayanan *Telemedicine* karena identifikasi masalah dan pemberian solusi terhadap permasalahan yang terjadi belum pernah dilakukan. Berdasarkan hal tersebut, maka tujuan penelitian ini untuk melakukan analisis pada Aspek Konteks, Input, Proses dan Produk

pada pelayanan *Telemedicine* di Masa Pandemi Covid-19.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dan pengambilan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi pada data pasien yang telah melakukan pelayanan *Telemedicine* di Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso. Penelitian dilaksanakan selama 6 minggu pada Bulan Agustus hingga Oktober 2021. Teori yang digunakan pada penelitian ini menggunakan teori evaluasi CIPP oleh Daniel Stufflebeam, yang terdiri atas aspek konteks, input, proses, dan produk.

Pengolahan data dilakukan melalui tahap pengumpulan data, reduksi data, penyajian data serta penarikan kesimpulan. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan triangulasi sumber, hal ini dilakukan untuk mendapatkan kredibilitas serta melihat kesesuaian data dengan kondisi sebenarnya. Reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi, auditing data yang dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data serta membandingkan data hasil wawancara, observasi serta kesimpulan yang didapatkan.

Informan dalam penelitian sebanyak 7 informan yang terbagi menjadi dua yaitu 5 informan utama dan 2 informan triangulasi. Informan utama terdiri dari 2 perawat pelaksana rawat jalan, penanggung jawab pelayanan *Telemedicine* unit rekam medis, dan 2 staff Instalansi SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit). Sedangkan informan triangulasi terdiri dari Kepala ruang rawat jalan dan Kepala Koordinator Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan. Penelitian ini telah lolos kaji etik dengan nomor sertifikat layak etik No : 256/EA/KEPK-FKM/2021 yang diterbitkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKM Universitas Diponegoro pada 30 Agustus 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Aspek Konteks dalam Pelaksanaan Pelayanan *Telemedicine*

1. Tujuan

Tujuan dalam aspek konteks pada penelitian ini didefinisikan sebagai sebuah indikator yang memberikan penilaian terhadap hal yang ingin dicapai dari pelaksanaan pelayanan *Telemedicine*, yang disesuaikan dengan pedoman pelaksanaan dan latar belakang.

Tujuan dari adanya *Telemedicine* di rumah sakit ortopedi yaitu memberikan pelayanan khusus tentang ortopedi bagi pasien secara paripurna, khususnya yang berada di luar pulau atau jauh dari lingkup rumah sakit ortopedi. Selain itu, sebagai upaya pencegahan penyebaran Covid-19, dengan membatasi kunjungan pasien ke lingkungan rumah sakit ortopedi serta mengurangi adanya kontak secara langsung antara pasien dan tenaga kesehatan.³

Dapat diketahui bahwa pada penelitian ini tujuan dari pembentukan pelayanan *telemedicine* di rumah sakit ortopedi telah ditetapkan dengan baik. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara yang dilakukan bahwa seluruh informan dapat menjelaskan mengenai tujuan dibentuknya pelayanan *Telemedicine* di rumah sakit ortopedi pada masa pandemi Covid-19. Selain itu, informan juga menjelaskan bahwa pelayanan *Telemedicine* ini akan terus dikembangkan meskipun pandemi Covid-19 berakhir.

Telemedicine diketahui dapat mengurangi penularan penyakit, mengarahkan orang ke tingkat perawatan yang tepat, memastikan keamanan dalam pemberian pelayanan dan melindungi tenaga medis serta pasien dari paparan infeksi.⁴

2. Kebutuhan

Adanya pelayanan *Telemedicine* didorong oleh masyarakat yang membutuhkan sebuah solusi dari suatu keadaan yang berhubungan dengan masalah kesehatan. Pelayanan *Telemedicine* mulai dibutuhkan dengan dasar munculnya berbagai permasalahan kesehatan yang muncul di masa pandemi Covid-19, serta terbatasnya akses ke pelayanan kesehatan. Kebutuhan pelayanan kesehatan dapat dirasakan adalah merupakan sebuah hasil dari penjumlahan antara kebutuhan fisiologis dan psikologis individu terhadap suatu pelayanan kesehatan.⁵

Selain itu, sebagai upaya dalam mencapai tujuan pelayanan *Telemedicine*, diperlukan adanya identifikasi kebutuhan sebagai penunjang dalam keberjalanan pelayanan.⁶ Identifikasi kebutuhan yang didapatkan menurut hasil penelitian yaitu bahwa kebutuhan pada sumber daya manusia sendiri membutuhkan dokter, unit rekam medis, perawat, serta staff SIRS, yang dalam keberjalanannya sendiri sudah tercukupi secara kuantitas dan kualitas yang dimiliki sudah sangat baik.

Pada kebutuhan sarana prasarana dalam segi kuantitas dan kualitas juga telah tercukupi dengan baik, namun dalam proses pengadaannya tidak diperlukan pengadaan, karena sarana prasarana yang dibutuhkan dalam pelayanan *Telemedicine* telah tersedia di rumah sakit ortopedi sebelumnya, dengan kata lain menggunakan barang barang yang telah tersedia.

Pada pelayanan *Telemedicine* di rumah sakit ortopedi tidak memerlukan kebutuhan anggaran, dikarenakan kebutuhan atau hal hal yang membutuhkan anggaran sudah disediakan oleh rumah sakit ortopedi, sehingga penganggaran tidak perlu dilakukan.

3. Kelompok Sasaran

Kelompok sasaran yang ingin dijangkau yaitu seluruh masyarakat yang merupakan pasien lama maupun pasien baru yang memiliki keluhan pada permasalahan tulang serta terkendala dalam menjangkau rumah sakit ortopedi dan merupakan pasien umum/ non asuransi. Pada keberjalanannya belum ditentukannya indikator sasaran, yang menyebabkan tidak dapat diukur pencapaian per periode pelaksanaan. Indikator sasaran bermanfaat sebagai alat ukur spesifik yang menggambarkan target maupun hasil yang diharapkan dari sebuah layanan atau keluaran yang diharapkan dari sebuah kegiatan yang menunjukkan secara signifikan mengenai keberhasilan atau kegagalan pencapaian sasaran.⁷

Dalam menjangkau kelompok sasaran yang telah ditetapkan, rumah sakit ortopedi membutuhkan strategi sebagai upaya penjangkauan, strategi yang digunakan sendiri berupa promosi yang dilakukan di media sosial ataupun melalui komunikasi secara langsung. Promosi dilaksanakan dengan tujuan, sebagai bentuk memberikan informasi kepada masyarakat luas terhadap keberadaan produk, kegunaan, serta memberikan dorongan kepada masyarakat untuk menggunakan.⁸

Aspek Input dalam Pelaksanaan Pelayanan *Telemedicine*

1. Pedoman

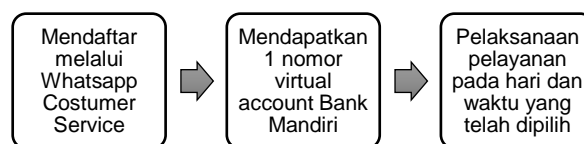
Pedoman dalam aspek input pada penelitian ini yaitu acuan yang digunakan untuk melaksanakan pelayanan *Telemedicine*. Rumah sakit ortopedi telah membentuk sebuah pedoman sebagai acuan dalam keberjalanan pelayanan *Telemedicine*, namun dalam keberjalanannya, masih banyak tenaga pelaksana yang tidak mengetahui adanya pedoman yang digunakan.

Pedoman dalam sebuah pelayanan sangatlah dibutuhkan, karena dalam sebuah pedoman terdapat panduan atau acuan mengenai pelaksanaan kegiatan. Pedoman menjelaskan mengenai detail atau standar tetap mengenai aktivitas pekerjaan yang berulang yang diselenggarakan oleh organisasi.

Adanya pedoman juga merupakan sebuah antisipasi yang dilakukan dalam mengatasi berbagai macam situasi yang tak terduga yang akan dihadapi, serta di setiap organisasi membutuhkan pedoman yang berguna untuk menjalankan tugas dan fungsi setiap elemen atau unit.⁹

2. Prosedur Alur

Prosedur yang digunakan dalam pelayanan *Telemedicine* ini sudah dibentuk bersama dengan unit yang terlibat langsung dalam pelayanan *Telemedicine* seperti rekam medis, keperawatan, dan SIRS. Prosedur yang dibentuk berupa prosedur alur keberjalanan pelayanan *Telemedicine* bagi pasien.



Gambar 1. Prosedur Alur Pasien Pelayanan *Telemedicine*

Prosedur alur memiliki langkah-langkah jelas dan sistematis sehingga mudah dipahami. Prosedur alur sendiri juga sangat penting untuk dipahami oleh tenaga pelaksana maupun pasien untuk mendukung keberhasilan dalam keberjalanan pelayanan. penelitian ini menjelaskan bahwa pemahaman tenaga pelaksana mengenai prosedur alur sudah sangat baik. Sehingga, prosedur alur serta pemahaman tenaga pelaksana memiliki pengaruh pada kualitas pelayanan.¹⁰

3. Tenaga Pelaksana

Pembentukan tenaga pelaksana telah dirancang dengan baik oleh pihak rumah sakit ortopedi, yang terdiri atas unit Keperawatan, Rekam Medis, Bagian Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), dan dokter yang memberikan pemeriksaan. Pada keberjalanannya, individu yang bertugas, diserahkan kepada unit besar yang tergabung dalam tim pelaksana pelayanan, sehingga yang tergabung dalam unit keperawatan, rekam medis dan bagian SIRS dapat melaksanakan *Telemedicine* mendampingi dokter. Untuk PIC (Person in Charge) dari pelayanan *Telemedicine* ini yaitu unit Rekam Medis.

Tenaga pelaksana pelayanan kesehatan merupakan sumber daya strategis, yaitu mampu secara optimal dalam memanfaatkan sumber daya fisik, finansial, dan manusia dalam tim kerja. Sumber daya fisik memberikan pengaruh yang cukup signifikan bagi tenaga pelaksana dalam menjalankan perannya secara optimal.¹¹

Dalam pelayanan *Telemedicine* ini tidak dibutuhkan kompetensi khusus maupun pelatihan khusus sebagai penunjang kemampuan tenaga pelaksana *telemedicine*. Sedangkan, pelatihan serta pembinaan pada tenaga pelaksana sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan, pengalaman, serta kemampuan untuk melaksanakan suatu pelayanan.¹²

4. Sarana Prasarana

Sebagai bentuk dukungan bagi pelayanan *Telemedicine*, maka perlu adanya sarana prasarana yang memadai agar pelayanan *Telemedicine* berjalan dengan baik dan sesuai dengan tujuan dan target yang ingin dicapai.

Tabel 1. Sarana Prasarana Pelayanan *Telemedicine*

No	Jenis Sarana Prasarana	Jumlah yang dibutuhkan	Realisasi	Ket
1	Komputer	1	tercukupi	layak
2	Mikrofone	1	tercukupi	layak
3	Speaker	1	tercukupi	layak
4	Akses Internet	1	tercukupi	layak
5	Ruang pelaksanaan	1	tercukupi	layak
6	Meja	1	tercukupi	layak
7	Kursi	1	tercukupi	layak
8	Keyboard	1	tercukupi	layak
9	Mouse	1	tercukupi	layak

Sarana prasarana pelayanan kesehatan merupakan sebuah proses kerjasama pendayagunaan seluruh sarana prasarana kesehatan dengan efektif dan efisien dalam memberikan layanan secara profesional.¹³ Terpenuhi dan tercukupinya sarana prasarana dalam sebuah pelayanan, memberikan kelancaran dalam pelaksanaan pelayanan, selain itu juga memberikan kemudahan bagi tenaga pelaksana untuk menjalankan peran pada pelayanan. Berdasarkan sarana prasarana yang dibutuhkan, rumah sakit ortopedi telah mampu memenuhi sarana prasarana yang dibutuhkan dalam pelayanan *Telemedicine*.

Aspek Proses dalam Pelaksanaan Pelayanan *Telemedicine*

1. Perencanaan dan Pelaksanaan Pelayanan

Pelayanan *Telemedicine* di rumah sakit ortopedi mulai di rencanakan pada awal terjadinya pandemi Covid-19 pada Bulan Maret 2020. Perencanaan pembentukan pelayanan *Telemedicine* di rumah sakit ortopedi dilaksanakan oleh direksi langsung yang kemudian disampaikan kepada unit pelaksana pelayanan *Telemedicine*, diantaranya, unit keperawatan, rekam medis, dan bagian SIRS. Untuk rencana pengembangan pelayanan *Telemedicine* sendiri, belum

tercantum pada perencanaan tahunan ataupun 5 tahunan Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. Soeharso.

Perencanaan yang baik yaitu yang dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan, karena apabila perencanaan tersebut dilakukan hanya satu kali merupakan hal yang sangat tidak dianjurkan. Pada perencanaan memiliki hubungan yang berkelanjutan dengan fungsi administrasi, sehingga penting bagi pelaksanaan.¹⁴

Pada pelaksanaan pelayanan, peneliti menemukan bahwa dalam pelayanan sudah tersedia SOP dan sudah masuk kedalam arsip, akan tetapi dalam keberjalanannya SOP yang telah ada tersebut belum tersosialisasikan dengan baik kepada tenaga pelaksana *Telemedicine* serta hal tersebut membuktikan bahwa pembuatan SOP hanya dilakukan oleh perseorangan yang terlibat dengan pelayanan *Telemedicine*. Hal tersebut mengakibatkan ketidakpahaman tenaga pelaksana lain mengenai SOP yang menjadi panduan dalam melakukan pelayanan.

2. Pelaporan Kegiatan

Pencatatan hasil pelayanan *Telemedicine* di rumah sakit ortopedi sudah dilakukan secara digitalisasi menggunakan aplikasi simetris. Dari hasil pencatatan tersebut, unit rekam medis menyerahkan kepada bagian keperawatan medik dan penunjang yang nantinya sebagai acuan monitoring dan evaluasi.

Namun peneliti menemukan bahwa hasil dari pencatatan tersebut tidak sampai pada proses pelaporan, pasalnya hasil pencatatan tersebut hanya diserahkan kepada penanggungjawab pelayanan melalui aplikasi chatting.

Dalam pelaksanaan pelayanan dan kegiatan kesehatan lainnya, pencatatan dan pelaporan dibutuhkan saat setelah selesai melaksanakan pelayanan atau kegiatan

keehatan. Pelaporan merupakan catatan informasi kegiatan yang disampaikan kepada pihak yang berwenang atau berkaitan dengan kegiatan tersebut.¹⁵ Pencatatan dan pelaporan sendiri merupakan sebuah indikator keberhasilan dari suatu kegiatan atau pelayanan kesehatan yang dilakukan. Tanpa adanya pencatatan dan pelaporan, sebuah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan tidak dapat dilihat bentuknya. Dan pada proses pengumpulan data dalam pelaporan membutuhkan sebuah kerja sama yang baik agar memberikan kemudahan dalam mengumpulkan data dan mengolah data dapat dilakukan dengan segera.

Aspek Produk dalam Pelaksanaan Pelayanan *Telemedicine*

1. Tingkat Penggunaan Pelayanan *Telemedicine*

Penggunaan pelayanan kesehatan merupakan sebuah tingkatan penggunaan layanan kesehatan yang telah disediakan oleh rumah sakit, yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat, dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, dan terjangkau serta bermutu.

Dalam keberjalanan pelayanan *Telemedicine* yang dilakukan rumah sakit ortopedi, tingkat penggunaan layanan *Telemedicine* di rumah sakit ortopedi masih tergolong rendah, karena rumah sakit ortopedi hanya berfokus pada permasalahan tulang. Banyak masyarakat yang lebih berminat untuk datang langsung untuk mendapatkan pelayanan.

Tabel 2. Rekapitulasi Data Pasien *Telemedicine* Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso

Bulan	Tahun	Jumlah Pasien
April	2020	1 pasien
Mei	2020	17 pasien

Juni	2020	16 pasien
Juli	2020	5 pasien
Agustus	2020	3 pasien
September	2020	10 pasien
Oktober	2020	6 pasien
November	2020	2 pasien
Desember	2020	5 pasien
Januari	2021	12 pasien
Februari	2021	5 pasien
Maret	2021	5 pasien
April	2021	3 pasien
Mei	2021	3 pasien
Juni	2021	5 pasien
Juli	2021	3 pasien
Agustus	2021	7 pasien
September	2021	10 pasien
Oktober	2021	13 pasien
Total		131 pasien

Banyak faktor yang menyebabkan kurangnya minat masyarakat salah satunya, dikarenakan banyak masyarakat yang tidak cukup percaya dan puas apabila pemberian pelayanan hanya dilakukan secara virtual tanpa adanya pemeriksaan secara langsung. Selain itu, kurangnya edukasi masyarakat mengenai pemanfaatan teknologi serta akses internet memberikan kesulitan tersendiri bagi masyarakat.

Telemedicine sendiri memang memberikan kemudahan yang sama bagi seluruh lapisan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, akan tetapi tidak semua pengguna memiliki kemampuan digital dan teknologi yang baik, sehingga tidak secara optimal mendapatkan manfaat dari pelayanan kesehatan (*digital divide*).¹⁶

2. Dampak Bagi Rumah Sakit

Dimasa pandemi seperti sekarang ini, *Telemedicine* merupakan sebuah strategi bagi rumah sakit sebagai alat pencegahan penyebaran Covid-19 di lingkungan rumah sakit, karena pelayanan *Telemedicine* sendiri merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan dengan memanfaatkan

teknologi komunikasi elektronik. Dari hal tersebut pasti tak lepas dari dampak yang diperoleh dari adanya pelaksanaan pelayanan *Telemedicine*.

Dampak yang dapat dilihat dari adanya keberjalanan pelayanan *Telemedicine* bagi rumah sakit ortopedi diantaranya rumah sakit dapat melakukan evaluasi terhadap pasien setelah melakukan tindakan operasi, selain itu juga memberikan penambahan pemasukan bagi rumah sakit meskipun tidak terlalu signifikan, selain itu juga sebagai sarana promosi bagi rumah sakit agar masyarakat lebih mengenal Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. Soeharso.

Banyak dampak positif yang terjadi karena selain memberikan kemudahan bagi pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan ortopedi di masa pandemi Covid-19 juga memberikan dampak pemasukan serta sebagai saran promosi bagi rumah sakit ortopedi.

KESIMPULAN

Pelayanan *Telemedicine* di Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso belum berjalan secara optimal, ~~pasalnya~~ masih terdapat masalah yang terjadi pada aspek konteks, input, proses serta produk. Aspek konteks menunjukkan bahwa kebutuhan anggaran tidak diperlukan pada pelayanan *Telemedicine* serta tidak ada indikator sasaran yang dibentuk. Pada aspek input menunjukkan bahwa pedoman telah tersedia akan tetapi proses sosialisasi terhadap tenaga pelaksana terkait masih kurang, pada pembentukan pedoman, tidak melibatkan tenaga pelaksana lain hanya dilakukan perseorangan, serta tidak adanya pelatihan dan kompetensi khusus bagi tenaga pelaksana *Telemedicine*.

Pada aspek proses menunjukkan bahwa pada proses perencanaan *Telemedicine* dapat dikatakan sangat kurang, pada pelaksanaannya pun tidak terdapat evaluasi atau survey kepuasan pasien, serta indikator keberhasilan

dari pelayanan *Telemedicine* belum tersedia. Sedangkan pada aspek produk sendiri menjelaskan bahwa minat pasien dalam memanfaatkan pelayanan *Telemedicine* masih sangat kurang dan terus menurun, serta dengan adanya *Telemedicine* yang dilakukan di rumah sakit ortopedi memberikan dampak meskipun tidak begitu signifikan terasa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Riyanto A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Telemedicine (Systematic Review). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 2021 Oct;9(2).
2. Rangasamy M, Balasubramaniam A, Krishnarajan D, Kante NR, Kumar NS. Role of Telemedicine in Health Care System: A Review. *Pharmaceutical Research*. 2011;(April 2011):1–12.
3. Djuana Siboro M, Surjoputro A, Budiyantri RT. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Layanan Telemedicine Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Pulau Jawa. 2021;9(5).
4. Monaghesh E, Hajizadeh A. The role of telehealth during COVID-19 outbreak: A systematic review based on current evidence. *BMC Public Health*. 2020 Aug 1;20(1).
5. Mareta R. Analisis Kebutuhan (Need) Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya. 2016 Oct;VII(4).
6. Yulius Munthe M, Priyambadha B, Arwani I. Pengembangan Sistem Telehealth Dengan Diagnosis Penyakit Otomatis Berbasis Web. 2018;2(10):3553–9.
7. Kristiyanti M. Peran Indikator Kinerja Dalam Mengukur Kinerja Manajemen. *Majalah Ilmiah Informatika*. 2012;3(3).
8. Rohman Taufiq A. Penerapan Standar Operasional Prosedur Dan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit. *Profita: Komunikasi Ilmiah Akuntansi dan Perpajakan* [Internet]. 2019;12(1):56–66.
9. Alam CS. Pentingnya Penyusunan Standar Pelayanan di Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Lingkar Widyaiswara*. 2020;7(2):54–62.
10. Woosman J. Pengaruh Prosedur Pelayanan dan kemampuan Pegawai terhadap Kualitas Pelayanan Pembuatan Paspor di Kantor Imigrasi Kelas I Semarang. 2018;
11. Handayani L, Ma'ruf NA, Sopacua E. Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Pelaksana Pelayanan Pelayanan Kesehatan Puskesmas. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2010;13(1):12–20.
12. Kesehatan Masyarakat Beriman J, Hati S, Hati B, dan Kwat S, Masitha Arsyati A, Krisna Chandra V, et al. Assesment Kesiapan Kader Posyandu Dalam Pelatihan Penggunaan Media Online. *Hearty Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2020;8(1):27–32.
13. Afrinah RT, Sodik MA. Pengaruh Sarana Prasarana Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Unit Poliklinik Ipdn Jatinangor). 2018;
14. Arifin S, Rahman F, Wulandari A, Anhar VY. *Buku Ajar Dasar Dasar Manajemen Kesehatan*. Banjarmasin: Pustaka Banua; 2016.
15. Rini NS, Pujihastuti A. Tinjauan Proses Pelaporan Eksternal Di Bagian Pelaporan Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 2015 Oct;3(2).
16. Mona Ganiem L, Magister Ilmu Komunikasi Universitas Mercu Buana Jalan Meruya Selatan No P, Barat J. Efek Telemedicine Pada Masyarakat (Kajian Hukum Media McLuhan: Tetrad). Vol. 9, *Jurnal Ilmu Komunikasi*. 2020.