



**MASALAH DAN SOLUSI DALAM KOMUNIKASI
TELEMEDISIN ANTARA NAKES DAN PASIEN DI ERA
PANDEMI COVID-19**

(Studi Kasus: Klinik Utama AMS Jakarta Selatan)

TESIS

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh
Gelar Master dalam Bidang Ilmu Komunikasi

Oleh
Haikal
220121059

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS FALSAFAH DAN PERADABAN
UNIVERSITAS PARAMADINA
JAKARTA
2021**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis yang berjudul:

“Masalah dan Solusi dalam Komunikasi Telemedisin antara Nakes dan Pasien di Era Pandemi Covid-19: Studi Kasus di Klinik Utama AMS ‘Applicative Medical System’ Jakarta Selatan”

telah dipertahankan di hadapan sidang Dewan Penguji Tesis pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 13 Juli 2022
Waktu : 08.00 – 10.00 WIB

Oleh

Nama : Haikal
NIM : 220121059

Dewan Penguji Tesis

Ketua Penguji : Dr. Rini Sudarmanti

()

Penguji : Dr. Edison Bonartua Hutapea

()

Pembimbing : Totok Amin Soefijanto, Ed.D.

()

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa tesis atau tugas akhir yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar magister merupakan hasil karya saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan tesis/tugas akhir ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah. Saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar akademik yang telah saya peroleh, serta sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiarisme dalam tesis atau tugas akhir ini.

Jakarta, Juni
2022



Haikal

220121059

ABSTRAK

Universitas Paramadina

Program Studi Komunikasi Korporat

2020

Haikal 220121059

Penelitian ini membahas tentang pemanfaatan telemedisin sebagai sebuah ide dalam menggantikan konsultasi lantaran pandemi Covid-19 antara tenaga kesehatan dan pasien, serta proses komunikasi yang terjadi di dalamnya. Teori yang digunakan pada penelitian ini ialah Teori Difusi Inovasi dan Teori Pemrosesan Informasi Sosial. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis sejauh mana telemedisin sebagai sebuah inovasi dapat digunakan, dan meneliti hambatan, serta keunggulan yang terjadi dalam proses komunikasinya. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan metode wawancara mendalam kepada 8 (delapan) narasumber yang terdiri dari dokter spesialis, pasien, bidan, dan tim bisnis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagai sebuah inovasi atau ide baru, Telemedisin dapat diterima dan digunakan dengan tetap memerhatikan kaidah-kaidah tertentu. Proses komunikasi yang terjalin pun mengalami hambatan dari sisi esensi dan koneksi. Adapun keunggulan yang kerap disampaikan oleh para narasumber ialah fleksibilitas yang ditawarkan oleh telemedisin sehingga bisa dilakukan kapan saja dan di mana saja.

Kata Kunci: Komunikasi, Telemedisin, Difusi Inovasi, Pemrosesan Informasi Sosial, Masalah, Solusi

ABSTRACT

Paramadina University

Corporate Communication

2020

Haikal 220121059

This study discusses the use of telemedicine as an idea to replace consultation due to the Covid-19 pandemic between health workers and patients, as well as the communication process that occurs in it. The theory used in this research is the Diffusion of Innovation Theory and Social Information Processing Theory. The purpose of this study is to analyze the extent to which Telemedicine as an innovation can be used, and to examine the barriers and advantages that occur in the communication process. This research is descriptive with a qualitative approach and in-depth interview method to 8 (eight) sources consisting of specialist doctors, patients, midwives, and the business team. The results show that as an innovation or new idea, Telemedicine can be accepted and used while still paying attention to certain rules. The communication process that is established also experiences obstacles in terms of essence and connection. The advantage that is often conveyed by the speakers is the flexibility offered by Telemedicine so that it can be done anytime and anywhere.

Keywords: Communication, Telemedicine, Diffution of Innovation, Social Information Processing, Problems, Solutions.

KATA PENGANTAR

Salam sejahtera,

Saya panjatkan puji dan syukur bagi Allah SWT karena telah memberikan rizki dan karunia yang berlimpah. Berkat anugerah, rahmat, kekuatan dan izin-Nya penyusunan penelitian tesis yang berjudul “Masalah dan Solusi dalam Komunikasi Telemedisin antara Nakes dan Pasien di Era Pandemi Covid-19 Studi Kasus di Klinik Utama AMS ‘Applicative Medical System’ Jakarta Selatan” ini dapat diselesaikan.

Saya ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan bantuan dan bimbingan selama proses perkuliahan hingga penyusunan tesis ini. Saya menyadari bahwa tanpa dukungan dari semua pihak, maka saya tidak akan berkembang seperti sekarang. Untuk itu, saya ingin menyampaikan rasa syukur dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT, Tuhan semesta alam yang telah memberikan saya begitu banyak nikmat dan rezeki sehingga saya diberikan kesempatan untuk menyelesaikan pendidikan S2 di Universitas Paramadina.
2. Bapak Prof. Didik Junaidi Rachbini, M.Sc., Ph.D. selaku rektor Universitas Paramadina.
3. Ibu Dr. Rini Sudarmanti selaku ketua Program Magister Ilmu Komunikasi Universitas Paramadina.
4. Bapak Totok A. Soefijanto, Ed. D sebagai dosen pembimbing saya, yang telah membimbing saya, mendidik saya, meluangkan waktu, memberikan masukan dan memberi motivasi agar terselesaikan tesis saya.
5. Bapak / Ibu Dewan Penguji yang berkenan hadir dalam sidang terakhir saya.
6. Orang tua saya yang luar biasa, khususnya ibu saya, yang doa-doanya menjadi sumber kekuatan saya. Khusus ayah saya, *I wish you were here*.
7. Teman-teman seperjuangan saya di Universitas Paramadina yang tak henti-hentinya mengganggu dan memberikan *support* tiada akhir, khususnya Bella Fauzia Feriksca, Trismayanti Yuliandani, Firman Maulana, Ferdiyansyah, Arsie Akbar, Eka Lailatul Khazna, Nina Rohana, Liswiyanti Damora, Fajar Shidiq, dan Sendy Yunisa.
8. Klinik Utama AMS yang telah menyediakan tempat dan kesempatan kepada saya untuk menyelesaikan penelitian ini.
9. Semua pihak yang mendukung tesis saya, yang tidak bisa saya sebutkan satu demi satu.

Penelitian ini tentunya tidak luput dari kesalahan dan kekurangan, baik secara konteks dan konten penulisan, dalam hal ini penulis menghaturkan permohonan maaf sebesar – besarnya dan membuka ruang sebesar – besarnya untuk saran dan kritik dalam penelitian ini. Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu, semoga penulisan tesis ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

Jakarta, Juni 2022



Penulis

Haikal

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	7
1.3 Rumusan Masalah.....	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.5 Batasan Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Komunikasi.....	9
2.2 Komunikasi Interpersonal.....	11
2.3 Hambatan Komunikasi.....	13
2.4 Konsep Telemedisin	14
2.5 Kajian Teoritis.....	15
2.6 Penelitian Terdahulu.....	21
2.7 Kerangka Pemikiran Penelitian.....	24
BAB III METODOLOGI RISET PENELITIAN.....	25
3.1 Metodologi Penelitian: Kualitatif	25
3.2 Metode Penelitian: Studi Kasus	26
3.3 Sifat Penelitian: Deskriptif	26
3.4 Unit Analisis.....	27
3.5 Definisi Konseptual	27
3.6 Data Penelitian.....	27
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	28
3.8 Rencana Teknik Analisis Data	30
3.9 Pengecekan Keabsahan Data	30
3.10 Kedudukan Peneliti.....	31
3.11 Daftar Pertanyaan Wawancara	32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34

4.1	Profil Objek Penelitian	34
4.2	Visi dan Misi	41
4.3	Profil Tim Dokter Klinik Utama AMS.....	42
4.4	Struktur Manajemen Klinik Utama AMS	46
4.5	Analisis Data	46
4.6	Telemedisin Sebagai Sarana Pengganti Tatap Muka	47
4.7	Hambatan dalam Komunikasi Telemedisin.....	57
4.8	Keunggulan dan Solusi dalam Komunikasi Telemedisin	66
4.9	Kerangka Hasil Penelitian.....	73
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		74
5.1	Kesimpulan	74
5.2	Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA		79
LAMPIRAN 1: PEDOMAN WAWANCARA.....		82
LAMPIRAN 2: LEMBAR WAWANCARA.....		85
LAMPIRAN 3: LEMBAR HASIL WAWANCARA		91
LAMPIRAN 4: DAFTAR RIWAYAT HIDUP		102

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Elemen-elemen Teori Difusi Inovasi.....	19
Tabel 2. 2 Penelitian Terdahulu.....	21
Tabel 2. 3 Kerangka Pemikiran	24
Tabel 3. 1 Daftar Narasumber	29
Tabel 5. 1 Bagan Proses Telemedisin	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1. Telemedisin dengan dr. Verawati Sudarma, Sp.GK.....	5
Gambar 2. 1. Model Komunikasi	9
Gambar 2. 2. Teori SIP oleh Joseph Walther	16
Gambar 4. 1. Ruang Resepsionis Klinik Utama AMS	34
Gambar 4. 2. Profil Instagram Klinik Utama AMS	35
Gambar 4. 3. Tim Dokter Klinik Utama AMS.....	36
Gambar 4. 4. Cycle of Life di Klinik Utama AMS	36
Gambar 4. 5. Layanan Poli Obstetri dan Ginekologi di Klinik Utama AMS. (Sumber: Applicative MedicalCare System (@amsklinik) • Instagram photos and videos)	37
Gambar 4. 6. Program Pemeriksaan Laboratorim Pasien Trimester Satu. (Sumber: Applicative MedicalCare System (@amsklinik) • Instagram photos and videos).....	38
Gambar 4. 7. Program Senam Hamil Online. (Sumber: Applicative MedicalCare System (@amsklinik) • Instagram photos and videos)	38
Gambar 4. 8. Layanan Laktasi Klinik Utama AMS. (Sumber: Applicative MedicalCare System (@amsklinik) • Instagram photos and videos)	39
Gambar 4. 9. Poli Tumbuh Kembang Anak Klinik Utama AMS. (Sumber: Applicative MedicalCare System (@amsklinik) • Instagram photos and videos).....	40
Gambar 4. 10. Poli Psikologi Anak dan Remaja. (Sumber: Applicative MedicalCare System (@amsklinik) • Instagram photos and videos)	40
Gambar 4. 11. Paket pemeriksaan laboratorium untuk menopause. (Sumber: Applicative MedicalCare System (@amsklinik) • Instagram photos and videos).....	41
Gambar 4. 12. Profil dr. Achmad Mediana, Sp.OG	42
Gambar 4. 13. Profil dr. Dwi Nurriana, Sp.OG.....	43
Gambar 4. 14. Tim Dokter Laktasi di Klinik Utama AMS	43
Gambar 4. 15. Profil dr. Tribudi Udjianto.....	44
Gambar 4. 16. Profil dr. Verawati Sudarma, Sp.GK.....	44
Gambar 4. 17. Profil tim Poli Tumbuh Kembang Anak di Klinik Utama AMS	45
Gambar 4. 18. Profil Ivon Hartato, M.Psi., Psikolog.	46
Gambar 4. 19. Struktur Manajemen Klinik Utama AMS.....	46
Gambar 4. 20. Wawancara dengan dr. Achmad Mediana, Sp.OG	48
Gambar 4. 21. Wawancara dengan dr. Verawati Sudarma, Sp.GK.....	50
Gambar 4. 22. Wawancara dengan dr. Ranti Astria Hanna, Sp.A	51

Gambar 4. 23. Wawancara dengan Dewi Sri	52
Gambar 4. 24. Wawancara dengan Ade Irna.....	53
Gambar 4. 25. Wawancara dengan Fidta	54
Gambar 4. 26. Wawancara dengan Binta Ningrum.....	55
Gambar 4. 27. Proses senam hamil daring. (Dokumentasi Instagram @amsklinik).....	56
Gambar 4. 28. Wawancara dengan Bidan Amel	56
Gambar 4. 29. Kerangka Hasil Penelitian	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman Wawancara	91
Lampiran 2 Lembar Wawancara	93
Lampiran 3 Lembar Hasil Wawancara	99

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Wabah *Coronavirus Disease* 2019 atau yang lebih akrab disapa dengan nama Covid-19 telah melanda dan memberikan dampak yang luar biasa pada banyak negara di dunia, tidak terkecuali di Indonesia. Covid-19 pertama kali diumumkan masuk ke Indonesia pada kuartal pertama tahun 2020. Hal ini diawali dengan pengumuman yang disampaikan oleh Presiden Joko Widodo pada 3 Maret 2020 mengenai dua WNI yang terjangkit virus Corona (CNN, 2020).

Menyikapi fenomena tersebut, pengguna media sosial di Indonesia ramai-ramai menyuarakan agar masyarakat tidak panik dalam menghadapi virus Corona. Hal ini ditandai oleh tagar #StopPanikLawanCorona yang sempat viral (CNN, 2020). Pemerintah Republik Indonesia tak kalah dalam mengambil sikap sehingga membuat berbagai kebijakan yang berkaitan dengan pencegahan dan penanganan virus Corona. Langkah-langkah ini bertujuan untuk memutus mata rantai penyebaran Covid-19.

Kebijakan yang hingga saat ini masih disosialisasikan oleh pemerintah adalah menjaga jarak (*social distancing*), mencuci tangan, menggunakan masker, melarang adanya kerumunan, hingga memberlakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di berbagai daerah di Indonesia, termasuk DKI Jakarta. Segala bentuk kebijakan yang dibuat oleh pemerintah tentunya mengubah tatanan hidup masyarakat di berbagai sektor, termasuk industri pelayanan kesehatan.

Sektor pelayanan kesehatan adalah salah satu industri yang tetap diizinkan untuk beroperasi selama Pembatasan Sosial Berskala Besar berlangsung. Hal ini terjadi karena menurut Anies Baswedan, sektor kesehatan berhubungan dengan kepentingan banyak rakyat, sehingga diperbolehkan untuk tetap buka. Sebelumnya, tak lupa Gubernur DKI tersebut menegaskan bahwa hanya ada delapan sektor yang diizinkan untuk melakukan kegiatan operasional secara normal, di antaranya adalah:

1. Sektor kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya,
2. Sektor usaha pangan

3. Sektor energi seperti air, gas, listrik, dan pompa bensin
4. Sektor komunikasi baik yang berupa jasa, maupun media
5. Sektor keuangan dan perbankan
6. Sektor logistik dan distribusi barang
7. Sektor usaha retail
8. Industri strategis yang beroperasi di kawasan Jakarta

Surat Keputusan tentang peraturan Pembatasan Sosial Berskala Besar di Jakarta dari Gubernur DKI tersebut ditanda tangani oleh Menteri Kesehatan, Terawan Agus Putranto pada 6 April 2020 (Megapolitan Kompas, 2020). Berdasarkan ketentuan ini, semua kegiatan operasional rumah sakit berjalan seperti biasa, namun pandemi masih belum usai.

Pandemi yang tak kunjung reda kian membatasi pergerakan masyarakat untuk keluar rumah. Protokol menjaga jarak yang digaungkan oleh pemerintah memengaruhi kebijakan industri perkantoran, sehingga di beberapa hari tertentu tidak mewajibkan karyawan untuk datang ke kantor. Beruntungnya, perkembangan teknologi digital dapat menjadi solusi atas fenomena ini.

Digitalisasi masuk ke dalam sektor-sektor kehidupan manusia dewasa ini. Tidak dapat dipungkiri, perkembangan ini otomatis menjadikan manusia sebagai makhluk yang semakin membutuhkan teknologi ke manapun mereka pergi. Secara tidak sadar, manusia tumbuh berdampingan dengan teknologi yang semakin pesat, sehingga menyebabkan mereka menjadi kaum *Cyber Optimism*.

Secara terminologi, *Cyber Optimism* adalah segolongan manusia yang memandang bahwa terlepas dari sisi negatif, perkembangan teknologi yang disokong oleh kemajuan internet tetap membawa lebih banyak kegunaan. Manfaat-manfaat yang disebabkan oleh perkembangan internet tentu sangat banyak, salah satunya dalam praktik komunikasi (Lindgren, 2017).

Awalnya, internet diciptakan pada sekitar tahun 1970 sebagai upaya Departemen Pertahanan Amerika Serikat dalam menciptakan sebuah *communication network* yang dapat mengantisipasi serangan nuklir. Jaringan komputer dibangun di seluruh bagian negara dan dihubungkan antara satu dan lainnya dengan menggunakan kabel khusus. Singkat cerita, kini internet berkembang dengan pesat, sehingga terhubung ke seluruh dunia. Orang-orang di lokasi berbeda, kini dapat berkomunikasi secara langsung tanpa khawatir terhalang jarak (Craig Settles, 1996).

Perkembangan teknologi digital yang memengaruhi praktik komunikasi membawa kita dari era kuno ke modern. Hadirnya media baru dalam berkomunikasi mengubah cara interaksi manusia, khususnya dalam mengeksekusi komunikasi jarak jauh. Internet menghilangkan budaya komunikasi jarak jauh yang mulanya dilakukan dengan cara berkirim surat. Kini proses berkirim pesan sudah lebih mudah diawali dengan hadirnya layanan SMS (*short message service*), hingga aplikasi bernama WhatsApp Messenger. Tidak hanya berkirim pesan teks, teknologi yang berkembang semakin pesat memungkinkan manusia untuk berkomunikasi jarak jauh melalui panggilan video (*video call*) secara *one by one* dengan *real time*.

Seiring waktu berjalan, perkembangan komunikasi lewat *video call* semakin melaju. Tidak hanya secara personal, kini manusia dapat berkomunikasi secara grup di dalam sebuah ruang video yang sama melalui sebuah aplikasi. Perkembangan ini dimanfaatkan khalayak untuk keperluan rapat kantor secara *online* dalam skala yang masif, kegiatan belajar mengajar di institusi pendidikan, seminar daring (*webinar*), dan masih banyak lagi. Dewasa ini, sudah cukup banyak aplikasi yang mampu menyokong keperluan ini, salah satunya adalah Zoom.

Zoom merupakan salah satu media yang memungkinkan manusia untuk menyelenggarakan *video conference* dalam satu waktu. Kantor pusat dari aplikasi yang didirikan oleh Eric Yuan pada 2011 silam ini berada di San Jose, California (Tirto, 2011). Zoom dapat digunakan secara gratis dalam 40 menit pertama, sehingga bisa dipakai oleh siapapun, dan untuk keperluan komunikasi apapun.

Penggunaan Zoom sebagai media komunikasi semakin marak, bahkan cenderung sudah menjadi tren. Peraturan Pembatasan Sosial Berskala Besar karena pandemi seolah membatasi pergerakan tiap individu. Terlebih, beberapa industri ada yang menerapkan sistem *work from home* (WFH). Imbasnya, rapat perusahaan dilakukan secara virtual, salah satunya melalui aplikasi yang sempat disinggung sebelumnya.

Selain digunakan untuk rapat virtual yang cenderung dihadiri lebih dari dua orang, Zoom juga dapat dipakai dalam skala lebih kecil, *one on one* contohnya. Utilisasi Zoom sebagai media komunikasi *one on one* bisa dalam bentuk obrolan biasa, bahkan hingga level yang lebih serius seperti bimbingan tesis, dan konsultasi kesehatan secara *online* atau lebih dikenal dengan telemedisin. Layanan ini diterapkan di beberapa fasilitas penyedia jasa layanan kesehatan, salah satunya di Klinik Utama AMS.

Klinik Utama AMS adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang secara garis besar beroperasi di bidang obstetri dan ginekologi. Klinik ini berlokasi di Jl. Raya Kemang Timur No. 23, Mampang Prapatan, Jakarta Selatan. Faskes tersebut diinisiasi oleh dr. Achmad Mediana, Sp.OG yang memang sudah berpengalaman selama lebih dari 25 tahun dalam menangani ibu hamil. Berikut visi dan misi Klinik Utama AMS yang termaktub dalam *company profile* PT Perina Medika Edutama sebagai perusahaan utamanya:

1. Visi

- a. Menjadi faskes terbaik dalam hal meningkatkan keselamatan dan kualitas kesehatan, baik ibu maupun anak
- b. Menjadi penyedia jasa tenaga kesehatan yang berkarakter dan berkualitas

2. Misi

- a. Memajukan pelayan Kesehatan Ibu Anak (KIA) melalui pelatihan, pendidikan, dan penelitian yang terintegrasi
- b. Memberikan kualitas pelayanan melalui sistem manajemen terbaru di bidang kesehatan ibu dan anak
- c. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya keselamatan dan kesehatan ibu dan anak

Klinik Utama AMS merupakan nama *brand* dari perusahaan bernama PT Perina Medika Edutama yang berlokasi di Jakarta Selatan. Perusahaan tersebut bermula dari sekelompok pengurus Perinatologi Indonesia (Perinasia). Keppres nomor 80 tahun 2003 tentang wadah komersial proses pengadaan jasa dan barang menjadi pendorong utama lahirnya perusahaan ini. Nama Perina Medika Edutama seolah memberi isyarat bahwa perusahaan ini memang *concern* terhadap persoalan kesehatan ibu dan anak, serta turut serta dalam memberikan *health education* baik kepada sesama nakes, maupun sipil.

Sebagai perusahaan yang tergolong baru, Klinik Utama AMS juga memanfaatkan perkembangan teknologi sebagai media komunikasi. Menyikapi fenomena pandemi yang menyebabkan pergerakan masyarakat terbatas, faskes yang dibesut pada akhir 2020 ini memanfaatkan aplikasi Zoom tidak hanya sebagai media penunjang *meeting online*, namun juga sekaligus menjadi salah satu program konsultasi daring antara tenaga kesehatan dan pasien. Program ini adalah telemedisin.

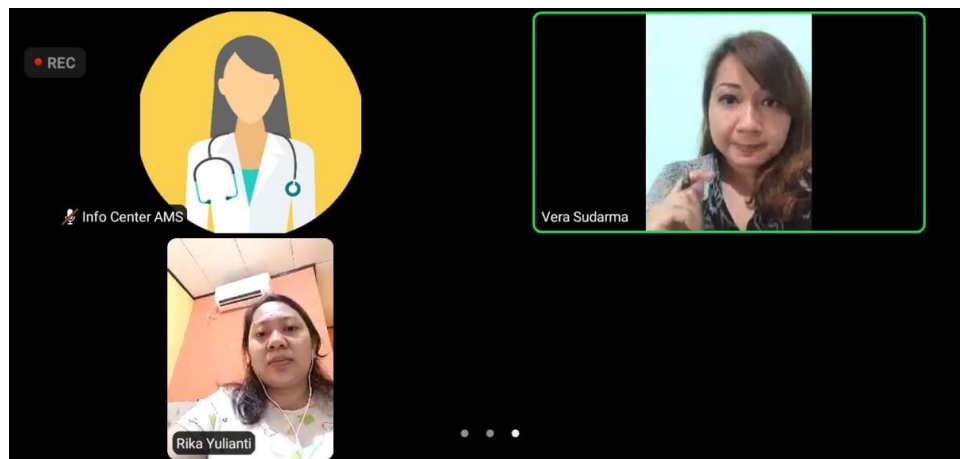
Program telemedisin dirancang oleh Klinik Utama AMS sebagai salah satu bentuk strategi komunikasi proaktif dalam menghadapi situasi wabah yang semakin menyebar. Masih segar dalam ingatan kita tentang tagar #DiRumahAja yang sempat mencuat karena

peraturan PSBB di pertengahan tahun lalu. Imbasnya, masyarakat yang menaati peraturan tersebut secara tidak langsung akan meminimalisir bepergian keluar rumah. Momentum inilah yang dimanfaatkan oleh Klinik Utama AMS untuk mengambil hati para pasiennya agar tetap dapat berkonsultasi dengan dokter walaupun mereka berada di rumah saja.

Program telemedisin yang ditawarkan oleh Klinik Utama AMS terdiri dari beberapa bagian yang tertuang sebagai berikut:

1. Tele Health Care: Konsultasi *online* yang terjadi antara pasien dan dokter spesialis
2. Prenatal Yoga Online: Kelas yoga khusus ibu dengan usia kehamilan memasuki trimester tiga yang diadakan secara daring oleh bidan berlisensi
3. Senam Hamil Online: Kelas senam hamil berbasis daring yang disajikan khusus bagi ibu hamil oleh bidan berlisensi
4. Homecare Package Online: Kelas perawatan bayi yang diinisiasi secara daring

Penelitian ini akan fokus kepada program Tele Health Care yang merupakan kegiatan di mana pasien dapat berkonsultasi dengan dokter spesialis secara daring melalui salah satu wujud dari perkembangan teknologi digital, yaitu Zoom. Kegiatan ini berlangsung selama 10-15 menit. Pasien dapat mengonsultasikan segala keluhannya kepada dokter pada kesempatan ini. Dokter pun dapat memberikan resep obat-obatan bila diperlukan oleh pasien.



Gambar 1. 1. Telemedisin dengan dr. Verawati Sudarma, Sp.GK

Utilisasi media daring seperti Zoom yang dimanfaatkan oleh Klinik Utama AMS memang dapat menjadi opsi, terlebih di era pandemi Covid-19. Pasien dapat dengan mudah berkonsultasi dari jarak jauh dengan seorang dokter spesialis secara *online*. Namun sebagaimana semua kemudahan yang ada di dunia, selalu ada keunikan jika dicari. Begitu pun dengan metode yang digunakan oleh program Tele Health Care ini.

Tak dapat dipungkiri, permasalahan tentunya akan tetap timbul di dalam setiap sistem, baik yang sudah *running* sejak lama, apalagi masih tergolong baru. Pola komunikasi yang biasanya diutarakan secara langsung dan tatap muka, kini terpaksa dihalangi oleh sebuah layar. Perkembangan teknologi digital selain menawarkan kemudahan, tentu juga memberikan tantangan baru bagi penggunaanya.

Tingkat kemudahan dan kompleksitas sebuah *tool* akan berbeda bagi masing-masing individu, tergantung penggunaanya. Mengatasi permasalahan dan situasi ini, seorang tenaga kesehatan harus memiliki cara komunikasi yang baik. Hal ini bertujuan agar rangkaian interaksi yang terjadi pada proses komunikasi *online* tersebut tetap berjalan dengan normal, sehingga tujuan akhir dari program ini pun tercapai; yaitu kepuasan yang dirasakan oleh kedua belah pihak.

Hal yang mendorong peneliti untuk melangsungkan penelitian ini di Klinik Utama AMS ialah karena ditemukannya beberapa kasus nyata, baik dari kalangan pasien, dokter, maupun tim internal lainnya, yang secara langsung bersinggungan dengan utilisasi telemedisin. Sebagai media baru, Telemedisin dinilai kurang efisien lantaran komunikator dan komunikan yang tidak bertemu secara langsung dianggap menghilangkan esensi komunikasi itu sendiri. Terlebih, proses komunikasi yang terjadi pada telemedisin tergolong sebagai sebuah interaksi yang krusial mengingat hal ini menyangkut kesehatan pasien. Penerimaan masyarakat terkait inovasi berbentuk telemedisin pun turut perlu dianalisis karena berkaitan dengan kenyamanan pengguna saat menggunakannya nanti.

Pertanyaan besar mengenai apakah telemedisin relevan untuk digunakan pada segala jenis penyakit juga menjadi pendorong untuk dilakukannya penelitian ini. Hal ini tentu terjadi lantaran adanya beberapa pasien di Klinik Utama AMS yang melakukan telemedisin, namun tetap diinstruksikan untuk datang langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut dari tenaga kesehatan.

Penelitian ini akan dieksekusi dengan menggunakan dua teori. Berikut ulasan singkat mengenai teori-teori tersebut:

1. Teori Pemrosesan Informasi Sosial

Teori yang dipopulerkan oleh Joseph Walther ini membahas fenomena *Computer Mediated Communication* (CMC).

2. Teori Difusi Inovasi

Teori yang dipopulerkan oleh Rogers ini mengulas tentang sebuah inovasi yang digaungkan melalui saluran komunikasi tertentu.

Adapun pembahasan lebih lanjut mengenai teori, akan dipaparkan pada Bab II.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka identifikasi masalah dalam penelitian ini tertuang sebagai berikut:

1. Bagaimana langkah yang dilakukan oleh Klinik Utama AMS dalam menginisiasi program telemedisin?
2. Bagaimana langkah yang dilakukan oleh nakes di Klinik Utama AMS dalam menyelenggarakan telemedisin?
3. Bagaimana kiat yang dilakukan oleh nakes di Klinik Utama AMS dalam menghadapi solusi dan masalah pada program telemedisin?
4. Bagaimana analisis komunikasi telemedisin yang terjadi antara nakes dan pasien?

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah disebutkan di atas, maka permasalahan pada penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimana Masalah dan Solusi yang Terjadi pada Komunikasi telemedisin antara Nakes dan Pasien di Era Pandemi Covid-19?”. Menilik dari rumusan masalah tersebut, maka judul penelitian ini ditetapkan sebagai berikut: **Masalah dan Solusi Komunikasi Telemedisin antara Nakes dan Pasien di Era Pandemi Covid-19.**

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan masalah yang telah dirumuskan di atas, alasan penelitian ini dilakukan bertujuan untuk:

1. Untuk menganalisis program telemedinice sebagai pengganti komunikasi tatap muka antara nakes dan pasien
2. Untuk menganalisis masalah dan solusi yang terjadi dalam proses komunikasi telemedisin

1.5 Batasan Penelitian

Berdasarkan uraian di atas, agar penelitian ini dapat membahas permasalahan secara tuntas dan tepat sasaran sesuai harapan, perlu adanya pembatasan masalah. Batasan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian hanya dilakukan di Klinik Utama AMS
2. Narasumber yang dianalisis adalah *stake holder* di Klinik Utama AMS
3. Variabel yang diteliti terbatas pada proses komunikasi interpersonal, kendala, dan keunggulan yang melingkupi proses telemedisin

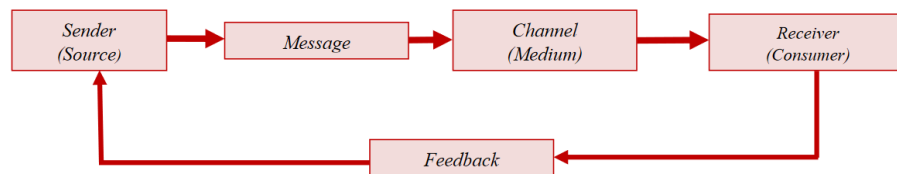
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Komunikasi

Komunikasi pada awalnya berasal dari bahasa latin *communication* yang berarti ‘sama’. Kata ‘sama’ yang dimaksud di sini adalah sama makna antara satu dan lainnya. Jika diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari, proses komunikasi yang terjadi antara dua orang atau lebih akan terus berlangsung selama ada kesamaan makna mengenai topik yang dikomunikasikan (Effendy, 2017).

Prinsip dasar komunikasi meliputi perpindahan pesan (*message*) dari komunikator (*sender*) kepada komunikan (*receiver*) melalui saluran (*channel*). Berdasarkan prinsip tersebut, terdapat empat pemeran utama yang bersinergi, yaitu komunikator, komunikan, saluran atau medium, dan pesan. Keempat hal ini menimbulkan tanggapan (*feedback*) yang terjadi pada sisi komunikan atas sebab pesan yang disampaikan (Schiffman & Kanuk, 2007).



Gambar 2. 1. Model Komunikasi

Harold Laswell mendefinisikan komunikasi efektif dengan *phrase*, “*Who Says What in Which Channel to Whom with What Effect?*” yang berarti, “Siapa Mengatakan Apa melalui Saluran Apa Kepada Siapa dan Apa Pengaruh yang Ditimbulkan?” (Mulyana, 2012). Sama halnya dengan prinsip komunikasi yang sempat disinggung di atas, komunikasi yang tercipta akan efektif apabila memiliki lima unsur yang saling berkaitan antara satu dan lainnya:

1. Sumber / *Source* / *Sender* / *Encoder* / *Communicator* / *Speaker* / *Originator*
2. Pesan / *Message*
3. Saluran / *Medium* / *Media* / *Channel*
4. Penerima / *Receiver* / *Destination* / *Communicatee* / *Decoder* / *Audience* / *Listener*
5. Efek / *Feedback*

Komunikasi merupakan salah satu aspek terpenting dan kompleks dalam kehidupan. Manusia sebagai makhluk hidup sangat dipengaruhi oleh seperti apa proses komunikasi yang dilakukannya dengan manusia lainnya. Bagaimana ia tumbuh dan berkembang akan sangat berpengaruh terhadap caranya dalam melakukan komunikasi ke sesama (Morissan, 2013).

Seorang manusia yang tumbuh dan berkembang di lingkungan yang keras dan memiliki akses terbatas, akan memiliki pola komunikasi yang berbeda dengan mereka yang lahir dan menjalani hidup di area yang mudah dan berkecukupan. Aspek-aspek kehidupan memiliki peran penting dalam sebuah proses komunikasi. Maka, pola komunikasi yang dipraktikkan sejak kecil tentu juga akan memiliki efek yang luar biasa terhadap cara berkomunikasi di lingkungan kerja nantinya.

Dunia kerja sering kali mengharuskan seseorang untuk dapat berkomunikasi dengan kompeten, baik dengan atasan, bawahan rekan kerja di tataran jabatan yang sama, bahkan dengan seluruh *customer* dari sebuah perusahaan, atau yang biasa kita kenal dengan sebutan *stake holders*. Komunikasi yang baik akan mereduksi kemungkinan-kemungkinan kesalahpahaman di antara jajaran *stake holders* sehingga meminimalisir terjadinya konflik (Poerwanto, 2014). Oleh sebab itu, semua pihak harus *aware* dengan strategi mereka dalam berkomunikasi, khususnya yang berkaitan dengan pelayanan *customer*.

Sebuah komunikasi yang baik harus terencana dan efektif ketika disampaikan oleh seorang komunikator, sehingga komunikan mampu memahami dan menerima pesan. Tidak hanya sampai di sana, strategi komunikasi yang baik harus dapat mengubah pola pikir atau perilaku seseorang yang diaplikasikan lewat *feedback* (Effendy, 2011). Kesimpulan yang dapat kita pahami bersama, strategi komunikasi apabila disampaikan dengan baik kepada seorang *customer* sebuah perusahaan, maka dapat membantu perusahaan untuk mencapai tujuannya dengan lancar.

Berdasarkan konteksnya, komunikasi diklasifikasikan ke dalam beberapa tingkatan yang tertuang sebagai berikut:

1. Komunikasi Intrapersonal
2. Komunikasi Diadik
3. Komunikasi Interpersonal
4. Komunikasi Kelompok
5. Komunikasi Publik
6. Komunikasi Organisasi

7. Komunikasi Massa (Mulyana, 2012).

Pernyataan di atas membuktikan bahwa komunikasi memiliki konteks yang beragam. Klasifikasi umumnya dibagi berdasarkan jumlah peserta yang terlibat di dalamnya. Terkait dengan penelitian pada tesis ini yang melibatkan interaksi secara tatap muka dengan melibatkan dua peserta, maka konteks komunikasi yang relevan untuk digunakan adalah komunikasi interpersonal.

2.2 Komunikasi Interpersonal

Menurut DeVito (Sapril, 2011:7), Komunikasi interpersonal atau kerap disebut dengan komunikasi antarpribadi adalah proses interaksi antara dua orang yang telah memiliki hubungan jelas. Mulyana (Sapril, 2011:7) menambahkan bahwa proses komunikasi interpersonal terjadi secara tatap muka. Hal ini memungkinkan setiap pemeran yang terlibat di dalam proses komunikasi untuk menangkap reaksi satu sama lain secara langsung, baik verbal maupun nonverbal.

Komunikasi interpersonal berlangsung secara tatap muka antara dua orang atau lebih. Menurut sifatnya, komunikasi interpersonal terbagi menjadi dua macam, yaitu komunikasi diadik dan komunikasi kelompok kecil. Perbedaan yang cukup signifikan antara keduanya ialah komunikasi diadik cenderung lebih spontan dan tidak formal (Wiryanto, 2008:32).

Menurut Pace (Cangara, 2015:36), komunikasi diadik dapat dieksekusi dalam tiga bentuk, yakni:

1. Percakapan: Bentuk komunikasi diadik versi ini lebih santai dan informal
2. Dialog: Komunikasi diadik versi ini bersifat lebih intim dan personal
3. Wawancara: Bentuk serius dan formal yang menunjukkan adanya dominasi dari pihak penanya

Komunikasi interpersonal bertujuan untuk mempelajari diri sendiri, orang lain, dan bahkan tentang dunia. Mempelajari diri sendiri secara makna artinya sebagai seorang komunikator harus memahami terlebih dahulu tentang diri sendiri, dalam hal ini yang berkaitan dengan tugasnya sebagai penyampai pesan, yaitu pesan yang hendak dikomunikasikan wajib disampaikan dengan sebaik-baiknya. Sedangkan mempelajari orang lain berarti sebagai komunikator, manusia harus memahami sedikit banyak kepribadian komunikan yang ada di hadapannya (DeVito dalam Wijaya, 2013:119).

Efektivitas komunikasi interpersonal sangat bergantung kepada sinergi antara lima unsur komunikasi yang sempat disinggung sebelumnya. Rangkaian pelaku komunikasi dari pesan yang disajikan oleh komunikator hingga *feedback* yang ditunjukkan oleh komunikan masing-masing memegang peranan berbeda. Tiap komponen-komponen yang ada pada daftar berikut harus memiliki sinkronisasi agar proses komunikasi dapat berjalan dengan efektif.

1. Komunikator

Komunikator adalah pengirim pesan yang menyampaikan ide-ide atau buah pemikiran kepada orang lain dengan harapan *message* yang diutarakan dapat dimengerti dengan baik oleh penerima informasi (Harapan, 2014:17).

2. Pesan

Pesan adalah informasi yang disampaikan, ditunjukkan, atau diekspresikan oleh pengirim baik berupa verbal, maupun nonverbal (Harapan, 2014:17).

3. Komunikan

Komunikan adalah sasaran yang dituju oleh komunikator dalam mengirimkan pesan (Harapan, 2014:17).

4. Media

Media adalah sarana atau kanal dalam mengeksekusi proses komunikasi. Secara sederhana, media adalah sesuatu yang menjembatani proses penyampaian pesan dari komunikator kepada komunikan. Bentuk media bervariasi, tergantung bagaimana proses komunikasi berlangsung (Harapan, 2014:18).

5. Efek

Efek atau yang kerap disebut *feedback* adalah perbedaan pola pikir, perilaku, perasaan yang dialami oleh komunikan sebelum dan sesudah menerima pesan dari komunikator (De Fleur dalam Cangara, 2015:29).

Hal-hal yang saling berkesinambungan ini dikenal sebagai paradigma Laswell. Paradigma ini dicetus pertama kali oleh Harold Laswell. Paradigma ini seraya menguatkan bahwa komunikasi adalah proses penyampaian informasi oleh komunikator kepada komunikan melalui media tertentu yang dapat menimbulkan sebuah efek (Effendy, 2017:10).

Komunikasi interpersonal memiliki enam karakteristik yang menjadi ciri khasnya sendiri (Judy C. Pearson dalam Ngilimun, 2018:16-18). Berikut adalah paparan mengenai karakteristik-karakteristik tersebut:

- a. Komunikasi Interpersonal Dimulai pada Diri Sendiri → Hal ini merupakan bentuk proses dalam menyampaikan pesan atau menilai seseorang yang membutuhkan kesadaran diri sendiri
- b. Komunikasi Interpersonal Bersifat Transaksional → Komunikasi interpersonal pada jenis ini berpacu pada tindakan dari pihak yang terkait saat berkomunikasi. Komunikator dan komunikan akan saling bertukar pesan secara timbal balik dan berkelanjutan
- c. Komunikasi Interpersonal Mencakup pada Aspek Isi Pesan dan Hubungan Antar Pribadi → Perpaduan ikatan emosional antara dua individu dan kekuatan pesan menjadikan komunikasi berjalan dengan efektif
- d. Komunikasi Interpersonal Melibatkan Komunikator dan Komunikan untuk Berdekatan Secara Fisik → Pihak-pihak yang terlibat dalam proses interaksi akan lebih efektif apabila melakukan komunikasi interpersonal secara tatap muka
- e. Komunikasi Interpersonal Menyebabkan Interdependensi → Karena komunikasi interpersonal melibatkan emosi, sehingga terdapat saling ketergantungan emosional antara komunikator dan komunikan
- f. Komunikasi Interpersonal Tidak Dapat Diubah Atau Diulang → Saat komunikator menyampaikan pesan ketika berinteraksi, *message* yang sudah terlontar tidak dapat direvisi. Hal ini tentu menyebabkan diperlukan adanya kesadaran penuh pada saat penyampaian komunikasi agar komunikasi interpersonal berjalan dengan efektif

2.3 Hambatan Komunikasi

Keberhasilan proses komunikasi seorang komunikator dengan komunikan sangat rentan terhadap keberadaan *noise* yang ada di sekitarnya, khususnya pada komunikasi interpersonal. Menurut Joseph DeVito, ada beberapa aspek yang dapat menjadi penghambat dalam keberhasilan sebuah proses komunikasi:

a. *Physical Noise*

Hal ini disebut juga dengan gangguan fisik. *Physical noise* adalah gangguan yang menghalangi transmisi fisik dari sinyal atau pesan. Contoh gangguan fisik ini bisa

berupa tulisan tangan yang tidak terbaca, ukuran huruf yang terlalu kecil sehingga sulit untuk dibaca, suara di sekitar yang terlalu bising, iklan *pop-up*, tata bahasa yang buruk, gangguan sinyal, dan faktor lainnya.

b. Physiological Noise

Gangguan jenis ini adalah hambatan yang ada di dalam diri komunikator atau komunikan. Misalkan salah satu dari mereka rabun jauh, mempunyai masalah pendengaran, atau memiliki artikulasi berbicara yang kurang jelas.

c. Psychological Noise

Gangguan psikologis merupakan gangguan mental yang ada pada komunikator atau komunikan. Beberapa faktor psikologis akan menyebabkan komunikan tidak dapat menerima dengan mudah sesuatu yang belum ia percayai.

d. Semantic Noise

Gangguan semantik erat terjadi ketika komunikator dan komunikan memiliki perbedaan pemahaman akan suatu hal yang spesifik. Hal ini biasa dipicu karena perbedaan bahasa, dialek, istilah keseharian yang dipahami secara *personal*, dan sebagainya (De Vito, 2013).

2.4 Konsep Telemedisin

Telemedisin menjadi salah satu solusi yang dibutuhkan di saat peraturan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) berlangsung lantaran pandemi Covid-19 makin merebak. Telemedisin adalah layanan medis jarak jauh yang dieksekusi melalui teknologi informasi dan komunikasi (WHO dalam Leila, 2020). Telemedisin yang juga kerap dikenal dengan sebutan penyembuhan jarak jauh (*healing at a distance*), memegang peranan penting karena kenaikan jumlah penggunaannya terbilang cukup signifikan.

Asosiasi Penyedia Jasa Internet Indonesia (APJII) mencatat adanya kenaikan yang cukup pesat dari pengguna internet di Indonesia pada 2014, 2017, dan 2018. Uniknya, sejumlah 51.06% orang yang mengakses internet pada 2017 menggunakan kesempatan itu untuk mencari informasi tentang kesehatan, dan 14.05% lainnya berkonsultasi dengan ahli kesehatan. Imbas dari peningkatan yang signifikan itu, jumlah orang yang melakukan telemedisin meningkat sebanyak 44% di masa pandemi Covid-19 (Kompas dalam Leila, 2020).

Menyikapi pandemi, jumlah layanan kesehatan berbasis aplikasi semakin marak. Nama-nama besar seperti Halodoc, Alodokter, Go Dok, dan lainnya merajai kancah dunia telemedisin di Indonesia. Telemedisin dinilai memiliki kapasitas untuk merevolusi layanan kesehatan ke arah yang lebih fleksibel, efektif, dan efisien karena mereduksi hambatan geografis yang mungkin terjadi (Alvandi dalam Leila, 2020).

Pada dasarnya, telemedisin adalah pengembangan dalam cara pengobatan yang memanfaatkan perkembangan teknologi digital, dalam hal ini komunikasi. Konsep yang diutilisasi adalah komunikasi jarak jauh dengan mengandalkan kehadiran internet. Wujud dari telemedisin sangat variatif, bisa berupa panggilan telfon antara tenaga kesehatan dan pasien, bahkan panggilan video (*video call*) dengan menggunakan *platform* tertentu.

2.5 Kajian Teoritis

Bentuk telemedisin yang dihadirkan oleh Klinik Utama AMS sebagai objek penelitian kali ini bernama Tele Health Care atau bisa disingkat menjadi THC. Layanan ini merupakan konsultasi antara dokter atau tenaga kesehatan lainnya dan pasien melalui salah satu bentuk perkembangan teknologi digital, yaitu aplikasi Zoom. Proses komunikasi interpersonal pada program ini digelar secara tatap muka, namun dengan jarak yang berjauhan antara komunikator dan komunikan.

Konteks komunikasi interpersonal, terlebih urusan pengobatan, idealnya dilakukan secara tatap muka dengan jarak yang berdekatan demi tercapainya kepuasan bersama. Klinik Utama AMS seolah ingin mematahkan pemikiran itu dengan upayanya melalui program bernama Tele Health Care yang mengakomodir komunikasi jarak jauh dengan tetap saling bertatap muka. Peneliti tertarik untuk menganalisis proses yang terjadi di dalam bentuk komunikasi tersebut dengan menggunakan teori-teori berikut ini:

1. Teori Pemrosesan Informasi Sosial

Social Information Processing Theory atau yang lebih akrab disebut dengan Teori SIP sangat erat kaitannya dengan *Computer Mediated Communication* (CMC) atau pola komunikasi yang terintegrasi lewat komputer. Teori ini dipopulerkan oleh Joseph Walther yang diamini oleh konsep *Cyber Optimism* dalam memandang perkembangan teknologi digital. Kaum *Cyber Optimism* menganut paham *Technological Determinism* yang berpendapat bahwa kehadiran internet yang menjadi motor utama dalam

perkembangan teknologi digital akan mengubah pola interaksi manusia secara progresif dalam tatanan sosio kultural (Lindgren, 2017).

Awal yang melatarbelakangi lahirnya teori ini adalah adanya dugaan bahwa komunikasi yang diakomodir lewat media tertentu hanya cocok untuk keperluan pekerjaan yang sifatnya transaksional saja, bukan untuk menjalin kedekatan secara pribadi. Griffin (2011) mencatat setidaknya ada tiga teori oposisi yang menguatkan dugaan ini:

A. *Social Presence Theory*

Teori ini berpendapat bahwa pesan yang dikomunikasikan melalui CMC membunuh esensi dari proses komunikasi itu sendiri karena komunikator dan komunikan tidak saling bertemu untuk berbincang secara langsung.

B. *Media Richness Theory*

Teori ini beranggapan bahwa komunikasi yang terjadi secara tatap muka lebih kaya karena ada perpaduan antara pesan verbal dan nonverbal ketika dikomunikasikan. Berbeda halnya dengan komunikasi melalui CMC yang terhalang jarak sehingga pesan verbal dan nonverbal jarang terpadu.

C. *Lack of Social Context Cues*

Pendapat ini merujuk kepada kegiatan komunikasi daring yang belum memiliki norma dan peraturan khusus, sehingga manusia di sana cenderung mementingkan diri sendiri. Imbasnya, komunitas *online* menjadi suatu wujud polusi tersendiri yang mencemarkan nama baik internet.

Griffin (2011) menyayangkan ketiga teori skeptis tersebut sepertinya berpikir bahwa CMC hanya berwujud pesan teks. Padahal, CMC juga dapat hadir dalam bentuk pesan visual yang kegunaannya mampu membangun relasi antara satu dan lainnya dengan lebih intim.

Kini istilah CMC meluas menjadi IMC atau *Internet Mediated Communication* karena sejatinya komunikasi yang terjalin tidak terjadi sebatas di komputer saja, namun meluas ke perangkat internet lainnya (Bodomo, 2010).



Gambar 2. 2. Teori SIP oleh Joseph Walther

Terdapat tiga tahapan yang menjadi kunci keberhasilan dari sebuah CMC agar relasi terjalin dengan baik antara komunikator dan komunikan. Tahapan pertama biasa disebut *Interpersonal Information*. Pada tahap ini, kedua belah pihak berada di fase yang mengharuskan mereka untuk saling mengetahui satu sama lain. Walther (1992) memperingatkan bahwa proses pertukaran informasi di sebuah komunikasi CMC mungkin akan berjalan lebih lama bila dibandingkan dengan komunikasi tatap muka karena pertukaran pesan yang terjadi pun memakan waktu. Seiring berjalannya waktu, karakteristik dari masing-masing figur akan terlihat. Hal ini biasanya ditunjukkan dari pemilihan kata yang disampaikan apakah formal, profesional, ataupun santai. Hubungan kuat nan hebat dapat terjalin dengan lebih cepat apabila kedua belah pihak saling menemukan kesamaan pada diri mereka (Griffin, 2011).

Tahapan berikutnya ialah *Impression Formation* atau pembentukan kesan atau gambaran pribadi masing-masing. Pada proses CMC, pembentukan kesan akan tercipta lebih lama karena pesan nonverbal seperti ekspresi wajah, intonasi suara, gestur fisik, posisi tubuh, penampilan, sentuhan, dan lainnya tidak tersampaikan secara penuh. Walther (dalam Griffin, 2011) memaparkan dua fitur yang harus dilakukan untuk mengakali hal ini:

A. *Verbal Cues*

Saat proses CMC, pembentukan kesan terjadi sepenuhnya saat berkirim pesan dengan cara yang seadanya. Oleh karena itu, baiknya pesan yang disampaikan semaksimal mungkin sudah menggambarkan cerminan dari karakter pengirim pesan.

B. *Extended Time*

Karena batasan-batasan yang ada, maka berikan waktu lebih untuk saling memahami satu sama lain dengan cara komunikasi lebih intens.

Relationship Development merupakan tahapan terakhir di mana interaksi kedua belah pihak sudah semakin berkembang, intens, dan intim. Pada tahap ini, komunikator dan komunikan sudah memahami antara satu dan lainnya.

Implementasi teori ini cocok bila dikaitkan dengan program telemedisin dari Klinik Utama AMS yang mengedepankan interaksi online atau CMC, sehingga proses konsultasi kesehatan dapat menjadi lebih praktis, terlebih di era pandemi Covid-19 seperti sekarang.

Peneliti akan menganalisis proses komunikasi interpersonal antara tenaga kesehatan dan pasien dengan menggunakan teori ini. Tentu sekaligus mengulas bagaimana masalah dan solusi yang terdapat di dalamnya.

2. Teori Difusi Inovasi

Difusi Inovasi merupakan salah satu teori komunikasi yang cukup banyak digunakan ketika meneliti hal-hal yang berbau sosialisasi ide-ide baru. Difusi adalah proses di mana sebuah inovasi dikomunikasikan (Haikal, 2022). Model Difusi Inovasi Rogers memaparkan tentang penyebaran inovasi berupa ide baru yang digaungkan lewat kanal tertentu dari waktu ke waktu secara berkesinambungan (Widyawan, 2014). Singkatnya, Difusi Inovasi dapat dipahami sebagai upaya mengomunikasikan sebuah ide atau inovasi, melalui pelbagai saluran dalam kurun waktu tertentu yang disebabkan adanya perubahan realitas sosial di kalangan masyarakat (Sutajaya, 2021).

Teori ini pertama kali dikenalkan oleh Everett M. Rogers ketika melakukan sosialisasi ide atau inovasi kepada masyarakat pada 1962. Idealnya, media menjadi senjata utama dalam penyampaian informasi akan suatu hal baru, lalu informasi berupa inovasi tersebut diadaptasi oleh segelintir orang, berikutnya dipelajari oleh *Key Opinion Leader*, hingga akhirnya dicoba oleh diri sendiri dan diputuskan apakah inovasi tersebut berguna atau tidak (Santoso, 2014).

Menurut Rogers (dalam Daryanto, 2014), proses difusi inovasi terdiri dari empat tahapan, yakni:

- a. *Knowledge* : Berpusat pada kesadaran tiap individu terhadap hadirnya sebuah inovasi baru, serta mengetahui fungsinya
- b. *Persuasion* : Tentang penerimaan seseorang terkait sebuah inovasi
- c. *Decision* : Individu berperan dalam mengadopsi atau menolak sebuah inovasi
- d. *Confirmation* : Individu dapat mencari pendapat lain untuk menguatkan keputusannya. Setelah pencarian pendapat, individu tersebut memiliki dua opsi antara melanjutkan atau mengubah keputusannya.

Rogers (dalam Sciffman dan Kanuk, 2010) memaparkan bahwa terdapat empat elemen pokok dari sebuah difusi inovasi, yaitu:

1. Inovasi atau gagasan. Inovasi merupakan ide yang apabila diukur secara subjektif, kebaruannya dapat diterima

2. Saluran komunikasi. Kanal harus tepat sasaran sesuai dengan inovasi apa yang ingin disampaikan. Pilihan kanal bisa berupa media sosial, bahkan media massa jika diperlukan
 3. Jangka waktu. Berikan waktu tertentu untuk orang-orang berproses hingga memutuskan akan mengadopsi atau menolak inovasi tersebut.
 4. Sistem sosial. Kumpulan individu yang menjadi target penyampaian inovasi
- Peneliti berencana memakai teori ini untuk mengupas sisi telemedisin sebagai sebuah inovasi atau ide baru yang secara terus-menerus diutilisasi oleh tenaga kesehatan dalam memberikan konsultasi *online*.

Idealnya, perkembangan sebuah inovasi hingga akhirnya mendapatkan penerimaan dari masyarakat membutuhkan perjalanan yang cukup panjang. Proses Difusi Inovasi dalam penelitian ini berkaitan dengan fitur telemedisin dalam dunia medis sebagai inovasi baru untuk mengakomodir konsultasi antara nakes dan pasien. Berdasarkan uraian di atas, maka elemen-elemen yang ada di dalam Difusi Inovasi dapat dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 2. 1
Elemen-elemen Teori Difusi Inovasi

Inovasi	Berupa program telemedisin sebagai inovasi, ide, dan gagasan untuk mengakomodir komunikasi jarak jauh antara tenaga kesehatan dan pasien
Saluran Komunikasi	Aplikasi Zoom sebagai media atau kanal yang dipilih untuk menyelenggarakan program telemedisin di Klinik Utama AMS
Jangka Waktu	Kemampuan nakes dan dokter untuk beradaptasi terhadap inovasi berupa telemedisin
Sistem Sosial	Keterlibatan nakes dan pasien dalam hal memecahkan permasalahan atau komplain terkait program telemedisin

3. Teori Penerimaan Teknologi

Dalam menyikapi telemedisin sebagai sebuah teknologi baru yang mengakomodir dunia komunikasi, tentunya perlu dianalisis pula dengan menggunakan Teori Penerimaan Teknologi yang tak lain dan tak bukan membahas tentang penerimaan seseorang terhadap kehadiran sebuah teknologi. Penerimaan teknologi didefinisikan sebagai “... *as a user's willingness to employ technology for the tasks it is designed to support*” yang berarti bahwa penerimaan teknologi dapat diterjemahkan sebagai keterbukaan pengguna untuk mengutilisasi teknologi dalam mendukung pekerjaan-pekerjaannya (Teo, 2011).

Teori Penerimaan Teknologi memiliki beberapa model, salah satunya adalah *Technology Acceptance Model* (TAM) yang mengukur kepercayaan pengguna terhadap sebuah teknologi baru itu sendiri (Teo, 2011).

TAM menggunakan pendekatan teori perilaku (*Behavioral Theory*) yang sering digunakan dalam mengkaji proses adopsi teknologi informasi. TAM menyajikan dasar-dasar yang bisa digunakan ketika pengaruh faktor eksternal terhadap kepercayaan, sikap, dan tujuan dari penggunaan sebuah teknologi ingin diketahui.

TAM menyatakan adanya dua faktor yang dapat mempengaruhi pengguna terhadap penggunaan sebuah sistem informasi (Davis dalam Endang, 2015), yaitu:

a. Persepsi Kemudahan Penggunaan (*Ease of Use Perceived*)

Davis memaparkan bahwa diksi “*Ease*” di sini berarti “*Freedom from difficulty or great effort*”. Davis pun melanjutkan definisi “*Ease of Use Perceived*” secara holistik ialah “*the degree to which a person believes that using a particular system would be free of effort*”. Jika diaplikasikan dalam bentuk program telemedisin, maka maksud dari definisi tersebut ialah pengguna meyakini bahwa telemedisin mudah untuk digunakan, sehingga tidak diperlukan usaha ekstra untuk memahami rangkaian pola yang ada pada telemedisin.

b. Persepsi Kebermanfaatan (*Usefulness Perceived*)

Davis menjelaskan persepsi ini dengan frasa “*the degree to which a person believes that using a particular system would enhance his or her job performance*”. Maksud dari frasa ini mengindikasikan bahwa pengguna percaya dengan menggunakan teknologi, dalam kasus AMS ialah telemedisin, akan meningkatkan kinerjanya dari berbagai aspek lantaran sangat terasa manfaat dari penggunaan teknologi itu sendiri. Asumsi dasar yang digunakan pada persepsi ini adalah apabila seseorang percaya

bahwa penggunaan suatu teknologi akan membawa manfaat, maka besar kemungkinan orang tersebut akan mengadopsinya.

2.6 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu yang meliputi penggunaan *new media* sebagai sebuah ide yang juga menganalisis proses komunikasi di dalamnya menjadi acuan dalam melakukan penelitian ini. Terlebih, teori yang digunakan merupakan Teori Difusi Inovasi atau Teori Pemrosesan Informasi Sosial. Berikut adalah daftar penelitian terdahulu yang serupa:

Tabel 2. 2
Penelitian Terdahulu

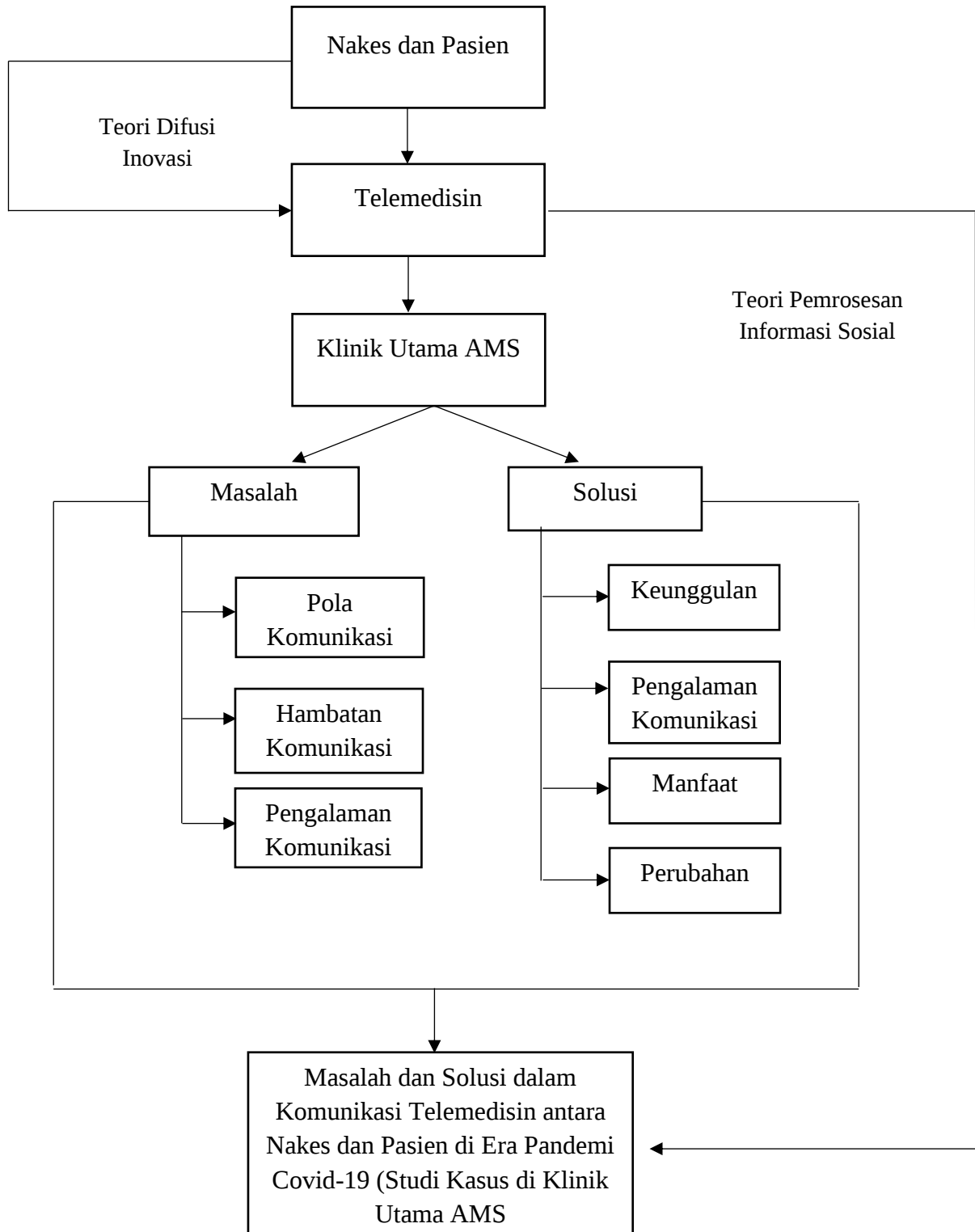
NO	PENYUSUN	JUDUL	METODE	HASIL
1	Casey Catherina, Rino F. Boer, Mei Thalia, dan Stephanie Cecilia Jurnal Komunikasi Trunojoyo Volume 14 No 1 Maret 2020 (63 – 72)	Pembentukan Konsep Keintiman Berdasarkan <i>Social Information Processing Theory</i> pada Komunitas Sehatmental.id	Studi Kasus (Kualitatif)	Tidak tercipta keintiman antar anggota di dalam komunitas karena hubungan yang terjalin melalui CMC bersifat kurang personal. Hal ini berujung pada loyalitas anggota yang sering bergonta-ganti. Kecepatan respon yang terjadi saat interaksi pun tidak membuat anggota merasa lebih dekat antara satu sama lain
2	Haikal, Ferdiansyah, dan Trismayanti Yuliandani Jurnal Akrab Juara Volume 7 No 1 Edisi Februari 2022 (350 – 359)	Efektivitas Penggunaan Aplikasi Zoom terhadap Tingkat Pemahaman Kognitif Mahasiswa	<i>Stratified Random Sampling</i> (Kuantitatif)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi Zoom sebagai media pembelajaran dinilai efektif oleh mahasiswa. Mereka cukup terbuka untuk menerima inovasi berupa pembelajaran <i>online</i> yang akhirnya memudahkan proses

				pembelajaran hingga berpengaruh dengan baik terhadap pemahaman kognitif tiap individu di kelas daring tersebut
3	Toto Haryadi Jurnal Audience Volume 1 No 1 tahun 2018	Adaptasi Teori Difusi Inovasi dalam Game “Yuk Benahi dengan Pendekatan Komunikasi SMCR	Fenomenologi (Kualitatif)	Pemanfaatan <i>game</i> sebagai sebuah inovasi untuk mengampanyekan peduli lingkungan sejak dini, dapat diterima dengan baik oleh anak-anak. Inovasi tersebut disinyalir sebagai usulan baru dalam menanamkan sikap kepedulian bagi anak dengan tampilan visual yang dipresentasikan dari <i>game</i> . Hal ini mendorong terciptanya kebutuhan dalam pemanfaatan media baru sebagai inovasi untuk menghindari kebosanan terhadap media konvensional
4	Rusman Hadi Syahputra dan Gati Dwi Yuliana Jurnal Komunikasi Indonesia Volume V No 2 Oktober 2016 ISSN 2301-9816	Komunikasi Homoseksual Berbasis Teknologi	Studi Kasus (Kualitatif)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan adanya CMC berupa aplikasi Jack'D, para gay merasa terbantu karena aplikasi tersebut dapat menjadi wadah baru untuk berkenalan dengan sesama gay secara daring. Kehadiran aplikasi Jack'D sebagai inovasi baru untuk mengakomodir CMC pun membantu mereka untuk menjadi diri sendiri karena di <i>real life</i> , mereka tidak bisa berinteraksi layaknya masyarakat dominan

5	Totok Wahyu Abadi, Fandrian Sukmawan, dan Dian Asha Utari KANAL Volume 2 No 1, September 2013 hal 1 – 106	Media Sosial dan Pengembangan Hubungan Interpersonal Remaja di Sidoarjo	<i>Random Sampling</i> (Kuantitatif)	Inovasi berupa media sosial diterima dengan baik sebagai media komunikasi CMC. Hal ini dapat dilihat dari data sejumlah 78% CMC digunakan untuk mencari informasi, 76% untuk menjalin relasi, 70% relaksasi, 68% untuk kebutuhan emosional, dan 62% untuk meningkatkan kepercayaan diri
---	---	---	---	---

2.7 Kerangka Pemikiran Penelitian

Tabel 2. 3
Kerangka Pemikiran



BAB III

METODOLOGI RISET PENELITIAN

3.1 Metodologi Penelitian: Kualitatif

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis masalah dan solusi dari proses komunikasi interpersonal yang dilakukan pada program telemedisin. Demi mendapatkan gambaran utuh mengenai hal tersebut, maka penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metodologi kualitatif.

Penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari narasumber, serta perilaku yang diamati dari lokasi di mana fenomena terjadi. Penelitian deskriptif menekankan pada data berupa kata dan imej yang disebabkan oleh diterapkannya metode kualitatif (Moleong, 2013).

Ciri-ciri riset kualitatif adalah sebagai berikut:

- Peneliti ikut berpartisipasi dengan terjun ke lapangan
- Proses perekaman dieksekusi dengan ekstra hati-hati agar keutuhan data dan bukti di lapangan tetap terjaga
- Analisis data lapangan
- Tidak ada realitas tunggal karena peneliti menciptakan realitas sebagai bagian dari proses risetnya. Realitas bersifat dinamis.
- Subjektif, sehingga sampel terbatas
- Realitas merupakan holistik yang tak dapat dipilah-pilah
- Peneliti merilis penjelasan dari segala situasi yang terjadi
- Prosedur riset empiris, rasional, dan tidak terstruktur
- Relasi antara teori, konsep, dan data memunculkan atau membentuk teori baru (Kriyantono, 2009).

Sesuai dengan penjelasan di atas, hasil penelitian ini akan berupa data yang tersusun secara deskriptif mengenai masalah dan solusi yang terjadi dalam komunikasi telemedisin yang diselenggarakan pada salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di bilangan Jakarta Selatan, yaitu Klinik Utama AMS.

3.2 Metode Penelitian: Studi Kasus

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Makna dari studi kasus adalah penelitian yang dilaksanakan secara intensif dengan memanfaatkan bukti dari berbagai sumber yang ada. Pendekatan studi kasus umumnya terkait dengan penelitian yang dilakukan di sebuah lokasi, organisasi, peristiwa, atau sebuah isu tertentu (Daymon & Holloway, 2008).

Menurut Holloway (2008), pendekatan studi kasus bertujuan untuk meningkatkan khazanah pengetahuan tentang sebuah peristiwa dalam konteks komunikasi, dan menjelaskan sekumpulan realitas dari sebuah kegiatan komunikasi dengan langkah sebagai berikut:

- Analisis detail sebuah kasus. Tentunya dalam hal penelitian ini ialah program telemedisin di Klinik Utama AMS
- Memahami peristiwa tersebut dari sudut pandang orang-orang yang terlibat di dalam lingkungan objek penelitian
- Mencatat pengaruh-pengaruh yang berbeda dalam aspek hubungan komunikasi di dalam sebuah interaksi
- Memberi perhatian lebih kepada bagaimana faktor-faktor tersebut dapat saling terhubung antara satu dengan yang lainnya, dalam hal ini program telemedisin di Klinik Utama AMS

3.3 Sifat Penelitian: Deskriptif

Jenis penelitian yang digunakan dalam riset ini bersifat deskriptif. Jenis ini bertujuan untuk mendesain deskripsi secara sistematis, faktual, dan akurat terkait fakta yang ada pada objek penelitian (Kriyantono, 2009:68). Analisis deskriptif kerap dipakai dalam hal penyajian data dan dapat dituangkan ke dalam bentuk tabel distribusi dan histogram (Sugiarto, Wahidin, dan Totok, 2020).

Berkenaan dengan jenis penelitian deskriptif, riset ini bertujuan untuk mengurai proses komunikasi yang terjadi pada program telemedisin. Penguraian meliputi cara berkomunikasi, hambatan yang dialami, dan *output* yang terjadi.

3.4 Unit Analisis

Unit analisis dari penelitian ini adalah kegiatan komunikasi telemedisin antara tenaga kesehatan, dalam hal ini dokter spesialis, bidan, dan beberapa unit terkait, dan pasien di era pandemi Covid-19. Perusahaan yang menjadi unit analisis adalah Klinik Utama AMS yang merupakan *brand* dari PT Perina Medika Edutama.

Figur yang menjadi informan dari unit analisis adalah pihak manajemen Klinik Utama AMS yang bertanggung jawab atas berlangsungnya program telemedisin yaitu para dokter spesialis, pasien, dan bagian operasional klinik.

Alasan dipilihnya program telemedisin ini menjadi objek penelitian adalah karena situasi pandemi yang tak kunjung reda membuat orang-orang harus beralih ke kebiasaan baru yang awalnya tidak pernah dilakukan, khususnya dalam aspek komunikasi yang terjadi antara dokter dan pasien.

3.5 Definisi Konseptual

1. Masalah dan solusi yang dimaksud pada judul penelitian ini adalah perbedaan *output* yang terjadi antara sebelum dan sesudah proses telemedisin berlangsung.
2. Komunikasi yang dimaksud di sini lebih merujuk kepada komunikasi interpersonal yang terjadi antara dua orang.
3. Hambatan komunikasi merupakan *noise* yang kerap terjadi dalam semua proses komunikasi.
4. Telemedisin adalah program konsultasi *online* berbasis *video conference* antara tenaga kesehatan, dalam hal ini dokter, dan pasien yang terjadi berkat salah satu wujud perkembangan teknologi digital.

3.6 Data Penelitian

Jenis dan sumber data amat penting untuk diperhatikan dalam melanjutkan penelitian. Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari sumber data primer dan sekunder.

1. Data Primer

Data ini diperoleh dari dari sumber atau tangan pertama. Data primer didapatkan dari responden atau subjek riset. Hasil isian kuesioner, wawancara, dan observasi (Kriyantono. 2009:41).

2. Data sekunder

diperoleh dari hasil penelitian terdahulu. Data ini bisa berbentuk tabel, grafik, diagram, gambar, dan sejenisnya (Kriyantono, 2009:42).

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian. Sejatinya, tujuan utama dari sebuah riset adalah memang untuk mengumpulkan data (Sugiyono, 2017). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik observasi, wawancara dan studi pustaka.

1. Observasi

Observasi merupakan teknik yang menuntut adanya pengamatan dari sisi peneliti, baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap objek penelitian. Alasan peneliti melakukan observasi ialah untuk menyajikan kondisi realistis perilaku atau kejadian, menjawab pertanyaan, membantu memahami perilaku manusia, dan evaluasi yaitu melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu, serta melakukan umpan balik terhadap pengukuran tersebut (Noor, 2011).

2. Wawancara

Wawancara adalah proses *conversation* antara peneliti yang membutuhkan informasi akan suatu hal, dan informan yang dianggap kredibel dalam menyajikan data-data berupa fakta di lapangan (Kriyantono, 2016).

Wawancara dilakukan dengan tujuan memperoleh keterangan berupa data untuk tujuan penelitian. Wawancara dilaksanakan dengan cara tanya jawab antara pewawancara dan yang diwawancarai atau informan. Sesi wawancara dilaksanakan dengan menggunakan alat atau instrumen penelitian yang dinamakan *interview guide* dan lembar hasil wawancara (Nazir, 2017).

Narasumber yang akan diwawancarai pada penelitian kali ini berjumlah delapan (8) orang yang terdiri dari tiga (3) dokter spesialis selaku pengampu program telemedisin sekaligus *key informant* pada penelitian ini, satu (1) orang bidan, satu (1) orang tim

bisnis, dan empat (3) orang pasien sebagai *informant*. Berikut daftar narasumber yang akan diwawancarai:

Tabel 3. 1
Daftar Narasumber

NO	NAMA	JABATAN	GENDER	USIA	TINGKAT EKONOMI
1	dr. Achmad Mediana, Sp.OG	Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi	Pria	58	Menengah ke atas
2	dr. Verawati Sudarma, Sp.GK	Dokter Spesialis Gizi Klinik	Wanita	42	Menengah ke atas
3	dr. Ranti Astria Hanna, Sp.A., IBCLC	Dokter Spesialis Anak	Wanita	40	Menengah ke atas
4	Dewi Sri	<i>Business Development</i>	Wanita	34	Menengah ke atas
5	Amalia Diar Silfia	Bidan	Wanita	35	Menengah
6	Binta Fadhilatul Ningrum	Pasien	Wanita	27	Menengah
7	Ade Irna Sodikin	Pasien	Wanita		Menengah
8	Fidta Arisandy	Pasien	Wanita		Menengah

3. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah metode pengumpulan data dengan cara mencari informasi melalui buku-buku, koran, majalah, dan literatur lainnya (Arikunto, 2016).

3.8 Rencana Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif. Tugas peneliti dalam penelitian ini adalah mengadakan analisis tentang data yang diperoleh agar diketahui makna yang terkandung di dalamnya. Jika peneliti tidak dapat melakukan interpretasi dan hanya menyajikan data deskriptif, maka penelitian sama dengan sia-sia (Ardianto, 2011).

Analisis pada penelitian ini menggunakan model Milles dan Huberman (1992) yang mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berkelanjutan sampai tuntas, sehingga datanya jenuh. Aktivitas dalam model analisis ini meliputi:

1. *Data Reduction*: Mereduksi data berarti merangkum, memilah, dan memilih hal-hal pokok yang menjadi topik penelitian. Berdasarkan reduksi tersebut, data akan memberikan gambaran jelas yang memudahkan peneliti untuk menyelesaikan riset.
2. *Data Display*: Tahapan setelah mereduksi data adalah menyajikan data. Dalam penelitian kualitatif, data yang disajikan bisa berbentuk uraian, bagan, *flowchart*, diagram, dan sejenisnya.
3. *Conclusion Drawing*: Langkah terakhir adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Apabila kesimpulan yang ditentukan pada tahap awal penelitian didukung oleh bukti-bukti sah, maka kesimpulan dari riset ini kredibel.

3.9 Pengecekan Keabsahan Data

Keabsahan data mewajibkan penelitian untuk setidaknya memenuhi beberapa kriteria, di antaranya mendemonstrasikan nilai yang benar, menyediakan landasan agar nilai dapat diterapkan, dan mengizinkan keputusan eksternal yang dapat dibuat tentang konsistensi dari prosedur nilai, serta netralitas dari temuan penelitian (Moleong, 2015).

Keabsahan data dapat diperoleh setelah melakukan sejumlah teknik pemeriksaan, yaitu:

- a. Derajat kepercayaan (*credibility*)
- b. Keteralihan (*transferability*)
- c. Kebergantungan (*dependability*)

d. Kepastian (*confirmability*)

Keabsahan data dari suatu penelitian sangat ditentukan oleh kredibilitas data. Untuk menunjukkan kredibilitas data pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik triangulasi. Teknik ini merupakan teknik pemeriksaan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan sebagai pembanding terhadap data yang ditemukan (Moleong, 2015).

3.10 Kedudukan Peneliti

Kedudukan peneliti dalam riset ini adalah sebagai *observer* langsung yang terjun ke lapangan. Observasi harus dilakukan dengan cara tersebut karena kegiatan ini mewajibkan peneliti untuk mengamati suatu objek dari dekat secara langsung (Kriyantono, 2009:108).

Pada penelitian ini, observasi dilakukan peneliti yang juga bekerja sebagai karyawan di Klinik Utama AMS. Fenomena ketika observasi dilakukan oleh orang yang secara langsung memang bekerja di tempat itu dinamakan *observation participant membership* (Kriyantono, 2009:109). Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi pengamatan pada proses komunikasi yang terjadi dalam program telemedisin antara tenaga kesehatan dan pasien.

Peneliti terlibat langsung dalam implementasi program telemedisin yang diinisiasi oleh Klinik Utama AMS. Peneliti bekerja sebagai *Marketing Communication* dan *Content Writer Specialist* yang bertugas dan bertanggung jawab terhadap program-program Klinik Utama AMS antara lain: pembuatan kampanye produk, menjalin kerja sama dengan mitra yang juga bergerak di bidang kesehatan, perencanaan dan pelaksanaan *event* kesehatan baik *online* maupun *offline*, penanganan media sosial, serta aktif mengepalai berbagai proyek dan *event* di beberapa program perusahaan yang bertujuan untuk mencari profit demi keberlangsungan seluruh *stake holder*.

Peneliti juga memiliki keterbatasan yang menyebabkan penelitian ini hanya dilakukan melalui observasi dan wawancara setelah atau sebelum program telemedisin berlangsung. Secara otomatis, peneliti tidak menyaksikan proses telemedisin secara langsung. Tentunya hal ini disebabkan adanya kode etik yang mengatur bahwa rekam medis pasien bersifat pribadi dan hanya bisa diketahui oleh dokter dan pasiennya.

3.11 Daftar Pertanyaan Wawancara

Berikut terlampir rencana daftar pertanyaan wawancara yang akan dilakukan peneliti dalam menelaah masalah dan solusi komunikasi telemedisin di Klinik Utama AMS:

1. Pertanyaan kepada Dokter Spesialis Gizi
 - a. Idealnya, komunikasi yang dilakukan dengan pasien berlangsung secara tatap muka di rumah sakit atau klinik. Bagaimana tanggapan anda terhadap program telemedisin?
 - b. Apa saja hambatan komunikasi yang pernah dirasakan selama menjalani program telemedisin?
 - c. Bagaimana kiat anda dalam mengatasi hambatan-hambatan tersebut?
 - d. Apa saja keunggulan yang anda rasakan selama melaksanakan program telemedisin?
 - e. Jika ada pasien yang memiliki urgensi lebih lanjut terkait kesehatan gizi, bagaimana anda memandang program telemedisin dapat mengatasi hal itu?
2. Pertanyaan kepada Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi
 - a. Idealnya, komunikasi yang dilakukan dengan pasien berlangsung secara tatap muka di rumah sakit atau klinik. Bagaimana tanggapan anda terhadap program telemedisin?
 - b. Apa saja hambatan komunikasi yang pernah dirasakan selama menjalani program telemedisin?
 - c. Bagaimana kiat anda dalam mengatasi hambatan-hambatan tersebut?
 - d. Apa saja keunggulan yang anda rasakan selama melaksanakan program telemedisin?
 - e. Jika ada pasien yang memiliki urgensi lebih lanjut terkait kesehatan obstetri dan ginekologi, bagaimana anda memandang program telemedisin dapat mengatasi hal itu?
3. Pertanyaan kepada Dokter Spesialis Anak
 - a. Idealnya, komunikasi yang dilakukan dengan pasien berlangsung secara tatap muka di rumah sakit atau klinik. Bagaimana tanggapan anda terhadap program telemedisin?

- b. Apa saja hambatan komunikasi yang pernah dirasakan selama menjalani program telemedisin?
 - c. Bagaimana kiat anda dalam mengatasi hambatan-hambatan tersebut?
 - d. Apa saja keunggulan yang anda rasakan selama melaksanakan program telemedisin?
 - e. Jika ada pasien yang memiliki urgensi lebih lanjut terkait kesehatan anak, bagaimana anda memandang program telemedisin dapat mengatasi hal itu?
4. Pertanyaan kepada Pasien
- a. Idealnya, komunikasi yang dilakukan dengan pasien berlangsung secara tatap muka di rumah sakit atau klinik. Bagaimana tanggapan anda terhadap program telemedisin?
 - b. Apa saja hambatan komunikasi yang pernah dirasakan selama menjalani program telemedisin?
 - c. Apa saja keunggulan yang anda rasakan selama melaksanakan program telemedisin?
 - d. Jika anda memiliki urgensi lebih lanjut terkait kesehatan, bagaimana anda memandang program telemedisin dapat mengatasi itu?
5. Pertanyaan kepada Tim *Business Development*
- a. Terlepas dari kekurangan dan kelebihan, bagaimana pandangan anda terhadap telemedisin sebagai sebuah ide untuk mengakomodir komunikasi jarak jauh antara pasien dan dokter?
 - b. Bagaimana tanggapan anda terhadap masa depan telemedisin? Apakah akan *sustain* mengingat budaya berobat masyarakat yang dalam kurun dua tahun terakhir mengalami pergeseran?
6. Pertanyaan kepada Instruktur Senam Hamil
- a. Idealnya, komunikasi yang dilakukan dengan pasien berlangsung secara tatap muka di rumah sakit atau klinik. Bagaimana tanggapan anda terhadap program telemedisin?
 - b. Apa saja hambatan komunikasi yang pernah dirasakan selama menjalani program telemedisin?
 - c. Bagaimana kiat anda dalam mengatasi hambatan-hambatan tersebut?
 - d. Apa saja keunggulan yang anda rasakan selama melaksanakan program telemedisin?

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Profil Objek Penelitian

Gambaran umum objek penelitian ialah gambaran yang mendeskripsikan tentang situasi dan kondisi yang terjadi pada objek yang erat kaitannya dengan penelitian. Penelitian ini mengambil objek persoalan yang terjadi dalam program telemedisin sebagai sebuah inovasi dan terobosan di bidang komunikasi tatap muka antara nakes dan pasien yang dihelat di Klinik Utama AMS.

Klinik Utama AMS merupakan salah satu unit bisnis dari perusahaan rintisan bernama PT Perina Medika Edutama yang awalnya bergerak di bidang konsultan kesehatan. Perusahaan yang bemarkas di bilangan Jakarta Selatan ini sempat menjadi tenaga konsultan bagi beberapa rumah sakit seperti Rumah Sakit Kemang Medical Care, Rumah Sakit Gandaria, dan Rumah Sakit Siloam Asri. Penyebaran pandemi Covid-19 yang semakin tidak terkontrol sehingga memengaruhi banyak sektor pekerjaan, membuat perusahaan ini bertransformasi dan mengubah bisnis modelnya menjadi penyedia jasa kesehatan. Alhasil, rilislah Klinik Utama AMS.



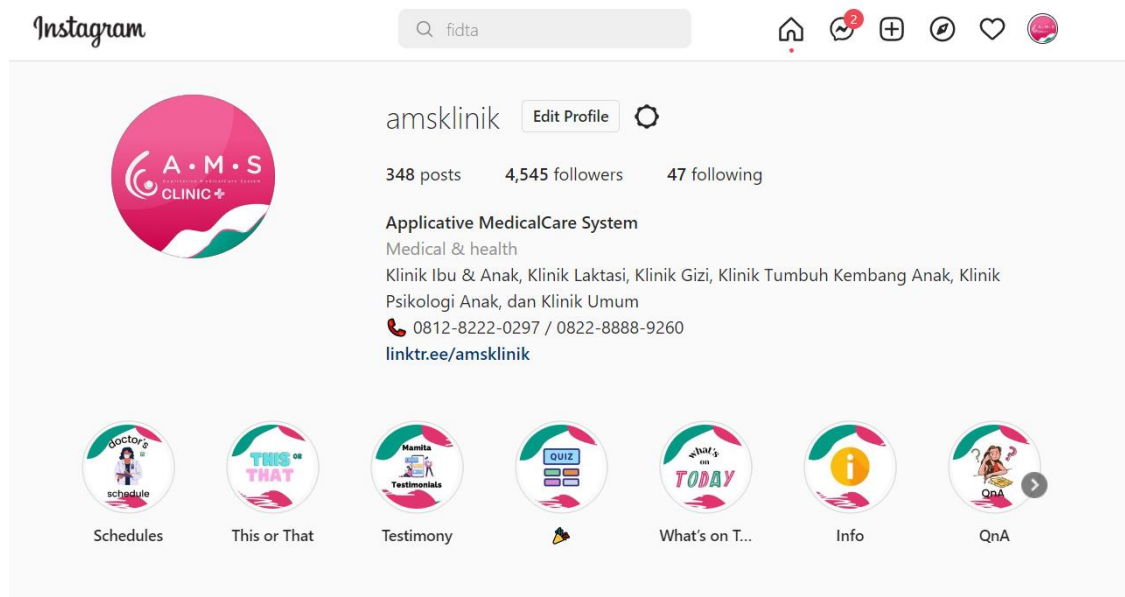
Gambar 4. 1. Ruang Resepsionis Klinik Utama AMS

Faskes yang terletak di Kemang ini memiliki beberapa produk utama yang menjadi fokusnya seperti:

- Poli Obstetri dan Ginekologi
- Poli Laktasi
- Poli Tumbuh Kembang Anak

- Poli Gizi Klinis
- Poli Umum
- Poli Psikologi Anak dan Remaja
- Jasa kesehatan lainnya

Klinik Utama AMS memanfaatkan penggunaan *new media* dalam hal mengampanyekan produk dan pesan-pesannya, khususnya media Instagram. Hingga saat ini, akun Instagram yang baru dibangun sejak 2021 silam sudah memiliki pengikut hampir sejumlah 5000 orang. Klinik Utama AMS pun mempunyai beberapa program kampanye yang cukup variatif seperti menghadirkan segmen Q&A (*Question and Answer*), *What's On Today*, *Testimony*, *This or That*, dan informasi-informasi rutin mengenai kesehatan setiap harinya.



Gambar 4. 2. Profil Instagram Klinik Utama AMS

Hadirnya poli dan jasa yang variatif, membuat Klinik Utama AMS harus menghadirkan sumber daya manusia yang berlatar belakang di bidang medis, khususnya dokter, yang harus beragam pula. Sampai saat ini, tercatat sebanyak 11 dokter, yang tentunya berasal dari disiplin ilmu berbeda-beda, yang bertugas aktif setiap harinya di Klinik Utama AMS untuk melayani keperluan para pasien. Klinik Utama AMS pun beroperasi setiap Senin hingga Sabtu pukul 08.00 – 17.00 WIB.



Gambar 4. 3. Tim Dokter Klinik Utama AMS

Klinik Utama AMS mengusung tema *cycle of life* dalam programnya. Faskes ini memberikan pelayanan prima yang disajikan untuk tiap insan dalam segala tahap kehidupan sejak bayi hingga lansia. Berikut pemaparan singkat mengenai *cycle of life* ala Klinik Utama AMS.



Gambar 4. 4. Cycle of Life di Klinik Utama AMS

- Pre Marital (Pasangan akan menikah)

Pada fase ini, Klinik Utama AMS memiliki program kesehatan yang dapat membantu pasangan yang akan menikah. Layanan konsultasi dan pemeriksaan laboratorium yang berfokus kepada kesehatan reproduksi menjadi produk unggulan dalam fase sebelum menikah agar kedua orang tersebut dapat mengetahui kesehatan masing-masing dan merasa aman untuk memantapkan langkah selanjutnya menuju mahligai rumah tangga.

- *Pregnancy Plan*

Setelah menikah, program selanjutnya adalah bagaimana merencanakan kehamilan dengan baik dan benar. Klinik Utama AMS *concern* terhadap hal ini sehingga produk program hamil pun menjadi salah satu andalannya. Sama halnya dengan program *Pre Marital*, pasien akan diarahkan untuk ke dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang tersedia di Klinik Utama AMS untuk mendapatkan layanan ini secara lebih lanjut



The poster for AMS Klinik features the logo at the top left, the tagline 'Accompany Your Health's Journey' at the top right, and a central headline 'Konsultasikan Kehamilan Mamita dengan Dokter Kandungan Terbaik di AMS Klinik'. Below this, it lists the 'Jadwal Praktek Poli Obgyn' for two doctors: Dr. Achmad Mediana, Sp. OG and Dr. Dwi Nurriana, Sp. OG, with their respective consultation hours. At the bottom, it provides contact information including a phone number and social media handles, alongside a photo of a smiling couple.

A • M • S
CLINIC

Accompany Your Health's Journey

**Konsultasikan Kehamilan Mamita
dengan Dokter Kandungan Terbaik
di AMS Klinik**

Jadwal Praktek Poli Obgyn

dr. Achmad Mediana, Sp. OG

Rabu	: 09.00 -13.00	WIB
Kamis	: 13.00 -17.00	WIB
Jumat	: 13.00 -16.00	WIB
Sabtu	: 08.00 -13.00	WIB

dr. Dwi Nurriana, Sp. OG

Rabu	: 16.00 -17.00	WIB
Jumat	: 16.00 -17.00	WIB

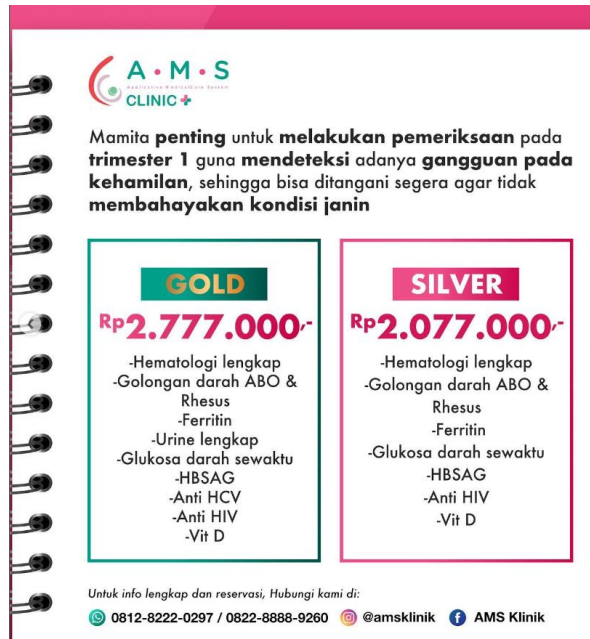
Untuk info lebih lanjut terkait jadwal dan reservasi,
Hubungi

0812-8222-0297 / 0822-8888-9260

@amsklinik AMS Klinik

Gambar 4. 5. Layanan Poli Obstetri dan Ginekologi di Klinik Utama AMS. (Sumber: Applicative MedicalCare System (@amsklinik) • Instagram photos and videos)

Masa kehamilan menjadi *critical point* yang diperhatikan oleh Klinik Utama AMS. Layanan konsultasi dan pemeriksaan laboratorium pada masa Trimester pertama, kedua, dan ketiga menjadi tolok ukur kesehatan pasien.



Gambar 4. 6. Program Pemeriksaan Laboratorim Pasien Trimester Satu. (Sumber: Applicative MedicalCare System (@amsklinik) • Instagram photos and videos)

Selain itu, khusus bagi pasien dengan masa kehamilan di trimester dua dan tiga, mendapatkan tambahan program senam hamil *online* yang diwajibkan oleh dokter penanggung jawabnya di poli obstetri dan ginekologi demi kebugaran fisiknya menjelang dan pasca hari melahirkan.



Gambar 4. 7. Program Senam Hamil Online. (Sumber: Applicative MedicalCare System (@amsklinik) • Instagram photos and videos)

- *Baby Born*

Ketika anak lahir, program Klinik Utama AMS akan terfokus kepada dua bagian, yaitu kepada ibu dan bayinya. Program yang diusung oleh Klinik Utama AMS dalam memberikan dukungan kepada *new mom* adalah dengan menyajikan layanan laktasi yang memang fokus kepada bagaimana cara bayi dan ibunya membentuk ikatan emosional yang lebih kuat demi lancarnya ASI sang ibu. Karena sejatinya, landasan utama dibentuknya program ini ialah banyaknya keluhan ibu yang kesulitan dalam menyusui bayinya, terutama bagi mereka yang berstatus sebagai *new mom*.



The poster for AMS Klinik features the logo at the top left, the tagline 'Accompany Your Health's Journey' at the top right, and a central headline asking if the reader has experienced breastfeeding problems and recommending a lactation consultation. It lists three lactation specialists with their respective schedules: Dr. Agusnawati (Tuesdays and Wednesdays), Dr. Dery Ade Hapsari (Mondays and Fridays), and Dr. Nadya Azzahra (Thursdays). Contact information including a phone number and social media handles is provided at the bottom. The poster also includes a photograph of the three doctors and a decorative pink and green wave graphic at the bottom right.

A • M • S
CLINIC

Accompany Your Health's Journey

**Mengalami masalah menyusui?
Konsultasikan dengan
Konsultan Laktasi di AMS Klinik!**

Jadwal Praktek Poli Laktasi

dr. Agusnawati, M.Epid., IBCLC, CIMI
Selasa : 13.30 - 16.30 WIB
Rabu : 13.00 - 16.00 WIB

dr. Dery Ade Hapsari
Senin : 11.00 - 14.00 WIB
Jumat : 13.00 - 16.00 WIB

dr. Nadya Azzahra, CIMI
Kamis : 13.00 - 15.00 WIB

Untuk info lebih lanjut terkait jadwal dan reservasi,
Hubungi:

0812-8222-0297 / 0822-8888-9260
@amsklinik AMS Klinik

Gambar 4. 8. Layanan Laktasi Klinik Utama AMS. (Sumber: Applicative MedicalCare System (@amsklinik) • Instagram photos and videos)

- *Child Development*

Tumbuh kembang anak merupakan salah satu *concern* Klinik Utama AMS dalam rangka mencetak generasi selanjutnya yang mumpuni. Berdasarkan landasan tersebut, terwujudlah program tumbuh kembang anak bersama dr. Ranti Astria Hannah, Sp.A., IBCLC dan dr. Alinda Rubianti Wibowo, Sp.A(K).

A • M • S
CLINIC

Accompany Your Health's Journey

**Anak ada Masalah Kesehatan?
Yuk Konsultasikan dengan
Spesialis Anak di AMS Klinik!**

Jadwal Praktek Poli Anak

dr. Ranti Astria Hannah, SpA, IBCLC

Rabu	: 13.00 -15.00 WIB
Jumat	: 13.00 -15.00 WIB
Sabtu	: 13.00 -15.00 WIB

dr. Alinda Rubiati Wibowo, SpA (K)

Kamis	: 13.00 -15.00 WIB
Sabtu	: 10.00 -12.00 WIB

Untuk info lebih lanjut terkait jadwal dan reservasi,
Hubungi:

0812-8222-0297 / 0822-8888-9260

@amsklinik AMS Klinik



Gambar 4. 9. Poli Tumbuh Kembang Anak Klinik Utama AMS. (Sumber: Applicative MedicalCare System (@amsklinik) • Instagram photos and videos)

- *Adolescent*

Dalam masa tumbuh kembangnya, seorang anak tentu membutuhkan panduan dari profesional ketika menginjak masa remaja agar perkembangan psikologisnya baik dan benar. Program tumbuh kembang anak juga dibantu oleh psikolog anak dan remaja yang bertugas untuk memantau hal tersebut.

A • M • S
CLINIC

Accompany Your Health's Journey

**Konsultasi Psikolog Anak & Remaja
di AMS Klinik**

**Jadwal Praktek Poli Psikologi
Anak & Remaja**

Ivon Hartato, M.Psi., PSIKOLOG

Rabu	: 10.00 -14.00 WIB
Sabtu	: *by appointment

Untuk info lebih lanjut terkait jadwal dan reservasi,
Hubungi:

0812-8222-0297 / 0822-8888-9260

@amsklinik AMS Klinik



Gambar 4. 10. Poli Psikologi Anak dan Remaja. (Sumber: Applicative MedicalCare System (@amsklinik) • Instagram photos and videos)

- *Adults and Eldery*

Program pemantauan kesehatan di masa tua menjadi salah satu *concern* utama dari faskes yang terletak di Kemang Timur ini. Khusus bagi wanita, pemeriksaan laboratorium menjelang masa menopause menjadi agenda awal untuk mengetahui jika ada kendala yang terjadi pada tubuh pasien.

A.M.S
CLINIC

Memasuki masa usia tertentu, Wanita harus semakin aware terhadap kesehatan pribadi dengan cara tetap melakukan pemantauan sedini mungkin.

**CEK LAB
MENOPAUSE**

Start From
Rp4.500K

Administrasi, Konsultasi Dokter Obgyn Online & Offline, USG Abdominal/Transvaginal, Konsultasi Online Dokter Gizi, Check Lab Pap Smear, Check Lab Menox Ruby & USG Payudara (Mammography)

Untuk info lebih lanjut terkait jadwal dan reservasi, Hubungi Call Center kami di Bio Instagram

0812-8222-0297 / 0822-8888-9260
@amsklinik AMS Klinik

Gambar 4. 11. Paket pemeriksaan laboratorium untuk menopause. (Sumber: Applicative MedicalCare System (@amsklinik) • Instagram photos and videos)

4.2 Visi dan Misi

Sebagai mana umumnya fasilitas pelayanan kesehatan, Klinik Utama AMS memiliki visi untuk menjadi tempat yang mampu menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan spesialisik secara komprehensif, baik dalam bentuk layanan promotif, preventif, edukatif, kuratif, dan rehabilitatif.

Dalam mencapai visi tersebut, terdapat banyak misi yang dilancarkan oleh Klinik Utama AMS antara lain:

- Memberikan pelayanan kesehatan dasar dan spesialisik terbaik dan terintegrasi kepada pasien
- Menjalin kerja sama dengan berbagai *stake holder* untuk memperluas cakupan layanan

- Melakukan upaya promotif, preventif, dan edukatif kepada berbagai pihak yang menjadi bagian dari Klinik Utama AMS

4.3 Profil Tim Dokter Klinik Utama AMS

Memiliki poli dan layanan yang beragam, Klinik Utama AMS didukung oleh tim dokter dan tenaga medis yang berasal dari disiplin spesialis yang berbeda-beda. Berikut profil masing-masing tim dokter yang bertugas Klinik Utama AMS.

a. Poli Obstetri dan Ginekologi

Poli yang mayoritas menangani wanita hamil ini diisi oleh dr. Achmad Mediana, Sp.OG. Figur yang merupakan *owner* dari Klinik Utama AMS ini ialah dokter lulusan Universitas Indonesia yang sudah berpengalaman selama lebih dari 25 tahun.



Gambar 4. 12. Profil dr. Achmad Mediana, Sp.OG

Petugas lain yang mengisi pos poli obstetri dan ginekologi ialah dr. Dwi Nurriana, Sp.OG. Dokter spesialis yang merupakan lulusan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya tersebut saat ini bertugas di tiga tempat.



Gambar 4. 13. Profil dr. Dwi Nurriana, Sp. OG

b. Poli Laktasi

Poli spesialis yang dirujuk untuk keperluan kesehatan pasien saat menyusui ini kini diisi oleh dua dokter yang merupakan konsultan laktasi bersertifikat resmi. Mereka adalah dr. Agusnawati, M.Epid., IBCLC., CIMI., dan dr. Nadya Azzahra, CIMI yang berpraktik setiap Selasa dan Kamis di Klinik Utama AMS.



Gambar 4. 14. Tim Dokter Laktasi di Klinik Utama AMS

c. Poli Umum dan IGD

Pos poli umum dan Unit Gawat Darurat diisi oleh dr. Tribudi Udjianto yang bertugas tiap Senin hingga Jumat pukul 10.00 – 17.00. Adapun khusus setiap Sabtu, sistem operasional poli umum menerapkan sistem *appointment* untuk penerimaan pasiennya.



Gambar 4. 15. Profil dr. Tribudi Udjianto

d. Poli Gizi

Sebagai faskes yang menerapkan sistem *integrated*, Klinik Utama AMS menyediakan poli gizi yang tujuannya agar gizi pasien baik yang berasal dari kalangan ibu hamil, bayi, hingga remaja dapat terpantau dan terjaga secara optimal. dr. Verawati Sudarma, Sp.GK menjadi penanggung jawab utama pada poli ini.



Gambar 4. 16. Profil dr. Verawati Sudarma, Sp.GK

e. Poli Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang anak yang baik dan benar merupakan salah satu tujuan didirikannya Klinik Utama AMS. Oleh sebab itu, diperlukan SDM dokter tumbuh kembang anak yang kompeten agar tujuan ini dapat dicapai. Klinik Utama AMS mempercayakan hal itu kepada dr. Ranti Astria Hannah, Sp.A dan dr. Alinda Rubianti Wibowo, Sp.A(K).



Gambar 4. 17. Profil tim Poli Tumbuh Kembang Anak di Klinik Utama AMS

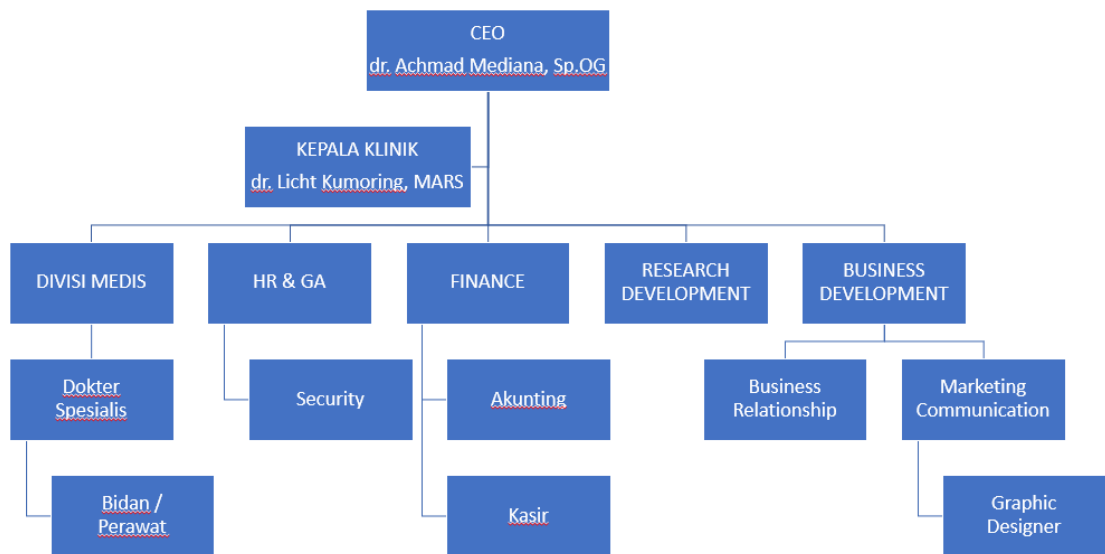
f. Poli Psikologi Anak dan Remaja

Poli yang termasuk krusial untuk hadir bagi para remaja ini dipercayakan oleh Klinik Utama AMS kepada Ivon Hartato, M.Psi., Psikolog. Beliau pun kerap aktif di beberapa lembaga pendidikan sebagai pengajar dan konsultan psikolog.



Gambar 4. 18. Profil Ivon Hartato, M.Psi., Psikolog.

4.4 Struktur Manajemen Klinik Utama AMS



Gambar 4. 19. Struktur Manajemen Klinik Utama AMS

4.5 Analisis Data

Sebagaimana yang telah disinggung di atas, situasi pandemi Covid-19 yang tak kunjung reda memberi efek dalam pembentukan produk di Klinik Utama AMS.

Berlandaskan niat untuk mengakomodir peraturan pemerintah dalam meminimalisir kegiatan di luar rumah, namun tetap dapat memenuhi kebutuhan para pasiennya, Klinik Utama AMS akhirnya merilis produk telemedisin yang memungkinkan pasien untuk berkonsultasi kepada dokter dan menerima pelayanan secara daring. Telemedisin sebagai sarana baru tentu akan memiliki kekurangan dan kelebihan. Oleh sebab itu, akan diteliti sejauh mana masalah dan apakah ada solusi terkait komunikasi yang ditunjang oleh telemedisin pada penelitian ini.

4.6 Telemedisin Sebagai Sarana Pengganti Tatap Muka

Telemedisin digunakan sebagai sarana agar proses komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien dapat terjalin di Klinik Utama AMS. Telemedisin di Klinik Utama AMS akrab disapa dengan nama Tele Health Care (THC). Program tersebut terbagi menjadi beberapa bagian:

- THC Kehamilan

Pasien di poli ini dapat berkonsultasi secara *online* dengan dr. Achmad Mediana, Sp.OG sebagai dokter penanggung jawabnya.

- THC Anak

Pasien di poli anak akan diarahkan untuk berkonsultasi *online* kepada dr. Ranti Astria Hannah, Sp.A., IBCLC sebagai dokter penanggung jawabnya.

- THC Gizi

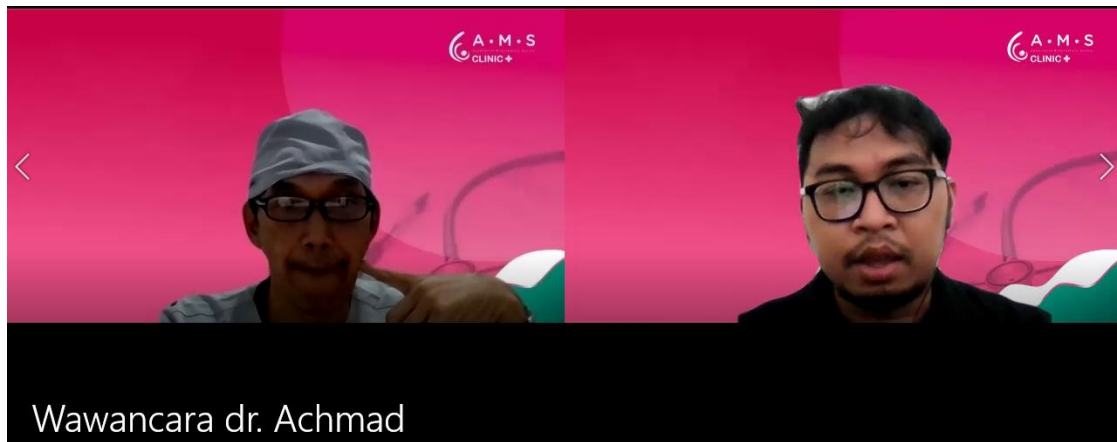
Seluruh pasien poli gizi di Klinik Utama AMS yang ingin berkonsultasi *online*, akan diarahkan untuk mengonsultasikan perihal kesehatan gizinya kepada dr. Verawati Sudarma, Sp.GK

- Senam Hamil Online

Pasien hamil trimester dua dan tiga dianjurkan oleh dokter obstetri dan ginekologi untuk menghadiri kelas senam hamil daring yang dipandu oleh Bidan Amel

Telemedisin sebenarnya bukan hal baru di dunia kedokteran. dr. Achmad Mediana, Sp.OG selaku dokter spesialis obstetri dan ginekologi di Klinik Utama AMS. Beliau menerangkan bahwa jauh sebelum masa pandemi yang menyebabkan pergerakan masyarakat terbatas, beliau sudah pernah menggunakan program telemedisin untuk membantu proses operasi seorang pasien (Data wawancara dengan dr. Achmad Mediana,

Sp.OG selaku dokter spesialis obstetri dan ginekologi di Klinik Utama AMS melalui Zoom pada 25 April 2022, pukul 13.05 WIB).



Gambar 4. 20. Wawancara dengan dr. Achmad Mediana, Sp.OG

“Telemedisin adalah konsekuensi dari perkembangan saat ini di era digital. Sebenarnya, beberapa tahun lalu saya sudah pernah melakukan telemedisin untuk operasi. Saat itu, dokternya berada di Jerman. Dengan adanya Covid-19, telemedisin jadi lebih mengemuka.”

Jika diukur dengan menggunakan parameter penerimaan sebuah ide berdasarkan Teori Difusi Inovasi ala Rogers, ini adalah titik di mana telemedisin berada di tahap *knowledge*. Ide besar tentang telemedisin sudah diketahui oleh masyarakat. Telemedisin sebagai inovasi baru pun sudah dipahami fungsinya.

dr. Achmad Mediana, Sp.OG pun menegaskan bahwa telemedisin tidak boleh menghilangkan kaidah-kaidah kedokteran yang ada. Beliau menggarisbawahi bahwa pemeriksaan secara lebih lanjut harus tetap dilakukan (Data wawancara dengan dr. Achmad Mediana, Sp.OG selaku dokter spesialis obstetri dan ginekologi di Klinik Utama AMS melalui Zoom pada 25 April 2022, pukul 13.05 WIB).

“Kaidah-kaidah kedokteran yang mengharuskan pemeriksaan (fisik) tidak boleh dihilangkan. Jadi, telemedisin hanya sebagai pengganti konsultasi saja.”

Apabila sebuah ide sudah berada di tahap *knowledge* pada penerimaan sebuah inovasi, tentu tidak bisa lolos begitu saja ke tahap selanjutnya, yaitu ke tahap *persuasion*. Sebuah inovasi dapat diutilisasi dengan baik ketika semua hal yang berkaitan di dalamnya tidak bertabrakan melawan nilai-nilai yang sudah ada sebelumnya. Hal ini dapat dengan

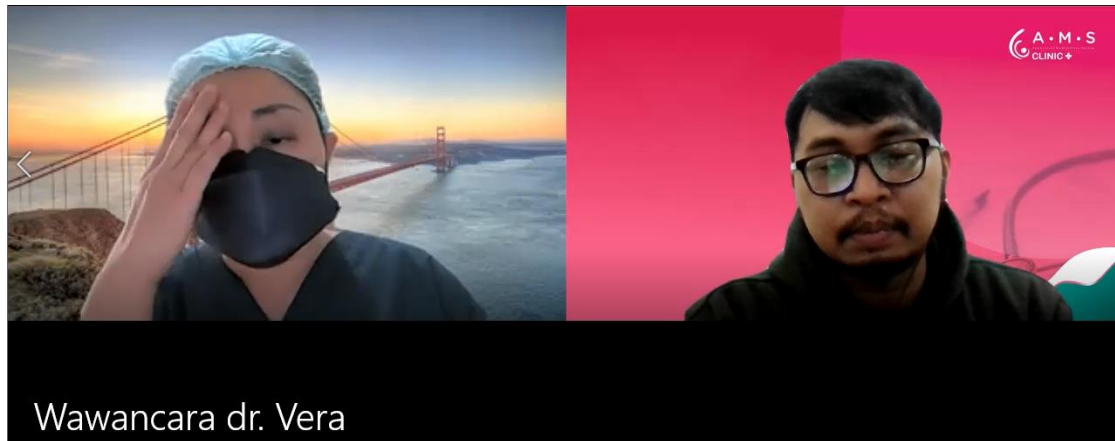
mudah dilihat berdasarkan *statement* dr. Achmad Mediana, Sp.OG yang menegaskan bahwa kemudahan jangan sampai menghilangkan kaidah-kaidah utama.

Kehadiran telemedisin juga memberi opsi kedua bagi mereka yang ingin berkonsultasi dengan dokter, tanpa harus datang ke rumah sakit. Hal ini turut diamini oleh dr. Achmad Mediana, Sp.OG yang juga merupakan *owner* Klinik Utama AMS. Beliau memaparkan bahwa dengan diselenggarakannya telemedisin, kini beliau dapat menangani pasien yang jaraknya jauh, berbeda kota, bahkan negara, tanpa harus bertatap muka (Data wawancara dengan dr. Achmad Mediana, Sp.OG selaku dokter spesialis obstetri dan ginekologi di Klinik Utama AMS melalui Zoom pada 25 April 2022, pukul 13.05 WIB).

“Saat ini saya ada pasien, saya buat program hamil. Pasiennya di New Zealand, sama di Melbourne. Saat ini ada lagi yang di Sydney. Mereka hamil, dan konsultasinya sama saya via telemedisin. Jarak, waktu, dan tempat sudah bukan halangan. Sekarang di Amerika pasien saya tengah malam. Tetap bisa. Di sana pagi, di sini malam.”

Penjelasan dr. Achmad Mediana, Sp.OG tersebut menegaskan bahwa kehadiran telemedisin sebagai sarana pengganti komunikasi tatap muka dinilai relevan dan membantu. Tentunya tak pernah terbayangkan sebelumnya perihal konsultasi antara dokter dan pasien bisa dilakukan lintas benua seperti yang dialami oleh dr. Achmad Mediana, Sp.OG di Klinik Utama AMS.

Hal serupa diperkuat oleh argumentasi yang disampaikan oleh dr. Verawati Sudarma, Sp.GK. Dokter spesialis gizi klinis tersebut menuturkan dengan kehadiran telemedisin, sangat membantu beliau dalam mengakomodir kebutuhan konsultasi pasien kepadanya. Terlebih, spesialisasi yang dipegang oleh dr. Verawati Sudarma, Sp.GK sebenarnya lebih sederhana daripada dr. Achmad Mediana, Sp.OG karena cenderung tidak terlalu memerlukan pemeriksaan fisik secara langsung (Data Wawancara dengan dr. Verawati Sudarma, Sp.GK selaku dokter spesialis gizi klinis di Klinik Utama AMS melalui Zoom pada 18 April 2022, pukul 14.43 WIB).



Gambar 4. 21. Wawancara dengan dr. Verawati Sudarma, Sp.GK

“Sebenarnya sekarang kalau buat saya, dokter gizi, adalah dokter yang tidak ada tindakan. Jadi, sebenarnya untuk saya sendiri, apakah itu online atau offline tidak masalah. Maksudnya, kita tidak perlu pemeriksaan fisik segala macam. Jadi memang terbantu. Mengurangi kualitas pelayanan pun tidak. Karena memang secara prinsipnya tidak ada masalah.”

Tahap kedua dalam proses penerimaan ide menurut Teori Difusi Inovasi terpampang nyata pada kasus ini. Ketika sebuah *knowledge* pada satu fenomena tidak membentur ketentuan-ketentuan tertentu, maka ide tersebut akan dengan mudah memasuki tahap *persuasion*. Sebagaimana yang telah dinyatakan dr. Verawati Sudarma, Sp.GK pada wawancara di atas, kaidah-kaidah dalam dokter spesialis gizi yang tidak memerlukan tindakan memengaruhi tingkat penerimaan inovasi untuk dilakukan difusi secara terus-menerus.

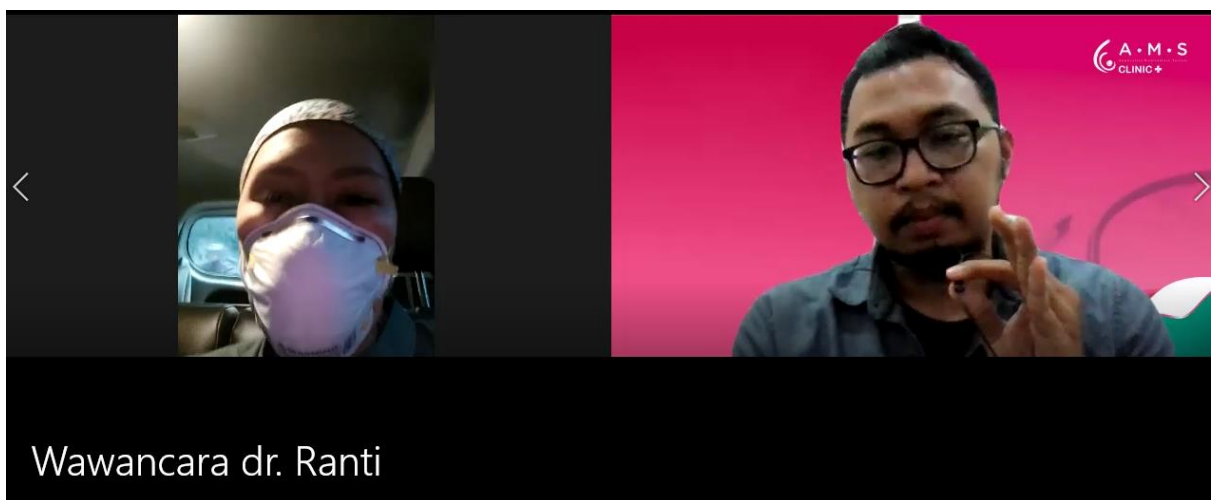
dr. Verawati Sudarma, Sp.GK pun menegaskan telemedisin membantu kebutuhan pasien karena secara praktis, segala hal jadi lebih *simple*, khususnya di era pandemi Covid-19 seperti sekarang ini. Beliau pun menilai telemedisin sebagai terobosan yang positif dan memang sudah seharusnya dilakukan pada masa ini (Data Wawancara dengan dr. Verawati Sudarma, Sp.GK selaku dokter spesialis gizi klinis di Klinik Utama AMS melalui Zoom pada 18 April 2022, pukul 14.43 WIB).

“Buat saya sendiri sebenarnya terbantu terutama buat pasien-pasien yang takut untuk datang. Kemudian pada waktu Covid-19 ini pasien-pasien yang hanya kontrol, sebenarnya terbantu banget, kok. Pendapat saya, bagus, sih, dan kayanya

memang sudah waktunya juga bagi kita di era seperti sekarang untuk melakukan telemedisin.”

Terlihat bagi dr. Vewawati Sudarma, Sp.GK, kombinasi antara *knowledge* dan *persuasion* membuatnya memutuskan untuk mengambil *decision* sehingga menerima telemedisin sebagai sebuah inovasi. Terlebih di kala pandemi seperti ini, semakin mendorong dirinya untuk menyadari betapa dibutuhkannya program telemedisin.

Senada dengan dr. Vewawati Sudarma, Sp.GK, hal demikian juga dilantunkan oleh dokter spesialis anak di Klinik Utama AMS, yakni dr. Ranti Astria Hanna, Sp.A. Terlebih, lantaran pandemi Covid-19, praktik telemedisin sudah diizinkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan tetap memerhatikan ketentuan-ketentuan yang ada (Data Wawancara dr. Ranti Astria Hanna, Sp.A selaku dokter spesialis anak di Klinik Utama AMS melalui Zoom pada 19 April 2022, pukul 16.30 WIB).

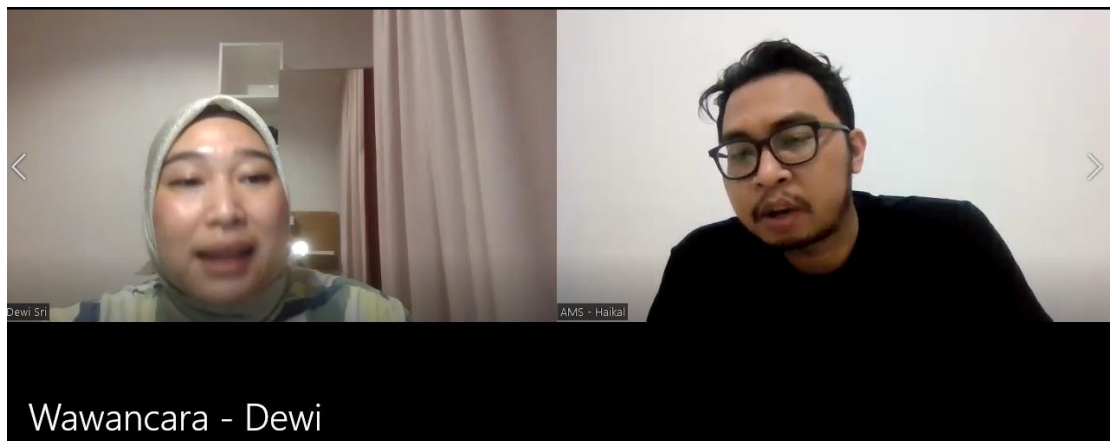


Gambar 4. 22. Wawancara dengan dr. Ranti Astria Hanna, Sp.A

“Sekarang, apalagi karena pandemi, telemedisin sudah masuk ke daftar kewenangan kita, nih. Kita sudah boleh untuk berpraktik secara telemedisin dengan batasan-batasan tertentu. Sejauh ini pun telemedisin sangat berguna.”

Sama halnya dengan apa yang dialami oleh dr. Vewawati Sudarma, Sp.GK, tahapan *knowledge* dan *persuasion* tampak datang beriringan jika melihat kasus yang dialami oleh dr. Ranti Astria Hanna, Sp.A. Kesadaran beliau akan kehadiran telemedisin yang kemudian didukung oleh kewenangan dari pemerintah dengan tetap memerhatikan batasan-batasan tertentu, membuat beliau melangkah ke tahap selanjutnya dalam tingkatan penerimaan sebuah ide menurut Teori Difusi Inovasi, yaitu *decision*. Dokter spesialis anak tersebut pun memutuskan untuk menerima ide telemedisin dengan tangan terbuka.

Adaptasi telemedisin sebagai media komunikasi antara nakes dan pasien merupakan perjalanan panjang dari perizinan diberlakukannya telemedisin itu sendiri. Awalnya, telemedisin digunakan untuk sarana komunikasi antara fasilitas kesehatan saja. Imbas dari penyebaran virus Corona yang tidak dapat dikendalikan lah yang membuat telemedisin dapat digunakan secara lebih massal oleh publik. Dewi Sri, selaku salah satu tim *Business Development* di Klinik Utama AMS yang menginisiasi program telemedisin pun menuturkan hal serupa (Data Wawancara Dewi Sri selaku tim *Business Development* di Klinik Utama AMS melalui Zoom pada 6 Juni 2022, pukul 21.20 WIB).



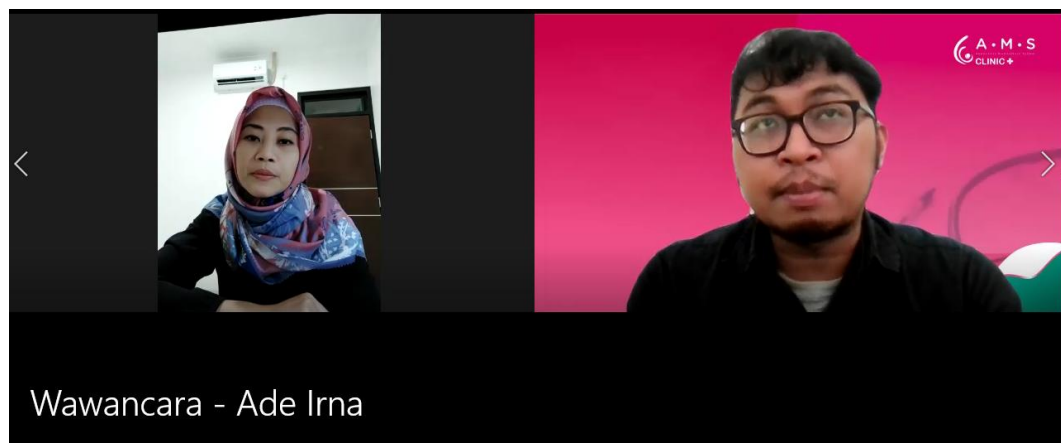
Gambar 4. 23. Wawancara dengan Dewi Sri

“Ide itu (telemedisin) sebenarnya sudah ada sejak sebelum pandemi, cuma semakin digembor-gemborkan karena pandemi. Sebenarnya kalau dilihat dari peraturan Kementerian Kesehatan, Undang-undang yang mengaturnya sudah ada sejak tahun 2019. Tapi, dulu di tahun 2019 tujuan dibuatnya Undang-undang itu untuk konsultasi antara fasilitas pelayanan kesehatan yang satu dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang lain. Terutama jika di daerah yang tidak lengkap dokter spesialisnya, bisa telemedisin ke faskes yang lebih lengkap. Namun sejak ada pandemi, telemedisin kini terpakai oleh masyarakat dan sangat membantu.”

Sebagai anggota tim *Business Development* yang bertugas menciptakan produk unggulan, tentunya cukup banyak sisi yang harus diperhatikan oleh Dewi Sri bersama timnya. Tahapan Difusi Inovasi yang dilalui pun tidak selesai hanya pada tingkat *decision*, mereka harus melakukan *confirmation* agar bisa kroscek lebih lanjut mengenai ide tersebut demi mengetahui sisi kuat dan lemahnya. Berkaca pada *statement* Dewi Sri yang mengetahui perihal ide telemedisin sejak 2019, tentu Dewi Sri sudah melakukan tiga tahapan sebelumnya sejak 2019.

Sistem sosial kali ini yang didorong efek pandemi juga mendukung perkembangan telemedisin itu sendiri. Senada dengan keterangan yang dilontarkan oleh Dewi Sri tentang beralih fungsinya telemedisin sebagai inovasi dari yang awalnya hanya digunakan oleh sesama nakes, kini dipakai untuk keperluan masyarakat umum.

Pasien-pasien di Klinik Utama AMS pun turut menyambut dengan baik terhadap kehadiran telemedisin sebagai sarana pengganti komunikasi mereka kepada dokter-dokter di Klinik Utama AMS. Telemedisin dinilai sangat relevan dengan situasi saat ini di mana pandemi Covid-19 membatasi ruang gerak pasien sehingga tidak bisa ke rumah sakit untuk berkonsultasi kepada dokter secara langsung (Data Wawancara Ade Irna Sodikin selaku pasien di Klinik Utama AMS melalui Zoom pada 22 April 2022, pukul 15.04 WIB).



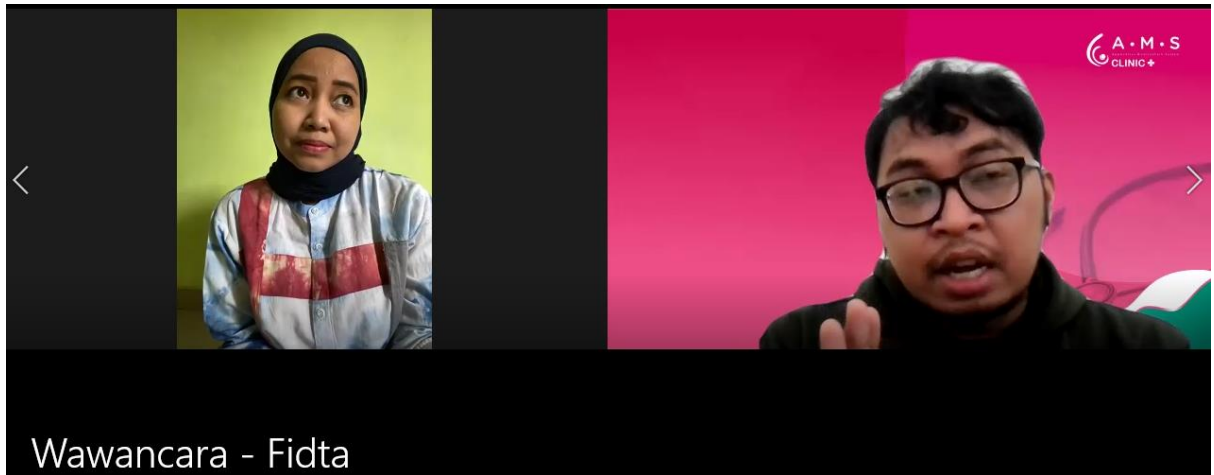
Gambar 4. 24. Wawancara dengan Ade Irna

“Kalau telemedisin untuk situasi seperti ini sangat membantu. Sekarang kan situasinya Corona, kita tidak bisa pergi langsung ke rumah sakit. Telemedisin membantu banget untuk kita yang merasa tidak enak badan atau ada permasalahan kesehatan yang mengharuskan kita untuk konsultasi ke dokter. Nah, itu tidak perlu ragu lagi, karena di telemedisin ada interaksi antara dokter dan pasien.”

Selain sudah melewati tahapan *knowledge*, *persuasion*, dan *decision*, Ade Irna terlihat sudah mengamalkan salah satu dari empat elemen pokok dari Teori Difusi Inovasi, yakni Inovasi itu sendiri. Inovasi tersebut apabila diukur secara subjektif, maka sebuah ide akan dapat diterima dengan baik. Kondisi pandemi dirasa oleh Ade Irna sebagai alasan tepat untuk sementara ini beralih ke telemedisin.

Idealnya, konsultasi kesehatan memang dilakukan secara tatap muka, namun kebutuhan telemedisin memang semakin marak lantaran pandemi Covid-19 yang belum kunjung reda. Telemedisin dinilai sebagai salah satu alat yang dapat mengurangi penularan

virus Corona di rumah sakit karena pasien tetap dapat melakukan konseling secara aman tanpa harus khawatir berinteraksi dengan pengunjung lainnya (Data Wawancara dengan Fidta selaku pasien di Klinik Utama AMS pada 23 April 2022, pukul 13.05 WIB).

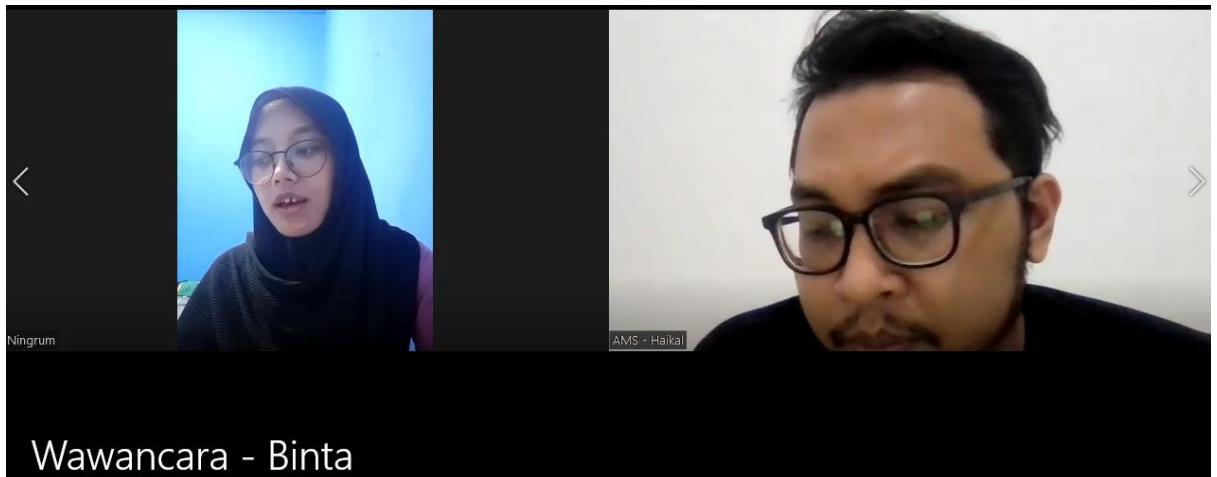


Gambar 4. 25. Wawancara dengan Fidta

“Sebenarnya kurang suka, Cuma kemarin kan kasusnya karena ada pandemi gini, jadi mau atau tidak mau kita harus teleconference. Kalau kasusnya kaya gini, saya setuju, Bagus. Jadi, tidak harus ke sana. Buat saya sebagai pasien juga enak konselingnya, aman. Buat dokternya juga terjaga. Buat pasien lainnya juga tidak khawatir ketularan sakitnya.”

Berdasarkan kasus di atas, Fidta yang notabene tidak begitu menyukai ide telemedisin, pada akhirnya harus berdamai dan menerima inovasi tersebut karena pandemi yang lagi-lagi membatasi ruang geraknya mengharuskannya untuk tetap di rumah saja. Fidta sudah memiliki *knowledge*, namun merasa tidak nyaman untuk mencoba pada awalnya. Bisa dibilang, tahap penerimaan Fidta atas sebuah ide agak terhambat sampai akhirnya terbentur dengan keadaan. Alhasil setelah mencoba inovasi tersebut, Fidta merasakan manfaat telemedisin berupa keamanan konsultasi tanpa harus keluar rumah.

Hal serupa juga digaungkan oleh salah satu pasien Klinik Utama AMS yang berdomisili di luar Jakarta. Keberadaan telemedisin dianggap sebagai sebuah terobosan lintas jarak yang dapat memudahkan konsultasi antara pasien dan dokter tanpa harus datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya di saat genting semisal ada keluhan pada diri pasien, namun tidak tahu harus melakukan apa, sehingga butuh konsultasi segera dengan dokter (Data Wawancara dengan Bunga Ningrum selaku pasien di Klinik Utama AMS pada 5 Juni 2022, pukul 19.40 WIB).



Gambar 4. 26. Wawancara dengan Binta Ningrum

“Memang benar pasien itu idealnya ketemu dokter untuk konsultasi lebih lanjut. Tapi dari sudut pandang saya sebagai pasien, telemedisin ini sangat membantu karena kemarin kita ketemu pandemi. Kebetulan pun saya ini pasiennya Dokter Achmad jarak jauh, saya di Lampung. Menurut saya telemedisin sangat efektif bagi saya yang rumahnya jauh dari rumah sakit. Untuk ketemu dokter dan tatap muka butuh waktu sekitar satu jam. Berkat telemedisin, kita bisa konsultasi terlebih dahulu, nih, hal-hal yang tidak perlu tindakan semacam USG. Nah, jika hasil konsultasinya dokter menyarankan untuk tindakan, baru berlanjut ke pertemuan tatap muka. Jadi, bagi saya cocok untuk konsultasi yang sifatnya emergency.”

Binta Ningrum mengalami kondisi subjektif yang membuatnya menerima inovasi telemedisin. Kondisi subjektif itu tidak hanya terlihat pada kemudahan yang ditawarkan telemedisin, melainkan ada jarak yang terpangkas antara rumahnya dan rumah sakit sehingga membuatnya menerima inovasi telemedisin dengan lapang dada.

Telemedisin yang diterapkan di Klinik Utama AMS pasalnya tidak hanya berlaku sebagai pengganti konsultasi pada poli spesialis saja. Praktik senam hamil yang diperuntukkan bagi wanita dengan usia kehamilan di atas trimester dua pun diusung dalam format *online* dengan menggunakan Zoom sebagai kanalnya.



Gambar 4. 27. Proses senam hamil daring. (Dokumentasi Instagram @amsklinik)

Ketika program dimulai, instruktur senam hamil di Klinik Utama AMS, yaitu Amalia Diar atau yang kerap disapa dengan sebutan Bidan Amel, meletakkan kamera gawai yang terkoneksi dengan Zoom agak berjarak dari dirinya sebelum pada akhirnya melakukan gerakan senam. Hal ini dilakukan agar peserta senam hamil *online* tetap dapat melihat gerakan instruksinya secara holistik, sistematis, dan sekaligus supaya Bidan Amel juga dapat memantau gerakan pesertanya di saat yang bersamaan.



Gambar 4. 28. Wawancara dengan Bidan Amel

Senam hamil yang kini diinisiasi secara daring ini dinilai baik oleh Bidan Amel karena sejatinya, para ibu hamil kini dapat berolahraga demi kesehatannya secara *online*, tanpa khawatir akan mengalami cedera saat melakukan pergerakan. Bidan Amel pun menegaskan bahwa sebenarnya semua orang dapat menonton cara senam hamil di aplikasi YouTube, namun karena ketiadaan arahan langsung dari instruktur, pasien riskan

mengalami cedera (Data Wawancara dengan Amalia Diar selaku bidan dan instruktur senam hamil di Klinik Utama AMS pada 17 Juni 2022, pukul 12.49 WIB).

“Berkat telemedisin, sekarang senam hamil bisa dilakukan walaupun secara tidak offline. Online pun bisa. Paling tidak, dua pekan sekali, ibunya bisa sama instruktur nya, sisanya bisa dilakukan di rumah. Karena kalau ibunya hanya melihat YouTube saja sebenarnya bisa, tapi kadang-kadang kita tidak tahu gerakan ini posisinya seperti apa, pernapasannya seperti apa. Takutnya nanti malah ada keluhan hingga tambah sakit. Jadi lebih baik pakai instruktur dahulu untuk belajar, selebihnya bisa dilakukan sendiri di rumah.”

Sebagai seorang instruktur senam hamil yang idealnya memang dilakukan secara langsung, Bidan Amel terbilang cukup terbuka dan menyadari kemudahan yang ditawarkan oleh telemedisin sebagai sebuah inovasi. Kombinasi antara *knowledge* dan *persuasion* yang senada dengan tahapan penerimaan Teori Difusi Inovasi berbuah menjadi *decision* yang amat cantik dalam menyikapi perubahan sistem senam hamil yang diakibatkan oleh telemedisin ini.

Inovasi telemedisin dalam senam hamil pun tidak keluar dari koridor yang ada. Hal ini dapat terlihat dari kehadiran instruktur yang senantiasa berusaha menemani peserta, bahkan saat koneksi melemah. Ketelitian instruktur tidak berkurang mengingat apabila pasiennya dilepas begitu saja, maka potensi cedera akibat salah pergerakan dan pernapasan yang merugikan kedua belah pihak tetaplah ada.

4.7 Hambatan dalam Komunikasi Telemedisin

Efektivitas komunikasi yang terjadi antara komunikator dan komunikan sangatlah bergantung pada kanal yang mereka gunakan ketika berkomunikasi. Perbedaan kanal memungkinkan hasil yang berbeda pula pada akhirnya. Telemedisin, dalam hal ini, tentu memiliki perbedaan signifikan dengan komunikasi tatap muka yang biasa terjadi secara langsung di rumah sakit.

Sebagai terobosan yang tergolong dalam bagian *new media*, telemedisin tak terlepas dari segala kelebihan dan kekurangannya. Pada praktiknya, telemedisin tentu saja memiliki solusi yang hadir sepaket bersama masalahnya apabila ditelaah secara lebih detail dan mendalam.

Hambatan-hambatan yang menjadi masalah pun kerap dirasakan oleh para dokter spesialis di Klinik Utama AMS ketika melakukan telemedisin dengan pasiennya masing-masing. Kemudahan telemedisin ternyata tak berimbang dengan rasa dan esensi mengobati pasien bagi seorang tenaga kesehatan. dr. Achmad Mediana, Sp.OG pun mengeluhkan tentang tereduksinya pemeriksaan fisik secara langsung yang memang sudah menjadi pola ideal dalam skema praktik dokter (Data wawancara dengan dr. Achmad Mediana, Sp.OG selaku dokter spesialis obstetri dan ginekologi di Klinik Utama AMS melalui Zoom pada 25 April 2022, pukul 13.05 WIB).

“Yang tidak bisa terasa adalah periksa. Misalkan pasien (mengeluhkan) sakit (saat telemedisin), kita dengar orang ngomong pasien sakit (bagian) perut bawahnya. Di dunia kedokteran sesungguhnya, saat ada yang sakit berarti harus diperiksa sakitnya seperti apa. Esensinya hilang, sentuhannya hilang.”

Seperti yang telah dibahas pada *Social Presence Theory* yang menjadi antitesis *Social Information Processing Theory*, akibat komunikator dan komunikan yang tidak saling bertemu, pesan komunikasi yang disampaikan akan terbunuh esensinya. Komunikator dalam hal ini dr. Achmad Mediana, Sp.OG, hanya bisa menerka-nerka bagian tubuh pasiennya yang sebelah mana yang terasa sakit lewat telemedisin. Begitu pun yang dirasakan oleh pasien sebagai komunikan. Hal ini dapat memicu *Semantic Noise* karena antara komunikator dan komunikan tidak menemukan pemahaman yang sama dalam proses komunikasi mereka.

Komunikasi verbal yang disampaikan saat telemedisin juga tidak dapat dibantu oleh pesan nonverbal. Hal ini seperti penjelasan yang disampaikan dalam *Media Richness Theory* yang bersikukuh bahwa komunikasi tatap muka mengandung lebih banyak kekayaan pesan nonverbal yang dapat menguatkan pesan verbal di dalam sebuah proses interaksi antar pribadi.

Senada dengan peribahasa “Tak kenal maka tak sayang”, hambatan berikutnya yang dirasakan oleh dr. Achmad Mediana, Sp.OG ialah ketika menghadapi pasien baru yang ia kenal hanya lewat telemedisin. Beliau khawatir akurasinya dalam memberikan arahan kurang maksimal mengingat pasien tersebut belum pernah kontrol secara langsung kepada dr. Achmad Mediana, Sp.OG sebelumnya. Lain cerita apabila pasien yang dihadapi merupakan pasien yang langganan kontrol secara *offline*. Komunikasi yang sudah terjalin pun intens sehingga apabila konsultasi dihelat lewat telemedisin, tidak akan terlalu

memberikan hambatan serupa (Data wawancara dengan dr. Achmad Mediana, Sp.OG selaku dokter spesialis obstetri dan ginekologi di Klinik Utama AMS melalui Zoom pada 25 April 2022, pukul 13.05 WIB).

“Akan lebih susah apabila pasiennya belum kenal, masih baru. Sekarang juga sudah banyak aplikasi-aplikasi dengan pasien baru. Menurut saya agak sulit. Mungkin akurasi akan berkurang. Tetapi kalau pasiennya sudah kenal, kontrol rutin, paham riwayatnya, menurut saya itu bagus sekali.”

Hal inilah yang dalam antitesis *Social Information Processing Theory* disebut sebagai *Lack of Social Context*. Keadaan antara komunikator dan komunikan yang belum saling mengenal, tidak menunjukkan adanya norma-norma yang telah tertanam sebelumnya di antara kedua belah pihak, sehingga interaksi menjadi lebih kaku dan dapat memicu terjadinya *Semantic Noise*. Bisa saja di antara komunikator dan komunikan yang sebelumnya belum pernah berinteraksi, ternyata terdapat perbedaan cara pandang terhadap suatu hal tertentu yang menyebabkan komunikasi telemedisin semakin tidak efektif.

Kedekatan antara komunikator dan komunikan pasalnya memengaruhi efektivitas dalam proses komunikasi itu sendiri. Kedekatan dalam arti yang lebih luas, tidak hanya secara fisik, melainkan lebih kepada keakraban yang telah terjalin di dalam hubungan mereka. Pertukaran pesan yang terjadi pada dua orang yang sudah saling akrab akan lebih cepat proses penyampaiannya, penerimaan maknanya, hingga perubahan perilakunya (Rini, 2016).

Bahkan dr. Achmad Mediana, Sp.OG pun memaparkan bahwa dengan sesederhana mengenal pasiennya secara personal, beliau pernah memberikan arahan lewat telemedisin kepada beberapa pasien yang hendak melakukan operasi-operasi besar, bahkan di poli spesialis selain obstetri dan ginekologi (Data wawancara dengan dr. Achmad Mediana, Sp.OG selaku dokter spesialis obstetri dan ginekologi di Klinik Utama AMS melalui Zoom pada 25 April 2022, pukul 13.05 WIB).

“Per hari ini pun saya membimbing pasien (usia) 43 tahun dengan kanker payudara. Semua konsultasi sama saya, tapi operasi sama dokter bedahnya. Sebelum operasi, saya briefing segala macamnya. Telemedisin sangat membantu jika sudah ada bonding terlebih dahulu.”

Preferensi seorang dokter pun menentukan hambatan apa yang sekiranya akan dihadapi ke depannya. Hal ini diakui oleh dr. Verawati Sudarma, Sp.GK yang cenderung lebih memilih komunikasi langsung daripada telemedisin. Beliau menerangkan bahwa acapkali menemukan pasien yang mematikan kameranya pada saat sesi telemedisin berlangsung. Fenomena berikut dirasa tidak nyaman oleh dr. Verawati Sudarma, Sp.GK sebab dirinya seolah-olah sedang berbicara dengan tembok karena ia tidak melihat sosok lawan bicaranya sama sekali (Data Wawancara dengan dr. Verawati Sudarma, Sp.GK selaku dokter spesialis gizi klinis di Klinik Utama AMS melalui Zoom pada 18 April 2022, pukul 14.43 WIB).

“Saya sebenarnya tipikal orang yang lebih senang berhadapan langsung. Namun apabila tidak bisa berhadapan langsung, saya prefer setidaknya bisa melihat orangnya. Beberapa kali saya telemedisin pun memang saya akui, saya berada di in between jam praktik, jadi saya izin ke pasiennya untuk mematikan kamera karena saya pakai handphone, bukan laptop atau komputer. Kadang-kadang pasiennya juga malah ikutan tidak pakai kamera. Buat saya tidak enak, ya. Saya jadi seperti bicara dengan tembok. (diagnosis) jadi kurang kelihatan. Tapi saya pun sebisa mungkin selalu pakai kamera.”

Stigma *Media Richness Theory* kembali menjadi momok kali ini. Kekayaan akan tanda-tanda nonverbal yang disajikan oleh komunikasi tatap muka memang tidak akan pernah tergantikan. Hal ini terlihat dari preferensi sebenarnya yang diutarakan oleh beliau.

Perihal pasien yang tidak menyalakan kamera, dr. Verawati Sudarma, Sp.GK kerap menyiasati kendala tersebut dengan mengajak pasien untuk ikut menghidupkan kamera agar proses telemedisin berjalan dengan khidmat. Beliau juga menyarankan agar manajemen memberlakukan peraturan tertentu yang mengharuskan pasien telemedisin agar menyalakan kamera mereka. Hal ini demi efektivitas komunikasi yang terjalin di dalam proses telemedisin itu sendiri (Data Wawancara dengan dr. Verawati Sudarma, Sp.GK selaku dokter spesialis gizi klinis di Klinik Utama AMS melalui Zoom pada 18 April 2022, pukul 14.43 WIB).

“Perihal pasien tidak menyalakan kamera, menurut saya agak susah, ya. Sekali atau dua kali, saya pernah mengajak agar pasien membuka kamera. Tapi kebanyakan, sih, ya sudah lah. Saya juga belum tahu pasti peraturan telemedisin (di Klinik Utama AMS) ini seperti apa (perihal pasien menyalakan kamera).”

Ketika dua manusia sedang berinteraksi namun tanpa saling melihat wajah masing-masing, potensi *noise* atau gangguan akan meningkat lantaran raut wajah adalah salah satu bentuk pesan nonverbal dalam proses komunikasi. Praktik telemedisin yang tidak mempertemukan komunikator dengan komunikan akan lebih tidak efektif apabila salah satu dari mereka mematikan kameranya. Pesan verbal yang disampaikan pun tidak akan sekuat jika diutarakan sambil mempertontonkan mimik muka masing-masing agar dapat lebih mudah saling memahami.

Hambatan komunikasi lain yang disebabkan oleh gangguan sinyal sudah pasti tidak dapat dikesampingkan. Terobosan signifikan yang hadir bersama lahirnya telemedisin nampaknya masih meninggalkan bekas luka pada bagian koneksi. Terlebih, apabila diingatkan bagaimana pembangunan infrastruktur di negeri ini belum merata. Tentu hal ini menjadi salah satu risiko yang hadir sepaket, khususnya pada program telemedisin di Klinik Utama AMS.

Kendala sinyal juga diutarakan oleh dr. Ranti Astria Hanna, Sp.A. Dokter spesialis anak tersebut mengeluhkan performa sinyal yang tak jarang mengganggu keberlangsungan telemedisin, sehingga obrolannya bersama pasien menjadi tidak begitu jelas. Walaupun secara sadar, dokter spesialis lulusan Universitas Padjadjaran tersebut pun memaklumi gangguan sinyal yang menghambat konsultasi *online* (Data Wawancara dr. Ranti Astria Hanna, Sp.A selaku dokter spesialis anak di Klinik Utama AMS melalui Zoom pada 19 April 2022, pukul 16.30 WIB).

“Delay pasti ada, kadang sinyal dia yang jelek, kadang sinyal saya yang jelek. Tapi sejauh ini dapat saya atasi, sih.”

Tidak hanya dari sisi dokter, kendala sinyal yang menghambat proses komunikasi juga kerap dirasakan oleh para pasien telemedisin Klinik Utama AMS. Pengulangan kalimat sering terjadi lantaran sinyal dalam keadaan lemah, sehingga membuat komunikasi yang disampaikan menjadi terputus-putus (Data Wawancara dengan Fidta selaku pasien di Klinik Utama AMS pada 23 April 2022, pukul 13.05 WIB).

“Kadang misal jaringan kuat, komunikasinya jadi tidak putus-putus. Tapi kalau jaringannya sedang lemah, komunikasinya jadi putus-putus. Jadi, komunikasinya kurang jelas. Itu yang saya rasakan, sih. Saya pun jadi sering minta dokter untuk mengulang kalimatnya, karena kurang jelas.”

Kendala ini pernah dirasakan oleh salah satu pasien telemedisin yang mengonsultasikan kesehatan gizi anaknya kepada dr. Verawati Sudarma, Sp.GK. Beliau merasa sinyal memang sudah pasti menghambat proses telemedisin (Data Wawancara Ade Irna Sodikin selaku pasien di Klinik Utama AMS melalui Zoom pada 22 April 2022, pukul 15.04 WIB).

“Hambatan komunikasinya palingan karena sinyal biasanya, sih.”

Kelemahan dari segi sinyal yang menyebabkan proses telemedisin terhambat sebenarnya masuk kepada *Physical Noise*. Gangguan tersebut mengganggu transmisi dan perguliran interaksi antara dua orang sehingga memiliki risiko miskomunikasi yang tinggi. Sejauh ini belum ada metode jitu untuk menangkal hambatan sinyal pada proses telemedisin karena memang hal ini berada di luar kuasa komunikator dan komunikan yang ada di sistem tersebut.

Tidak bisa dipungkiri, *Physical Noise* ini apabila dibiarkan terus-menerus berpotensi untuk menimbulkan *noise* lainnya yang tentu saja akan berakibat fatal dalam komunikasi sesakral telemedisin. Seorang dokter bisa saja salah mendiagnosis pasien karena keterangan yang diberikan pasien terhambat oleh sinyal. Salah satu kiat untuk menyiasati hal tersebut ialah dengan meminta pasien menerangkan ulang keluhannya. Walaupun terlihat seperti bekerja dua kali, namun tidak ada cara lain lagi.

Hambatan koneksi nampaknya sudah menjadi salah satu ciri dari telemedisin sebagai *new media*. Karakternya yang berbentuk *digital*, tentu memudahkan proses pertukaran informasi yang terjadi antara komunikator dan komunikan (Sri, 2016). Kecepatan dan kemudahan interaksi yang ditawarkan, cenderung berbanding terbalik dengan koneksi yang ada, sehingga risiko pesan yang tersampaikan kepada komunikan tetaplah ada (Umaimah, 2020).

Salah satu hambatan yang paling vital dalam dicanangkannya program telemedisin ialah permasalahan esensi. Ketiadaan sentuhan personal dari dokter sebagai ahli dinilai kurang afdal bagi beberapa pasien, sehingga dikhawatirkan hasil diagnosisnya kurang mumpuni (Data Wawancara Ade Irna Sodikin selaku pasien di Klinik Utama AMS melalui Zoom pada 22 April 2022, pukul 15.04 WIB).

“Kurang afdal, ya. Karena tidak melihat langsung perkembangan pasiennya. Saya mengonsultasikan gizi anak saya ke dokter gizi. Kalau tidak melihat langsung kan kurang jelas ini anak bentuknya seperti apa, berat badan dan

tinggi badannya proporsional atau tidak. Kalau kamera saja terasa kurang. Beda jika datang dan diperiksa langsung. Karena terlihat oleh dokternya. Bisa ditimbang langsung juga berat badannya. Bagi saya, sih, masih ada kekurangannya, lah, ya.”

Nihilnya esensi lantaran pasien tidak ditangani secara langsung dirasa kurang mendalam bagi beberapa pasien. Bahkan preferensi metode konsultasi model konservatif pun lebih difavoritkan ketimbang telemedisin (Data Wawancara dengan Bunga Ningrum selaku pasien di Klinik Utama AMS pada 5 Juni 2022, pukul 19.40 WIB).

“Karena dokter tidak bisa memeriksa kita secara langsung, jadi kurang mendalam mungkin, ya sifat konsultasinya. Telemedisin tetap masih ada yang kurang. Tetap lebih enak ketemu langsung.”

Persoalan berikut diamini oleh tim *Business Development* di Klinik Utama AMS. Dewi Sri menyebutkan bahwa dengan pengaplikasian telemedisin, ada beberapa data yang tidak bisa didapatkan karena pasien dan dokter hanya bertemu lewat bantuan Zoom (Data Wawancara Dewi Sri selaku tim *Business Development* di Klinik Utama AMS melalui Zoom pada 6 Juni 2022, pukul 21.20 WIB).

“Sebenarnya bagi para tenaga kesehatan, untuk konsultasi itu alur yang benar ada pertemuan antara dokter dan pasien. Biasanya kita harus mengisi SOAP. ‘S’ adalah data subjektif yang didapat dari bicara dengan pasien. Itu untuk mengetahui keluhan pasien, riwayat penyakit, dan lain-lainnya. Setelah data ‘S’, ada data ‘O’, yaitu data objektif yang didapat dari pemeriksaan fisik. Nah, ini harus ketemu, harus disentuh. Pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pola 3D. Dilihat, Dipegang, dan Didengar. Mesti dilihat dari ujung rambut hingga ujung kaki. Apakah ada bengkak, ruam, kebiruan, atau pucat. Kalau dari telemedisin, dikhawatirkan bias. Lagipula tidak memungkinkan untuk melakukan telemedisin. Selain itu juga mesti didengar. Bunyi parunya, jantungnya, perutnya, desing usus, itu tidak bisa ketahuan kalau lewat telemedisin. Jadi kan banyak esensi yang hilang sebenarnya. Karena dari gabungan data-data itu, akan ketahuan diagnosis yang valid akan seperti apa. Jadi, telemedisin memang cocoknya untuk konsultasi ringan-ringan.”

Letak kelemahan telemedisin semakin terangkum jelas di sini. Kurangnya esensi dalam komunikasi telemedisin nampaknya bukan semata karena dokter dan pasien yang

tidak saling bertemu. Perkembangan telemedisin harus mengorbankan standar operasional prosedur tertentu dalam proses pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Prosedur pengecekan pasien yang sebenarnya wajib dilakukan secara tatap muka lantaran adanya kepentingan pemeriksaan fisik kini telah hilang. Hal ini termasuk dalam *Lack of Social Context Cues* yang sempat dikhawatirkan ilmuwan terdahulu ketika menyikapi perkembangan *Social Information Processing Theory*.

Perihal kendala konektivitas tentu saja memengaruhi pasien Klinik Utama AMS yang berdomisili di luar Jakarta, khususnya di daerah tertentu. Perlu diketahui bahwa sebagaimana yang telah disuarakan oleh dr. Achmad Mediana, Sp. OG sebelumnya bahwa pasien telemedisin Klinik Utama AMS memang tersebar, sehingga tidak hanya terpusat di Jakarta.

Koneksi yang belum stabil dirasakan secara signifikan oleh Binta Ningrum, pasien telemedisin asal provinsi Lampung. Beliau menggarisbawahi hal tersebut sebagai salah satu hambatan yang ada pada program telemedisin (Data Wawancara dengan Binta Ningrum selaku pasien di Klinik Utama AMS pada 5 Juni 2022, pukul 19.40 WIB).

“Tentu koneksi yang kurang stabil itu menjadi hambatan.”

Lebih dari sekadar perihal esensi dan koneksi, pasien yang berdomisili di Lampung tersebut juga sempat terkendala mengikuti telemedisin karena agak kesulitan saat mempelajari aplikasi Zoom sebagai *tool* yang digunakan oleh Klinik Utama AMS (Data Wawancara dengan Binta Ningrum selaku pasien di Klinik Utama AMS pada 5 Juni 2022, pukul 19.40 WIB).

“Awal-awal Zoom, karena belum terbiasa pakai Zoom, harus adaptasi dulu. Karena dulu belum user friendly. Dua tahun berjalan, sudah cukup terbiasa.”

Physical Noise yang diderita oleh Binta Ningrum seolah terasa ganda karena ia pun mengaku awalnya agak kesulitan dalam mengadopsi inovasi telemedisin yang menggunakan Zoom sebagai saluran komunikasinya. Telemedisin yang dilakukan sambil mempelajari inovasi sembari berhadapan dengan hambatan *Physical Noise* yang membuat koneksi tidak stabil tentu saja sangat tidak optimal.

Telemedisin di Klinik Utama AMS yang diusung dalam bentuk selain konsultasi juga mengalami kendala serupa, dalam hal ini senam hamil. Gangguan koneksi yang menghambat proses telemedisin pasalnya membuat gerakan tubuh instruktur patah-patah.

Bidan Amel selaku instruktur pun nampaknya sudah terbiasa akan hal itu sehingga tidak panik ketika menghadapinya (Data Wawancara dengan Amalia Diar selaku bidan dan instruktur senam hamil di Klinik Utama AMS pada 17 Juni 2022, pukul 12.49 WIB).

“Hambatannya sinyal. Kadang koneksi yang kurang bagus itu salah satunya. Sejauh ini kendala utama adalah internet, baik di sisi saya atau pun di sisi peserta.”

Hambatan lain yang menjadi tantangan dalam proses telemedisin senam hamil justru lebih dirasakan ketika Bidan Amel harus mengajarkan teknik gerakan dan pernapasan dalam posisi tertentu kepada pesertanya hanya lewat layar monitor. Tantangan akan lebih nampak ketika peserta kelas senam hamil berjumlah lebih dari dua orang, mengingat program tersebut terbuka baik secara *private* maupun *group* (Data Wawancara dengan Amalia Diar selaku bidan dan instruktur senam hamil di Klinik Utama AMS pada 17 Juni 2022, pukul 12.49 WIB).

“Kalau untuk gerakannya sendiri, sebenarnya kan kita ada dua tipe, private dan kelas. Kalau private antara saya dan pasien saja, kalau kelas pun jumlahnya dibatasi. Kalau untuk gerakan pasien sih sebenarnya aku tetap bisa lihat dan pantau dari layar. Kesulitan atau kendalanya itu di saat kita mengajarkan teknik pernapasan sebelum mulai gerakan. Saya pasti suruh pasien pelajari dulu tuh setiap sebelum gerakan, supaya pasien napasnya benar dulu. Saat mengajar private pun cenderung lebih mudah karena biasanya hanya saya dan pasien. Kalau format kelas, biasanya saya minta mereka mengulang gerakan, lalu saya pantau mereka satu demi satu dari layar monitor.”

Bidan Amel menyiasati masalah koneksi yang membuat gerakan kedua belah pihak patah-patah dengan cara tetap mengomunikasikan suaranya lewat Zoom agar pasien senantiasa mengatur pernapasan. Setidaknya dengan metode ini, walaupun gerakan terputus, suara instruksi dari Bidan Amel tetap tersalurkan (Data Wawancara dengan Amalia Diar selaku bidan dan instruktur senam hamil di Klinik Utama AMS pada 17 Juni 2022, pukul 12.49 WIB).

“Saat koneksi buruk, misalkan buruknya di sisi saya, itu agak susah, ya. Tapi misalkan ada di sisi pasiennya, saya tetap suruh ibunya ikut gerakan saya walaupun terjeda-jeda. Saya juga tetap minta mereka atur pernapasan.”

4.8 Keunggulan dan Solusi dalam Komunikasi Telemedisin

Sepaket dengan hambatan, pasti selalu ada keunggulan yang dirasakan pada setiap terobosan, khususnya di bidang *new media* yang niatnya untuk memudahkan proses komunikasi. Telemedisin yang awal mulanya didesain untuk menggantikan komunikasi tatap muka secara jarak jauh pun tak terlepas dari ini.

Telemedisin yang diterapkan di Klinik Utama AMS menawarkan banyak keunggulan pada beberapa aspek. Manfaat ini disebut oleh dr. Achmad Mediana, Sp.OG sebagai nilai yang tinggi lantaran sang pasien merasakan kehadiran dr. Achmad Mediana, Sp.OG ketika sesi telemedisin berlangsung (Data wawancara dengan dr. Achmad Mediana, Sp.OG selaku dokter spesialis obstetri dan ginekologi di Klinik Utama AMS melalui Zoom pada 25 April 2022, pukul 13.05 WIB).

“Keunggulannya, bayangin, ya, pasiennya merasa ada saya di sampingnya. Waduh, itu nilainya tinggi sekali. Bayangin, saya ada pasien mau melahirkan di Solo, tidak kenal sama dokter kebidanannya. Dokter di sana menyarankan untuk induksi. Pasiennya malah menanyakan pengertian induksi ke saya (lewat telemedisin).”

dr. Achmad Mediana, Sp.OG pun memiliki beberapa pasien yang sudah ia kenal sebelumnya. Pasien-pasien tersebut acapkali menanyakan kepada dr. Achmad Mediana, Sp.OG terkait pengertian dari penjelasan dokter lain yang sulit dipahami, tentunya lewat telemedisin yang memudahkan untuk komunikasi tatap muka dari jarak jauh (Data wawancara dengan dr. Achmad Mediana, Sp.OG selaku dokter spesialis obstetri dan ginekologi di Klinik Utama AMS melalui Zoom pada 25 April 2022, pukul 13.05 WIB).

“Misalnya (ada pasien) yang sudah biasa ngobrol dengan saya, lalu mereka ketemu dokter lain yang ngomongnya dikit, penjelasannya kurang. Karakter dokter memang beda-beda. Saya cuma bilang kepada pasien supaya

dijalanin aja. Dokternya bilang apa, saya yang menjelaskan. Berarti kan saya tanpa diminta dokternya jadi ikut menjelaskan. Ikut melancarkan prosesnya.”

Keunggulan telemedisin yang merupakan salah satu bentuk dari *Computer Mediated Communication* (CMC) memang terasa lebih baik ketika komunikator dan komunikan sudah saling mengenal lebih awal. Tahapan yang biasa disebut sebagai *Interpersonal Information* ini sudah dijajaki sebelumnya oleh dr. Achmad Mediana, Sp.OG. Alhasil, penerapan komunikasi dalam telemedisin yang terjadi pun dapat lebih ringkas karena tidak memerlukan pengenalan lebih dulu yang potensi *Lack of Social Context Cues* di dalamnya tetap ada.

Persyaratan *Computer Mediated Communication* (CMC) yang digadang-gadang akan memakan waktu lebih lama lantaran harus saling mengenal satu sama lain dan mengetahui karakteristik masing-masing terlebih dahulu pun seakan sirna dengan syarat *Interpersonal Information* harus terpenuhi. Keunggulan ini menjadi nilai plus yang dialami oleh dr. Achmad Mediana, Sp.OG dan pasiennya. Beliau pun benar-benar memanfaatkan *Interpersonal Information* ke dalam wujud yang luar biasa. Hal ini dapat dilihat dari sebaran pasiennya yang tidak hanya berdomisili di DKI Jakarta, melainkan di luar Jabodetabek, berbeda pulau, bahkan sudah mencapai level internasional.

Keunggulan paling krusial yang dirasakan oleh dr. Achmad Mediana, Sp.OG tentang telemedisin tentu saja perihal waktu, uang, dan tenaga yang lebih ringkas. Hal ini merupakan sisi baik pemanfaatan telemedisin yang cenderung bisa digunakan kapan dan di mana saja (Data wawancara dengan dr. Achmad Mediana, Sp.OG selaku dokter spesialis obstetri dan ginekologi di Klinik Utama AMS melalui Zoom pada 25 April 2022, pukul 13.05 WIB).

“Memang waktu, tenaga, ruang, rupiahnya pun jadi lebih ringkas, ya. Menurut saya itu luar biasa. Jadi waktu kemarin ada pasien Covid-19, mesti dirawat. Kita bisa pandu pakai telemedisin. Ada lagi pasien yang Covid-19 mesti terpisah dari bayinya. Ada pasien sekeluarga kena Covid-19 yang mesti pisah ruangan dengan keluarganya di rumah juga bisa kita pandu lewat telemedisin.”

Beliau pun menggarisbawahi betapa efisiennya telemedisin sehingga tidak mengharuskan pasien untuk jauh-jauh datang dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk sekadar berkonsultasi (Data wawancara dengan dr. Achmad Mediana, Sp.OG selaku

dokter spesialis obstetri dan ginekologi di Klinik Utama AMS melalui Zoom pada 25 April 2022, pukul 13.05 WIB).

“Keunggulannya menjadi sangat efisien. Pasien pun tidak perlu jauh-jauh datang ke rumah sakit. Bayangkan betapa efisiennya telemedisin itu.”

Hal yang sama dirasakan juga oleh dr. Vewawati Sudarma, Sp.GK. Dokter yang juga aktif sebagai dosen di Universitas Trisakti tersebut memuji efektivitas dan keunggulan telemedisin, khususnya di Klinik Utama AMS, yang membuat pasien dan dokter tidak perlu datang ke tempat praktik. Tentu saja karena telemedisin dapat dilakukan dari manapun dan kapanpun sesuai perjanjian (Data Wawancara dengan dr. Vewawati Sudarma, Sp.GK selaku dokter spesialis gizi klinis di Klinik Utama AMS melalui Zoom pada 18 April 2022, pukul 14.43 WIB).

“Yang saya suka dari telemedisin di Klinik Utama AMS adalah (pasien dan dokter) tidak perlu datang. Menurut saya oke banget. Mempercepat waktu, pasien pun jadi lebih ringkas.”

Zaman yang serba cepat di mana manusianya dituntut untuk lebih fleksibel rupanya cocok dengan keberadaan telemedisin. Praktik komunikasi antar pribadi, apalagi yang sifatnya *urgent*, ternyata cocok dengan perkembangan telemedisin yang kini semakin menyebar.

Senada dengan dr. Vewawati Sudarma, Sp.GK, keunggulan serupa juga disampaikan oleh dr. Ranti Astria Hanna, Sp.A. Beliau berpendapat dengan adanya telemedisin yang bisa dilakukan kapan dan di mana saja, dinilai lebih fleksibel (Data Wawancara dr. Ranti Astria Hanna, Sp.A selaku dokter spesialis anak di Klinik Utama AMS melalui Zoom pada 19 April 2022, pukul 16.30 WIB).

“Keunggulannya jadi fleksibel banget. Telemedisin hampir bisa dilakukan kapan saja di jam kerja. Kalau pun ada pasien yang minta diperiksa langsung, bisa saya suruh datang ke rumah sakit.”

Kelemahan yang ditekankan oleh *Social Presence Theory* nampaknya menjadi nilai positif bilamana dilihat dari sudut pandang yang tepat. Siapa sangka, raga komunikator dan komunikan yang tak perlu saling bertemu dalam proses telemedisin ternyata dinilai praktis karena dapat memangkas jarak, waktu, dan tenaga.

Keunggulan tersebut juga diamini oleh tim *Business Development* Klinik Utama AMS. Mereka memang memprakarsai program tersebut demi memudahkan mobilitas pasien, khususnya di era pandemi Covid-19 yang membatasi pergerakan mereka. Perwakilan tim *Business Development* Klinik Utama AMS, Dewi Sri, pun meyakini bahwa program telemedisin yang sudah menjadi budaya masyarakat dalam beberapa tahun terakhir, khususnya yang tinggal di perkotaan dengan infrastruktur bagus, dan beberapa generasi ke depan, akan *sustain* serta dapat menjadi gaya baru dalam dunia pengobatan (Data Wawancara Dewi Sri selaku tim *Business Development* di Klinik Utama AMS melalui Zoom pada 6 Juni 2022, pukul 21.20 WIB).

“Keunggulan telemedisin lebih sederhana, karena bisa lewat video. Salah satu keunggulan telemedisin di Klinik Utama AMS juga karena bentuknya berupa video call, tidak hanya chat seperti di aplikasi lain. Karena kalau via chat, keterangan tentang pasien yang didapatkan jadi lebih sedikit. Telemedisin pun menjadi gaya berobat yang baru, dan akan berguna bagi masyarakat perkotaan yang jaringan internetnya sudah bagus. Terlebih bagi generasi Z yang update dengan perkembangan teknologi.”

Poin lebih dari telemedisin di Klinik Utama AMS ialah penggunaan *video teleconference* yang dapat membantu komunikator untuk menggabungkan pesan verbal dan nonverbal ketika berkomunikasi. Tidak sekadar teks belaka yang hanya mampu menangkap pesan nonverbal berupa tulisan, sebuah video memiliki lebih banyak kekayaan yang terkandung di dalamnya sehingga membantu proses telemedisin ke arah yang lebih efektif dan efisien.

Kemudahan serupa juga dirasakan oleh para pasien di Klinik Utama AMS. Berkat keberadaan program telemedisin, kini pasien merasa bahwa kebutuhan konsultasi mereka dapat dipenuhi tanpa perlu datang ke rumah sakit, khususnya dalam keadaan *urgent*. Pasien bisa langsung menggunakan jasa telemedisin untuk berkonsultasi dan meminta resep obat saat itu juga (Data Wawancara Ade Irna Sodikin selaku pasien di Klinik Utama AMS melalui Zoom pada 22 April 2022, pukul 15.04 WIB).

“Keunggulannya, gak usah ke rumah sakit. Dalam keadaan urgent, kita bisa langsung konsultasi ke dokter, beri tahu keluhan kita, dan dokternya akan memberi resep obat. Kebetulan pun saya bulan Februari sekeluarga terkena Covid-19. Berkat telemedisin, membantu banget. Kita langsung bisa mengonsultasikan

keluhan kita ke dokter. Minta arahan, dikasih resep juga. Saat itu, mau keluar rumah juga takut menularkan. Keadaan Omicron lagi parah. Dengan adanya telemedisin jadi terbantu banget, sih.”

Berdasarkan informasi tersebut, keraguan yang diutarakan dalam *Social Presence Theory* sebagai antitesis *Social Information Processing Theory* lambat laun semakin tereduksi lantaran banyaknya kesaksian informan yang merasa lebih praktis ketika mengandalkan telemedisin.

Keunggulan ini juga dirasa oleh Fidta yang senantiasa menggunakan telemedisin sebagai opsi berobatnya. Pemberlakuan PPKM yang dikarenakan pandemi Covid-19 menyebabkan masyarakat tidak lagi bisa bebas keluar rumah, termasuk ke fasilitas pelayanan kesehatan. Telemedisin yang membuat pasien tidak perlu datang ke rumah sakit pun dapat menjadikan proses konsultasi berevolusi menjadi lebih efektif dan efisien (Data Wawancara dengan Fidta selaku pasien di Klinik Utama AMS pada 23 April 2022, pukul 13.05 WIB).

“Telemedisin menjadikan komunikasi lebih mudah, dan lebih cepat. Jadi, tidak harus ke rumah sakit. Tindakan pun bisa dieksekusi lebih cepat di telemedisin. Saya diberikan sesuai dengan apa yang saya perlukan. Intinya, sih, saya jadi gak perlu harus jauh-jauh datang ke rumah sakit atau klinik. Apalagi pas kondisi urgent seperti yang tertimpa pada anak saya kemarin.”

Keunggulan telemedisin selain dalam bentuk konsultasi juga dirasakan oleh Bidan Amel yang bertugas untuk menjadi instruktur senam hamil bagi pasien dengan usia kehamilan trimester dua dan tiga. Bidan Amel menggarisbawahi kemudahan yang bisa dialami pasien dalam mengikuti program telemedisin senam hamil bahwa sekarang kegiatan tersebut tetap bisa dilakukan di rumah saja (Data Wawancara dengan Amalia Diar selaku bidan dan instruktur senam hamil di Klinik Utama AMS pada 17 Juni 2022, pukul 12.49 WIB).

“Poin plus yang menjadi keunggulan telemedisin tentunya sekarang senam hamil bisa dilakukan walaupun secara offline dan dari rumah saja.”

Sisi positif telemedisin di Klinik Utama AMS yang senada juga dirasakan oleh pasiennya yang berdomisili di luar daerah, yaitu Binta Ningrum. Pasien tersebut sangat senang karena dengan telemedisin, ia tetap bisa terhubung dengan dokter andalannya. Dia

pun sekaligus menilai bentuk telemedisin yang berupa *video call* lebih baik dibandingkan penyelenggara telemedisin lain yang berbentuk teks atau *chat* belaka (Data Wawancara dengan Binta Ningrum selaku pasien di Klinik Utama AMS pada 5 Juni 2022, pukul 19.40 WIB).

“Saya suka dengan gaya dr. Achmad Mediana, Sp.OG. Menurut saya, ketika saya jauh dari Jakarta, dengan adanya telemedisin membantu saya untuk tetap terkoneksi dengan dokter andalan saya. Saya lihat ini juga terjadi dengan pasien dr. Achmad Mediana, Sp.OG yang lain, ya. Karena setahu saya, pasien beliau juga sampai ke luar negeri. Sekarang juga kan sudah banyak ya aplikasi telemedisin, namun saya rasa pun tatap muka virtual lebih baik dan sudah satu level di atas chat. Cukup membantu saya yang parnoan ini menjadi lebih tenang.”

Keterangan dari Binta Ningrum menunjukkan bahwa keberadaan *Interpersonal Information* merupakan salah satu tolok ukur keberhasilan *Computer Mediated Communication* (CMC) dalam telemedisin. Binta Ningrum merupakan salah satu contoh sukses pasien jarak jauh yang dapat terpantau dengan baik lewat telemedisin. Hal ini dapat terjadi karena *chemistry* antara Binta Ningrum dan dr. Achmad Mediana, Sp.OG yang dapat terbangun dengan baik sehingga akhirnya sang pasien merasa nyaman.

Hubungan antar pribadi yang terbangun di antara keduanya bahkan mengentaskan kelemahan telemedisin itu sendiri, yaitu koneksi antara pulau Sumatra dan Jawa. Binta Ningrum tetap setia dan merasa senang melakukan telemedisin karena figur dr. Achmad Mediana, Sp.OG yang sudah melekat selama dua tahun belakangan melakukan *Computer Mediated Communication* (CMC).

Durasi dua tahun untuk membangun *chemistry* tentu bukanlah waktu yang sebentar. Hal ini dapat dimaklumi karena salah satu syarat keberhasilan *Computer Mediated Communication* (CMC) ialah *Extended Time*. Butuh waktu tertentu untuk dapat menjalin hubungan yang berkualitas, terutama ketika jaraknya berjauhan, sehingga ikatan antara dokter dan pasien bisa seindah itu.

Secara keseluruhan, gambaran analisis yang terjadi selama proses komunikasi pada program telemedisin dapat ditampilkan seperti di dalam tabel berikut ini:

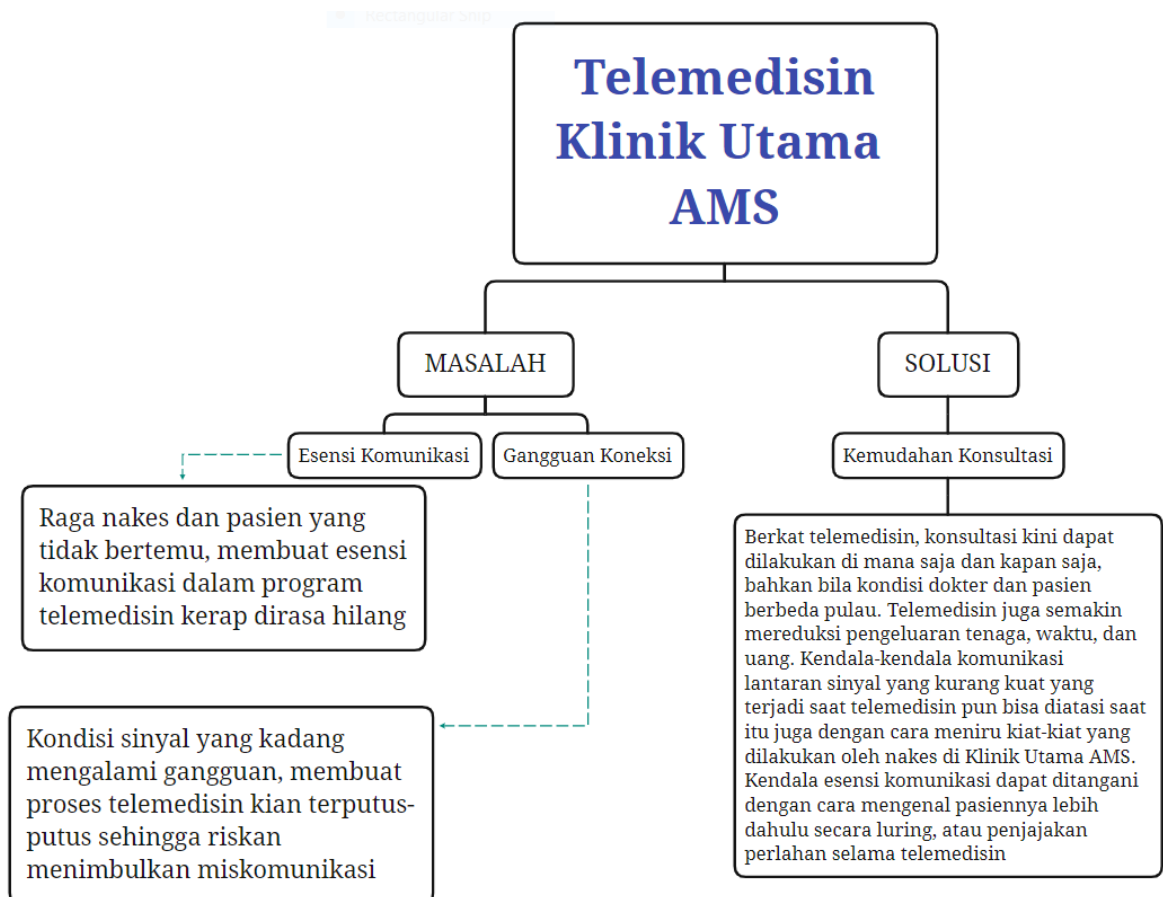
Tabel 4.1

Analisis Proses Komunikasi Telemedisin

Komunikasi Dokter	a. Dokter melakukan telemedisin di ruangan poli yang membuatnya terhindar dari suara bising orang banyak b. Kamera gawai yang ada dari sisi dokter diatur oleh manajemen agar berada segaris dengan mata sehingga memungkinkan pasien untuk melihat raut wajah dokter secara penuh c. Dokter mempersilakan pasien untuk menginformasikan keluhannya terlebih dahulu lewat telemedisin d. Selama proses telemedisin, komunikator dan komunikan saling menyalakan kamera masing-masing e. Telemedisin ditutup saat keluhan pasien sudah terjawab atau maksimal selama 30 menit
Komunikasi Pasien	a. Pasien melakukan telemedisin dari luar Klinik Utama AMS. Bisa di rumah, di kafe, atau tempat lainnya b. Penempatan kamera dan <i>microphone</i> pasien diatur oleh dirinya sendiri c. Pasien menginformasikan keluhannya kepada dokter d. Telemedisin ditutup saat keluhan pasien sudah terjawab atau maksimal selama 30 menit
Masalah yang terjadi	a. Pasien dan dokter merasa adanya esensi yang hilang pada komunikasi yang terjadi di program telemedisin b. Gangguan koneksi sering kali memberikan hambatan yang membuat komunikator dan komunikan harus mengulang kata-katanya kembali
Solusi yang ada	a. Jarak, waktu, ruang, dan rupiah dinilai lebih ringkas dan efisien karena pasien beserta dokter tidak perlu datang ke fasilitas penyedia layanan kesehatan b. Pasien mengungkapkan bahwa mereka tetap merasa dipantau oleh dokter favoritnya meskipun kondisi fisik mereka sedang saling berjauhan

Saran dari Peneliti	a. Perlu adanya ketekunan dan kesabaran dalam penyelenggaraan telemedisin. Karena sejatinya, penggunaan media baru memang membutuhkan <i>extended time</i> pada praktiknya agar menguntungkan bagi semua pihak b. Bisa menerapkan aturan baku untuk konsumen atau pasien agar mengikuti standarisasi penempatan kamera dan <i>microphone</i> seperti para dokter di Klinik Utama AMS agar penyelenggaraan telemedisin menjadi lebih baik
---------------------	--

4.9 Kerangka Hasil Penelitian



Gambar 4. 29. Kerangka Hasil Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penyerapan ide *Computer Mediated Communication* (CMC) di Klinik Utama AMS mengalami tahapan yang sesuai dengan urutan Teori Difusi Inovasi menurut Rogers. Hal ini dapat disimpulkan berdasarkan hasil analisis berikut:

- Tahap *Knowledge*

Kehadiran telemedisin sebagai suatu bentuk *Computer Mediated Communication* (CMC) sudah diakui oleh seluruh *stake holder* Klinik Utama AMS, baik dari divisi *Business Development*, tim dokter, bidan, bahkan hingga ke pasien. Pengetahuan tentang eksistensi telemedisin sudah ada di benak mereka. Tentu sepaket dengan keunggulan dan kelemahannya. Terlebih setelah diketahui bahwa telemedisin awalnya merupakan *tool* yang sebenarnya digunakan untuk komunikasi antara fasilitas pelayanan kesehatan. Tentu saja telemedisin dan segala tata laksananya sudah akrab di dunia kedokteran.

- Tahap *Persuasion*

Ide tentang telemedisin sebagai sebuah inovasi mulai diterima oleh para pemangku kepentingan di Klinik Utama AMS. Bahkan ketika sudah mencapai di level *Persuasion* pun, ide telemedisin tidak semudah itu untuk diadopsi. Tim *Business Development* dan tim dokter tetap harus berhati-hati dalam menerapkan telemedisin karena khawatir bertabrakan dengan kaidah-kaidah kedokteran yang sudah ada. Semua menjadi lebih *smooth* ketika ide tentang telemedisin untuk dipakai dalam ruang yang lebih terbuka, yakni publik, diatur dalam Undang-undang Kementerian Kesehatan lantaran pandemi Covid-19 yang tak kunjung reda.

- Tahap *Decision*

Tim *Business Development* sebagai *creator* dari setiap produk di Klinik Utama AMS tergolong sebagai *Innovators* dalam penerapan program telemedisin di faskes tersebut. Tim *Business Development* dapat dikatakan mengambil risiko ketika mengadopsi ide telemedisin berbentuk *video teleconference*, tidak hanya teks seperti *platform* lainnya, untuk diaplikasikan di Klinik Utama AMS.

- Tahap *Confirmation*

Setelah menimbang-nimbang dari segala aspek. baik dari segi peraturan pemerintah, keadaan pandemi yang memaksa masyarakat untuk berada di rumah saja, dan era yang memang sudah seharusnya mengalami perubahan di sisi digitalisasi, akhirnya Klinik Utama AMS merilis telemedisin sebagai sebuah inovasi dalam memudahkan proses komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien.

Apabila tim internal Klinik Utama AMS, khususnya divisi *Business Development*, dikatakan sebagai *Innovators*, maka pembagian serta penjelasan keempat kategori Difusi Inovasi lainnya adalah sebagai berikut:

a. *Early Adaptors*

Menakar dari hasil wawancara yang telah dilakukan, maka kaum *early adaptors* pada program telemedisin di Klinik Utama AMS ialah para dokter spesialis dan bidan yang bertugas sebagai pengisi acara pada produk ini. Tergabung sebagai tenaga kesehatan yang memiliki kapasitas mumpuni, tentu saja membuat mereka lebih mudah untuk menggaet pengikut agar ikut terjun mengadopsi telemedisin.

b. *Early Majority*

Berdasarkan hasil wawancara yang telah diselenggarakan, maka kaum *early majority* pada program telemedisin di Klinik Utama AMS ialah beberapa pasien yang mengikuti produk ini sejak awal. Nama-nama seperti Binta Ningrum yang telah mengadopsi telemedisin sejak dua tahun lalu, ketika program ini dibentuk, hingga sekarang, membuatnya tergolong sebagai pengikut awal.

c. *Late Majority*

Sebagian besar pasien Klinik Utama AMS yang diwawancarai tergolong sebagai pengikut terakhir, Terlihat dari hasil *interview* yang mayoritas menyebutkan bahwa telemedisin kurang afdal pada awalnya, namun ketika didorong oleh keadaan, lingkungan, dan manfaat nyata dari telemedisin, lambat laun mereka mengikuti program telemedisin dan menerimanya dengan tangan terbuka.

d. *Laggards*

Berdasarkan hasil wawancara, tidak terdapat kaum kolot di Klinik Utama AMS. Hal ini dapat terwujud salah satunya karena di saat ada kendala, misalkan koneksi melemah, para tenaga kesehatan di Klinik Utama AMS memiliki kiat-kiat tertentu untuk tetap dapat berkomunikasi dengan pasien. Seperti yang dilakukan oleh Bidan Amel ketika menderita kesulitan sinyal di saat mengajar senam hamil kepada pasien. Bidan Amel tetap menyuarakan suaranya sebagai bentuk komunikasi verbal walaupun gambar video

yang ditampilkan sedang terganggu. Kiat ini diyakini membuat pasien tetap mau belajar untuk mengadopsi program telemedisin dengan baik dan benar. Bayangkan apabila ketika gangguan sinyal menerpa, Bidan Amel tidak melakukan metode spesial tersebut. Pasien pun tidak akan bertahan.

Keberadaan kaum *laggards* juga dicegah salah satunya oleh aksi yang dilakukan dr. Achmad Mediana, Sp. OG ketika mendapati pasien yang belum ia kenal sebelumnya. Beliau menerima tantangan itu dengan tangan terbuka agar pasien merasa nyaman. Imbasnya, sebaran pasien beliau terdistribusi di setiap daerah bahkan mancanegara.

dr. Verawati Sudarma, Sp. GK pun ikut mencegah lahirnya kaum *laggards* dengan cara mengajak pasien yang tidak menyalakan kamernya ketika telemedisin secara baik-baik. Hal ini tentu meningkatkan mutu telemedisin karena interaksi yang dilakukan tanpa saling melihat wajah akan menghilangkan efektivitas komunikasi itu sendiri sehingga pasien berpotensi kapok yang imbasnya tidak mau menerima telemedisin.

Proses komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien yang terjadi pada program telemedisin dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5. 1

Bagan Proses Telemedisin



Hambatan komunikasi yang terjadi selama proses telemedisin sejauh ini adalah perihal koneksi dan esensi. Keadaan yang membuat komunikator dan komunikan tidak saling berhadapan langsung, memaksa mereka untuk menggantungkan nasib kepada

koneksi internet secara penuh. Koneksi yang tidak selalu baik sehingga membuat laju telemedisin terhambat seperti suara komunikator dan komunikan yang mendadak hilang, gerakan badan yang tiba-tiba patah-patah, dan segala hal yang mengganggu transmisi komunikasi masih kerap terjadi. Perbaikan sementara dari kendala ini ialah sang komunikator, yakni pihak Klinik Utama AMS, menyiasatinya dengan cara tetap melakukan komunikasi saja kepada komunikan. Diharapkan dengan melakukan ini, ada sepercik suara yang terkomunikasikan sehingga instruksi serta arahan dari tenaga kesehatan dapat tetap tersampaikan kepada pasien.

Perihal esensi pun kian menjadi penghambat dalam komunikasi telemedisin. Terpisahnya raga antara komunikator dan komunikan membuat esensi komunikasi hilang. Terlihat jelas *statement* yang diungkapkan dalam *Social Presence Theory* memang valid pada aspek ini. Untungnya, hambatan tersebut membawa keunggulannya tersendiri. Pasalnya, hampir seluruh informan yang diwawancarai merasakan kemudahan telemedisin yang membuat mereka tidak perlu jauh-jauh datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melaksanakan ritual pengobatan. Jarak, waktu, dan tenaga secara otomatis terpengas karena manfaat telemedisin.

Kendala *Lack of Social Context Cues* dapat disiasati berdasarkan data yang diperoleh dari dr. Achmad Mediana, Sp. OG. Ketika seorang dokter pernah berkomunikasi secara langsung dengan pasien, maka akan memudahkan proses telemedisin ke depannya karena kedua belah pihak tidak perlu menerka-nerka bagaimana karakteristik lawan bicaranya yang apabila diteruskan, akan berujung menjadi *Semantic Noise*.

Penggunaan telemedisin juga dinilai lebih cocok untuk pasien dengan penyakit ringan saja, yang tentunya tidak memerlukan diagnosis lebih lanjut dari dokter. Hal ini terjadi karena penyelenggaraan telemedisin tidak menyertakan pemeriksaan fisik secara langsung yang memungkinkan dokter untuk menyentuh pasien. Tentunya, pasien dengan gejala berat seperti terkena penyakit jantung, hati, atau penyakit berisiko tinggi lainnya, tidak dianjurkan untuk menjalani pengobatan hanya dengan menggunakan telemedisin. Sedangkan untuk pasien bergejala penyakit ringan seperti batuk, pilek, demam, dan penyakit berisiko kecil lainnya yang sekiranya hanya dengan dilihat sudah terlihat apa jenis penyakitnya, telemedisin akan sangat efektif.

Penerapan penggunaan telemedisin juga dinilai masih dapat digunakan hingga di masa depan, tidak hanya pada musim pandemi Covid-19. Sejatinya, dalam kurun waktu dua tahun terakhir, telemedisin telah mengubah budaya berobat masyarakat menjadi lebih

sederhana tanpa perlu bepergian ke rumah sakit. Telemedisin akan tetap menjadi salah satu opsi bagi masyarakat untuk mendapatkan kemudahan konsultasi di era yang semakin serba digital seperti sekarang ini.

5.2 Saran

a. Saran Akademis

Telemedisin merupakan hal baru yang tergolong sebagai *new media*. Pola *Computer Mediated Communication* (CMC) dalam bentuk *video teleconference* pun masih dapat dibilang sebagai budaya baru yang akan terus berkembang ke depannya. Tentu saja, masih banyak yang bisa dieksplorasi dari penelitian ini. Secara akademis, saran yang bisa disampaikan adalah dengan melanjutkan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Jumlah *sample* yang lebih banyak dan diformulasi dalam wujud data tertentu, dirasa akan menambah validitas penelitian terkait masalah dan solusi dalam komunikasi telemedisin yang dilakukan secara kualitatif ini.

b. Saran Praktis

Saran praktis bagi masyarakat yang tertarik untuk menggunakan inovasi telemedisin untuk keperluan komunikasi adalah agar senantiasa menambal hambatan yang ada dengan keunggulan. Eksplorasi setiap masalah yang ada hingga mendapatkan solusinya. Hambatan semacam tidak bertemunya raga antara komunikator dan komunikan dalam proses telemedisin, bisa ditambal dengan terpengkasnya jarak, waktu, dan tenaga. Begitu pun perihal hambatan koneksi. Tetaplah suarkan pesan verbal anda ketika mengalami gangguan sinyal. Setidaknya dengan melakukan hal tersebut, pasti ada sepercik suara yang sampai ke sebarang sana. Jangan pernah tinggalkan pasien anda dalam telemedisin.

Perihal terbunuhnya esensi dalam komunikasi telemedisin bisa disiasati dengan cara mengenal pasiennya terlebih dahulu, atau menjalin hubungan yang baik dengan memberikan pelayanan prima sebagaimana yang telah dilakukan oleh dr. Achmad Mediana, Sp.OG kepada pasien atas nama Binta Ningrum. Walaupun tubuh mereka dipisahkan oleh Selat Sunda, tidak menghalangi dr. Achmad Mediana, Sp.OG untuk tetap mengayomi Binta Ningrum dalam kurun waktu dua tahun terakhir lewat telemedisin.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2016. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ardianto, Elvinaro. 2011. *Metodologi Penelitian Untuk Public Relations Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Simbiosis Rekatama Media
- Cangara, Hafied. (2015). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Rajawali Pers
- CNN. (2020). *Jokowi Umumkan Dua WNI Positif Corona di Indonesia*. CNN. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200302111534-20-479660/jokowi-umumkan-dua-wni-positif-corona-di-indonesia>
- CNN. (2020). *Virus Corona Masuk Indonesia, Netizen Serukan Jangan Panik*. CNN. <https://www.cnnindonesia.com/teknologi/20200303141434-192-480096/virus-corona-masuk-indonesia-netizen-serukan-jangan-panik>
- Daymon, Christine., dan Holloway. (2008). *Metode-metode Riset Kualitatif: dalam Public Relations dan Marketing Communications*. Yogyakarta: Penerbit Bentang
- DeVito, J. (2013). *The Interpersonal Communication Book 13th Edition*. New York: Pearson Education, Inc
- Effendy, Onong Uchjana. (2011). *Ilmu Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Effendy, Onong Uchjana. (2017). *Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Fatmawati, Endang. (2015). *Technology Acceptance Model (TAM) Untuk Menganalisis Penerimaan Terhadap Sistem Informasi Perpustakaan*. Universitas Islam Negeri Sumatra Utara: Jurnal Iqra' 9(1)
- Griffin, EM. (2012). *A First Look at Communication Theory. Eight Edition*. United State of America: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Haikal, Ferdiansyah, dan Trismayanti. (2022). *Efektivitas Penggunaan Aplikasi Zoom Terhadap Tingkat Pemahaman Kognitif Mahasiswa*. Yayasan Akrab Pekanbaru: Jurnal Akrab Juara 7(1): 350 – 359
- Harapan, Edi dan Ahmad. (2014). *Komunikasi Antarpribadi: Perilaku Insani dalam Organisasi Pendidikan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Ira, dan Umaimah. (2020). *Penggunaan Instagram Sebagai Media Komunikasi Pemasaran untuk Membangun Brand Awareness Saat Pandemi Covid-19*. Universitas Budi Luhur: Parahita <https://doi.org/10.25008/parahita.v1i2.49>
- Kriyantono, R. (2009). *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Perdana Media Group

- Kriyantono, R. (2016). *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Kencana
- Kompas. (2020). *Selama PSBB di Jakarta, Industri Kesehatan dan Organisasi Sosial Terkait Covid-19 Boleh Tetap Buka*. Kompas.
<https://megapolitan.kompas.com/read/2020/04/07/21543961/selama-psbb-di-jakarta-industri-kesehatan-dan-organisasi-sosial-terkait>
- Lindgren, Simon. (2017). *Digital Media & Society*. Singapore: Sage Publications
- Miles, B. Mathew dan Huberman. (1992). *Analisis Data Kualitatif Buku Sumber tentang Metode-metode Baru*. Jakarta: UIP
- Mona, Leila. (2020). *Efek Telemedisin pada Masyarakat (Kajian Hukum Media McLuhan: Tetrad)*. Undip: Jurnal Ilmu Komunikasi
<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/interaksi>
- Moleong, Lexy J. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Moleong, Lexy J. 2015. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Morissan. (2013). *Teori Komunikasi: Individu Hingga Massa*. Jakarta: Kencana
- Mulyana, Deddy. (2012). *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Nazir, Moh. 2017. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Ngalimun, (2018). *Komunikasi Interpersonal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Noor, Juliansyah. 2011. *Metode Penelitian, Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Karya Ilmiah*. Jakarta: Kencana Prenad Media Group
- Poerwanto dan Zakaria L. Sukirno. (2014). *Komunikasi Bisnis Perspektif Konseptual dan Kultural*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sapril. (2011). *Komunikasi Interpersonal Pustakawan*. Jurnal Iqra 5(1):6-11
- Settles, Craig. (1996). *Langkah-langkah Penting Cybermarketing Menuju Sukses*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Schiffman, Leon dan Kanuk. (2007). *Consumer Behavior 7th Edition*. Jakarta: PT Indeks
- Sudarmanti, Rini., dan Yusuf, Kurniawaty. (2016). *Tren Pola Komunikasi Media di Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Serikat Perusahaan Pers
- Sugiyanto, Wahidin, dan Totok. (2020). *Pengaruh Kepemimpinan Transformasional Kepala Sekolah dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Guru SMK Negeri Jakarta Utara*. TADBIR: Jurnal Studi Manajemen Pendidikan, Vol. 4, No. 1
<http://dx.doi.org/10.29240/jsmp.v4i1.1274>

- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sutajaya, (2021). *Pengaruh Pengalaman Pelanggan, Persepsi, dan Kepuasan terhadap Loyalitas Pelanggan pada PT. Aplikanusa Lintasarta*. Jakarta: Universitas Paramadina
- Teo, Timothy. 2011. *Technology Acceptance in Education: Research and Issues*. Netherdlands: Sense Publisher
- Tirtoid. (2020). *Mengenal Aplikasi Meeting Zoom: Fitur dan Cara Penggunaannya*. Tirto. <https://tirto.id/mengenal-aplikasi-meeting-zoom-fitur-dan-cara-menggunakannya-eGF7>
- Widyawan, R. (2014). *Agar Informasi Menjadi Lebih Seksi: Pengantar Pelayanan Kemas Ulang Informasi*. Jakarta: Media Kampus Indonesia
- Wiryanto, (2008). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Grasindo
- Wijaya, Ida Suryani. (2013). *Komunikasi Interpersonal dan Iklim Komunikasi dalam Organisasi*. Jurnal Dakwah Tabligh 14(1): 115-126
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 *Penyelenggaraan Pelayanan Telemedisin Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. 30 Juli 2019. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 890. Jakarta
- Yulianti, Sri. (2016). *Hubungan Daya Tarik Aplikasi Whatsapp dan Line dengan Keputusan Memilih Media Komunikasi untuk Pertemanan*. Jakarta: Universitas Paramadina

LAMPIRAN 1: PEDOMAN WAWANCARA

NAMA :

PROFESI :

JUDUL PENELITIAN:

**MASALAH DAN SOLUSI DALAM KOMUNIKASI TELEMEDISIN ANTARA
NAKES DAN PASIEN DI ERA PANDEMI COVID-19**

(Studi Kasus: Klinik Utama AMS)

Rumusan Masalah	Indikator	Target	Daftar Pertanyaan
Bagaimana Masalah dan Solusi Komunikasi telemedisin antara Nakes dan Pasien di Era Pandemi Covid-19?	Penerimaan seseorang terhadap adanya inovasi dalam dunia kesehatan, yakni penggunaan telemedisin	a. Dokter spesialis obstetri dan ginekologi b. Dokter spesialis gizi c. Dokter spesialis anak d. Pasien e. Instruktur senam hamil	a. Idealnya, komunikasi yang dilakukan dengan pasien berlangsung secara tatap muka di rumah sakit atau klinik. Bagaimana tanggapan anda terhadap program telemedisin? b. Jika ada pasien yang memiliki urgensi lebih lanjut terkait kesehatannya, bagaimana anda memandang program telemedisin dapat mengatasi hal itu?
		Tim <i>Business Development</i>	a. Terlepas dari kekurangan dan kelebihan, bagaimana pandangan anda terhadap telemedisin sebagai sebuah ide untuk mengakomodir

			komunikasi jarak jauh antara pasien dan dokter? b. Bagaimana tanggapan anda terhadap masa depan telemedisin? Apakah akan <i>sustain</i> mengingat budaya berobat masyarakat yang dalam kurun dua tahun terakhir mengalami pergeseran?
	Menganalisis kekurangan dan kelebihan selama komunikasi menggunakan telemedisin	A. Dokter spesialis obstetri dan ginekologi B. Dokter spesialis gizi C. Dokter spesialis anak D. Pasien E. Instruktur senam hamil	a. Apa saja hambatan komunikasi yang pernah dirasakan selama menjalani program telemedisin? b. Bagaimana kiat anda dalam mengatasi hambatan-hambatan tersebut? c. Apa saja keunggulan yang anda rasakan selama melaksanakan program telemedisin?

LAMPIRAN 2: LEMBAR WAWANCARA

Narasumber I

LEMBAR WAWANCARA

- 1) Narasumber : dr. Achmad Mediana, Sp. OG
Pekerjaan : Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi
Waktu Observasi : 25 April 2022, pukul 13.05 WIB

No	Daftar Pertanyaan
1	Idealnya, komunikasi yang dilakukan dengan pasien berlangsung secara tatap muka di rumah sakit atau klinik. Bagaimana tanggapan anda terhadap program telemedisin?
2	Apa saja hambatan komunikasi yang pernah dirasakan selama menjalani program telemedisin?
3	Bagaimana kiat anda dalam mengatasi hambatan-hambatan tersebut?
4	Apa saja keunggulan yang anda rasakan selama melaksanakan program telemedisin?
5	Jika ada pasien yang memiliki urgensi lebih lanjut terkait kesehatan obstetri dan ginekologi, bagaimana anda memandang program telemedisin dapat mengatasi hal itu?

Narasumber II

LEMBAR WAWANCARA

- 2) Narasumber : dr. Verawati Sudarma, Sp. GK
Pekerjaan : Dokter Spesialis Gizi Klinis
Waktu Observasi : 18 April 2022, pukul 14.43 WIB

No	Daftar Pertanyaan
1	Idealnya, komunikasi yang dilakukan dengan pasien berlangsung secara tatap muka di rumah sakit atau klinik. Bagaimana tanggapan anda terhadap program telemedisin?
2	Apa saja hambatan komunikasi yang pernah dirasakan selama menjalani program telemedisin?
3	Bagaimana kiat anda dalam mengatasi hambatan-hambatan tersebut?
4	Apa saja keunggulan yang anda rasakan selama melaksanakan program telemedisin?

5	Jika ada pasien yang memiliki urgensi lebih lanjut terkait kesehatan gizi, bagaimana anda memandang program telemedisin dapat mengatasi hal itu?
---	--

Narasumber III

LEMBAR WAWANCARA

- 3) Narasumber : dr. Ranti Astria Hanna, Sp.A., IBCLC
Pekerjaan : Dokter Spesialis Anak
Waktu Observasi : 19 April 2022, pukul 16.30 WIB

No	Daftar Pertanyaan
1	Idealnya, komunikasi yang dilakukan dengan pasien berlangsung secara tatap muka di rumah sakit atau klinik. Bagaimana tanggapan anda terhadap program telemedisin?
2	Apa saja hambatan komunikasi yang pernah dirasakan selama menjalani program telemedisin?
3	Bagaimana kiat anda dalam mengatasi hambatan-hambatan tersebut?
4	Apa saja keunggulan yang anda rasakan selama melaksanakan program telemedisin?
5	Jika ada pasien yang memiliki urgensi lebih lanjut terkait kesehatan anak, bagaimana anda memandang program telemedisin dapat mengatasi hal itu?

Narasumber IV

LEMBAR WAWANCARA

- 4) Narasumber : Fidta
Pekerjaan : Pasien Klinik Utama AMS
Waktu Observasi : 23 April 2022, pukul 13.05 WIB

No	Daftar Pertanyaan
1	Idealnya, komunikasi yang dilakukan dengan pasien berlangsung secara tatap muka di rumah sakit atau klinik. Bagaimana tanggapan anda terhadap program telemedisin?
2	Apa saja hambatan komunikasi yang pernah dirasakan selama menjalani program telemedisin?

3	Apa saja keunggulan yang anda rasakan selama melaksanakan program telemedisin?
4	Jika anda memiliki urgensi lebih lanjut terkait kesehatan, bagaimana anda memandang program telemedisin dapat mengatasi hal itu?

Narasumber V

LEMBAR WAWANCARA

- 5) Narasumber : Ade Irna
Pekerjaan : Pasien Klinik Utama AMS
Waktu Observasi : 22 April 2022, pukul 15.04 WIB

No	Daftar Pertanyaan
1	Idealnya, komunikasi yang dilakukan dengan pasien berlangsung secara tatap muka di rumah sakit atau klinik. Bagaimana tanggapan anda terhadap program telemedisin?
2	Apa saja hambatan komunikasi yang pernah dirasakan selama menjalani program telemedisin?
3	Apa saja keunggulan yang anda rasakan selama melaksanakan program telemedisin?
4	Jika anda memiliki urgensi lebih lanjut terkait kesehatan, bagaimana anda memandang program telemedisin dapat mengatasi hal itu?

Narasumber VI

LEMBAR WAWANCARA

- 6) Narasumber : Bunga Ningrum
Pekerjaan : Pasien Klinik Utama AMS
Waktu Observasi : 05 Juni 2022, pukul 19.40 WIB

No	Daftar Pertanyaan
1	Idealnya, komunikasi yang dilakukan dengan pasien berlangsung secara tatap muka di rumah sakit atau klinik. Bagaimana tanggapan anda terhadap program telemedisin?
2	Apa saja hambatan komunikasi yang pernah dirasakan selama menjalani program telemedisin?

3	Apa saja keunggulan yang anda rasakan selama melaksanakan program telemedisin?
4	Jika anda memiliki urgensi lebih lanjut terkait kesehatan, bagaimana anda memandang program telemedisin dapat mengatasi hal itu?

Narasumber VII

LEMBAR WAWANCARA

- 7) Narasumber : Amalia Diar Silfia, Am.Keb
Pekerjaan : Instruktur Senam Hamil dan Bidan di Klinik Utama AMS
Waktu Observasi : 17 Juni 2022, pukul 12.49 WIB

No	Daftar Pertanyaan
1	Idealnya, komunikasi yang dilakukan dengan pasien berlangsung secara tatap muka di rumah sakit atau klinik. Bagaimana tanggapan anda terhadap program telemedisin?
2	Apa saja hambatan komunikasi yang pernah dirasakan selama menjalani program telemedisin?
3	Bagaimana kiat anda dalam mengatasi hambatan-hambatan tersebut?
4	Apa saja keunggulan yang anda rasakan selama melaksanakan program telemedisin?

Narasumber VIII

LEMBAR WAWANCARA

- 8) Narasumber : Dewi Sri
Pekerjaan : *Business Development* Klinik Utama AMS
Waktu Observasi : 23 April 2022, pukul 13.05 WIB

No	Daftar Pertanyaan
1	Terlepas dari kekurangan dan kelebihanannya, bagaimana pandangan anda terhadap telemedisin sebagai sebuah ide untuk mengakomodir komunikasi jarak jauh antara pasien dan dokter?

2	Bagaimana tanggapan anda terhadap masa depan telemedisin? Apakah akan <i>sustain</i> mengingat budaya berobat masyarakat yang dalam kurun dua tahun terakhir mengalami pergeseran?
---	--

LAMPIRAN 3: LEMBAR HASIL WAWANCARA

LEMBAR HASIL WAWANCARA NARASUMBER I

(dr. Achmad Mediana, Sp.OG sebagai Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi)

1. Idealnya, komunikasi yang dilakukan dengan pasien berlangsung secara tatap muka di rumah sakit atau klinik. Bagaimana tanggapan anda terhadap program telemedisin?

“Jadi menurut saya, telemedisin adalah konsekuensi dari perkembangan saat ini di era digital. Sebenarnya beberapa tahun yang lalu saya juga sudah melakukan telemedisin. Operasi, dokternya di Jerman. Dengan adanya Covid-19. Telemedisin menjadi lebih mengemuka. Kaidah-kaidah kedokteran yang ada seperti pemeriksaan dan segala macam tidak boleh dilanggar menurut saya. Jadi telemedisin untuk mengganti konsultasi-konsultasi seperti yang sudah dilakukan.”

“Misalnya saat ini, saya ada pasien, saya programin hamil, pasiennya di New Zealand dan di Melbourne. Saat ini ada pasien hamil di Melbourne dan di Sydney, mereka hamil dan konsultasinya sama saya lewat telemedisin. Jarak, waktu, tempat udah bukan kendala. Pasien saya satu di Amerika sekarang lagi tengah malam.”

2. Apa saja hambatan komunikasi yang pernah dirasakan selama menjalani program telemedisin?

“Yang tidak bisa terasa adalah pemeriksaan. Misalkan pasien sakit. Kan kita dengar orang ngomong mengeluhkan sakitnya. Kalau dunia kedokteran sesungguhnya, sakit ya harus diperiksa. Nah, di situ esensinya hilang. Sentuhannya hilang.”

3. Bagaimana kiat anda dalam mengatasi hambatan-hambatan tersebut?

“Hambatannya akan lebih susah kalau pasiennya belum kenal. Jadi pasien baru gitu. Sekarang kan banyak aplikasi-aplikasi gitu pasien baru. Nah, itu sangat sulit. Jadi mungkin akurasi akan berkurang.”

“Tetapi beda halnya kalau pasiennya udah kenal. Udah kontrol rutin, udah paham riwayat kerjanya, menurut saya lebih bagus begitu. Per hari ini, saya membimbing pasien, 43 tahun, lahir sama saya anak-anaknya, dia kanker payudara, baru dioperasi. Konsultasinya sama saya. Periksanya tetap

sama dokter bedahnya. Cuma kan dia gak tahu apa-apa saja yang mesti diperiksa. Satu lagi, kanker ovarium. Mau dioperasi. Sebelum operasi, saya briefing dulu. Itu sangat membantu untuk pasien. Jadi, telemedisin akan lebih baik jika pasien dan dokternya sudah bagus bonding-nya.”

4. Apa saja keunggulan yang anda rasakan selama melaksanakan program telemedisin?

“Keunggulannya, bayangin ya, pasien merasa ada saya di sampingnya. Itu nilainya tinggi sekali. Bayangin, pasien mau melahirkan di Solo, tidak kenal sama dokter kebidanannya. Dia harus induksi. Dia gak tahu induksi itu apa. Itu jadi pertanyaan untuk saya jadinya. Misalkan pasien udah biasa ngobrol sama saya, ketemu dokter yang ngobrolnya sedikit, kan karakter dokter beda-beda. Saya cuma bilang, ‘jalanin aja, Bu, gapapa. Dokternya bilang apa, saya yang menjelaskan.’. Berarti kan saya tanpa diminta oleh dokternya ikut menjeaskan dan melancarkan proses persalinannya.”

“Keunggulan kedua, memang waktu, tenaga, ruang, rupiahnya akan lebih ringkas. Itu luar biasa menurut saya. Kita bisa pandu pasien Covid-19 lewat telemedisin. Ada pasien yang mesti terpisah sama bayinya. Saya monitor satu keluarga. Bayangin berapa banyak efisiensinya.”

5. Jika ada pasien yang memiliki urgensi lebih lanjut terkait kesehatan obstetri dan ginekologi, bagaimana anda memandang program telemedisin dapat mengatasi hal itu?

“Bisa dibantu. Mau model apa aja bisa. Mau bayi tabung, mau emergency, mau ada yang melahirkan, gak sempat ke rumah sakit. Saya hampir pandu di perjalanan lewat telemedisin. Untungnya gak lahir. Tapi kalau lahir pun, akan beneran saya pandu. Saya pun kemarin mobil mogok, dipandu lewat video call. Saya rasa di masa depan akan mungkin. Sekali lagi, kaidah-kaidah kedokteran jangan sampai dihilangkan. telemedisin bermanfaat asal dilakukan secara cermat.”

LEMBAR HASIL WAWANCARA NARASUMBER II

(dr. Verawati Sudarma, Sp.GK sebagai Dokter Spesialis Gizi Klinis)

1. Idealnya, komunikasi yang dilakukan dengan pasien berlangsung secara tatap muka di rumah sakit atau klinik. Bagaimana tanggapan anda terhadap program telemedisin?

“Sebenarnya sekarang kalau buat saya adalah dokter yang tidak ada tindakan. Jadi sebenarnya untuk saya sendiri apakah itu online atau offline tidak masalah. Jadi kita tidak ada pemeriksaan fisik dan segala macam. Mengurangi kualitas pelayanan pun juga tidak karena memang secara prinsip tidak ada masalah.”

“Buat saya sendiri terbantu. Terutama buat pasien yang takut untuk datang. Kemudian pada waktu Covid-19 ini hanya perlu kontrol. Sebenarnya terbantu sih. Pendapat saya bagus sih, dan kayanya memang sudah eranya kita untuk melakukan telemedisin.”

2. Apa saja hambatan komunikasi yang pernah dirasakan selama menjalani program telemedisin?

“Saya sebenarnya tipikal orang yang lebih senang berhadapan langsung. Kalau pun tidak berhadapan langsung, saya prefer bisa lihat orangnya. Tapi memang saya akui, saya kalau ada telemedisin kadang in between praktik. Jadi kadang saya suka izin untuk tidak pakai kamera. Tapi kadang-kadang pasiennya juga tidak pakai kamera. Jadi saya kaya bicara sama tembok. Buat saya sih gak nyaman ya. Saya sih sebisa mungkin menggunakan kamera.”

3. Bagaimana kiat anda dalam mengatasi hambatan-hambatan tersebut?

“Agak susah ya kalau dari pasien tidak menyalakan kamera. Kadang-kadang sih pernah sekali atau dua kali saya bilang supaya kameranya dinyalain. Tapi lama-lama ya sudah lah. Saya juga kurang paham peraturan telemedisin di Klinik Utama AMS ya.

4. Apa saja keunggulan yang anda rasakan selama melaksanakan program telemedisin?

“Yang saya suka dari telemedisin adalah tidak perlu datang ke lokasi. Oke banget. Mempercepat waktu, pasien juga jadi lebih ringkas.”

5. Jika ada pasien yang memiliki urgensi lebih lanjut terkait kesehatan obstetri dan ginekologi, bagaimana anda memandang program telemedisin dapat mengatasi hal itu?

“Membantu banget sih. Situasi emergency di gizi juga kan bukan hitungan jam ya. Jadi sekarang, dengan telemedisin yang terjadwal, lebih terarah dan terprogram ya.”

LEMBAR HASIL WAWANCARA NARASUMBER III

(dr. Ranti Astria Hanna, Sp.A., IBCLC sebagai Dokter Spesialis Anak)

1. Idealnya, komunikasi yang dilakukan dengan pasien berlangsung secara tatap muka di rumah sakit atau klinik. Bagaimana tanggapan anda terhadap program telemedisin?

“Sekarang sih apalagi karena pandemi, telemedisin udah masuk ke kewenangan kita ya. Udah boleh praktik secara telemedisin dengan memerhatikan batasan-batasan tertentu. Jadi, asal mau dan bisa aja. Pun sudah terbukti bahwa memang berguna.”

2. Apa saja hambatan komunikasi yang pernah dirasakan selama menjalani program telemedisin?

“Delay pasti ada. Kadang-kadang sinyal dia yang jelek, kadang sinyal saya yang jelek. Kalau untuk manajemen pernah ada masalah penjadwalan, cuma sudah membaik.”

3. Bagaimana kiat anda dalam mengatasi hambatan-hambatan tersebut?

“Terkait penjadwalan, pernah disiasati menggunakan Google Form agar lebih rapi.”

4. Apa saja keunggulan yang anda rasakan selama melaksanakan program telemedisin?

“Lebih fleksibel banget. Hampir bisa kapan saja. Di jam kerja pun bisa. Pasien juga gak perlu datang. Kalau pun ada yang butuh diperiksa langsung, biasanya saya suruh datang sih.”

5. Jika ada pasien yang memiliki urgensi lebih lanjut terkait kesehatan obstetri dan ginekologi, bagaimana anda memandang program telemedisin dapat mengatasi hal itu?

“Telemedisin bisa ntuk penilaian awal, jika ada kegawatan, kita bantu untuk rujuk dan dijadwalkan ke Unit Gawat Darurat atau rumah sakit.”

LEMBAR HASIL WAWANCARA NARASUMBER IV

(Fidta sebagai Pasien Klinik Utama AMS)

1. Idealnya, komunikasi yang dilakukan dengan pasien berlangsung secara tatap muka di rumah sakit atau klinik. Bagaimana tanggapan anda terhadap program telemedisin?

“Aku sebenarnya kurang suka. Cuma kemarin kan kasusnya beda, lagi pandemi gini, jadi harus teleconference. Kalau kondisinya begini, bagus. Gak perlu ke sana. Buat saya juga enak konselingnya, gak perlu ke sana. Buat dokternya juga enak. Buat pasien lainnya juga gak takut ketularan penyakit, Bagus, sih.”

2. Apa saja hambatan komunikasi yang pernah dirasakan selama menjalani program telemedisin?

“Ada masalah jaringan. Kadang kalau jaringan kuat, komunikasinya gak putus-putus, kalau lemah, jadi putus-putus. Jadi saya mesti tanya berulang terus ke dokternya.”

3. Apa saja keunggulan yang anda rasakan selama melaksanakan program telemedisin?

“Komunikasinya lebih mudah dan lebih cepat. Jadi gak perlu ke rumah sakit. Saya butuh apapun, bisa lebih cepat. Dibantu oleh admin juga.”

4. Jika ada pasien yang memiliki urgensi lebih lanjut terkait kesehatan obstetri dan ginekologi, bagaimana anda memandang program telemedisin dapat mengatasi hal itu?

“Terbantu banget. Saya gak harus jauh-jauh datang ke rumah sakit atau klinik. Via telfon saja sudah bisa. Kemarin saat urgent pun begitu.”

LEMBAR HASIL WAWANCARA NARASUMBER V

(Ade Irna sebagai Pasien Klinik Utama AMS)

1. Idealnya, komunikasi yang dilakukan dengan pasien berlangsung secara tatap muka di rumah sakit atau klinik. Bagaimana tanggapan anda terhadap program telemedisin?

“Saat pandemi, mau gak mau secara online. Kalau untuk telemedisin di situasi saat ini sangat membantu. Karena saat Corona gini kan gak bisa pergi langsung ke rumah sakit. Telemedisin membantu banget buat kita yang lagi sakit dan gak bisa ke rumah sakit. Karena telemedisin pun tetap bisa interaksi antara pasien dan dokter.”

2. Apa saja hambatan komunikasi yang pernah dirasakan selama menjalani program telemedisin?

“Kurang afdal aja karena gak dilihat fisik dan perkembangannya secara langsung. Kalo fisik gak dilihat secara langsung kan jadi kurang jelas pertumbuhan gizi anak proporsional atau tidaknya. Sinyal jadi kendala juga. Saya kemarin bawa anak untuk telemedisin ke dokter gizi, kayanya kalau hanya kamera aja berasa kurang.”

3. Apa saja keunggulan yang anda rasakan selama melaksanakan program telemedisin?

“Gak usah ke rumah sakit dalam keadaan urgent. Kita bisa langsung konsultasi ke dokter lewat telemedisin.”

4. Jika ada pasien yang memiliki urgensi lebih lanjut terkait kesehatan obstetri dan ginekologi, bagaimana anda memandang program telemedisin dapat mengatasi hal itu?

“Bisa. Kebetulan saya juga bulan Februari satu keluarga kena Covid-19. Dengan adanya telemedisin tuh membantu banget. Dibantu monitoring obat, dan lain-lain. Kalau gak ada telemedisin, kita juga takut ke rumah sakit, takut menularkan ke orang lain.”

LEMBAR HASIL WAWANCARA NARASUMBER VI

(Binta Ningrum sebagai Pasien Klinik Utama AMS)

1. Idealnya, komunikasi yang dilakukan dengan pasien berlangsung secara tatap muka di rumah sakit atau klinik. Bagaimana tanggapan anda terhadap program telemedisin?

“Kalau dari saya sih memang benar idealnya bertemu dokter untuk konsultasi lebih lanjut. Tapi menurut saya telemedisin ini sangat membantu karena kemarin kita ketemu pandemi. Kebetulan saya pun pasiennya dr. Achmad Mediana, Sp. OG jarak jauh, saya di Lampung. Menurut saya telemedisin sangat efektif bagi saya yang rumahnya jauh dari rumah sakit, yang kalau mau ketemu tatap muka dengan dokter butuh satu jam. Dengan telemedisin itu setidaknya kita bisa konsultasi hal-hal yang tidak memerlukan tindakan. Misalkan hasil telemedisin nya dirujuk untuk tindakan, maka berlanjut ke pertemuan tatap muka. Dari saya sih sangat bermanfaat ya khususnya untuk emergency dan tahap awal.”

2. Apa saja hambatan komunikasi yang pernah dirasakan selama menjalani program telemedisin?

“Awal-awal Zoom dulu belum terbiasa, harus adaptasi pakai Zoom. Dua tahun berjalan, sudah mulai biasa. Lalu koneksi yang kurang stabil juga menjadi hambatan. Dokter yang tidak bisa memeriksa secara langsung rasanya jadi kurang mendalam. Masih ada yang kurang, enak nya ketemu langsung.”

3. Bagaimana kiat anda dalam mengatasi hambatan-hambatan tersebut?

“Kalau sinyal, saya pastikan sinyal saya bagus. Yang di luar kontrol justru koneksi dokter nya. Perihal esensi masih tak tergantikan, sih.”

4. Apa saja keunggulan yang anda rasakan selama melaksanakan program telemedisin?

“Saya suka telemedisin karena membantu saya untuk tetap terkoneksi dengan dokter andalan saya. Saya lihat ini juga terjadi dengan pasien lainnya, karena setahu saya, pasien beliau sampai ke luar negeri. Itu sangat membantu.”

“Saya juga orangnya parnoan, kan ada juga aplikasi lain yang bisa chat dengan dokter, namun telemedisin tatap muka virtual sudah satu level di atas chat. Menurut saya, saat parno dan gak bisa telfon, telemedisin cukup membantu saya untuk tetap tenang di kondisi awal.”

5. Jika ada pasien yang memiliki urgensi lebih lanjut terkait kesehatan obstetri dan ginekologi, bagaimana anda memandang program telemedisin dapat mengatasi hal itu?

“Pada beberapa kasus tetap cocok, sih. Misalkan saat anak saya panas, ternyata ada tindakan pertolongan pertama yang bisa dilakukan di rumah, tanpa harus ke puskesmas. Nah, itu diberi tahu lewat telemedisin sudah bisa selesai.”

LEMBAR HASIL WAWANCARA NARASUMBER VII

(Amalia Diar Silfia sebagai Bidan dan Instruktur Senam Hamil di Klinik Utama AMS)

1. Idealnya, komunikasi yang dilakukan dengan pasien berlangsung secara tatap muka di rumah sakit atau klinik. Bagaimana tanggapan anda terhadap program telemedisin?

“Sejauh ini sih ibu-ibu hamil dan suaminya juga tetap bisa mengikuti senam hamil online. Sebenarnya gerakannya sama. Hanya mungkin terkadang ada koneksi yang kurang bagus, baik di saya atau pun di pasien. Tapi saya tetap bisa lihat gerakan pasien di layar.”

2. Apa saja hambatan komunikasi yang pernah dirasakan selama menjalani program telemedisin?

“Sinyal-sinyal atau koneksi yang kurang bagus salah satunya. Untuk gerakan pasien sebenarnya aku sih ngeliat dari layar televisi. Kesulitan atau kendalanya itu ada di teknik pernapasan karena taku salah gerakan. Saya biasanya ajarin dulu sebelum mulai. Kalau private pun monitor nya lebih mudah, kalau kelas bisa banyak hanya saja dibatasi pesertanya lima sampai tujuh saja.”

3. Bagaimana kiat anda dalam mengatasi hambatan-hambatan tersebut?

“Kalau lagi koneksi buruk di sisi saya, agak susah. Tapi kalau dari sisi ibunya, saya tetap suruh ibunya ikut gerakan saya walaupun terjeda-jeda, sambil saya menyuarakan untuk tetap Tarik napas, dan hela napas.”

4. Apa saja keunggulan yang anda rasakan selama melaksanakan program telemedisin?

“Keunggulannya senam hamil tetap bisa dilakukan walaupun tidak secara offline. Paling tidak, ibunya bisa melakukan dua kali seminggu dengan instrukturnya, sisanya bisa dilakukan di rumah. Karena kalau hanya belajar dari YouTube saja, khawatir tidak paham teknik pernapasan dan salah gerak. Nanti malah menambahkan keluhan.”

LEMBAR HASIL WAWANCARA NARASUMBER VIII

(Dewi Sri sebagai Tim Business Development di Klinik Utama AMS)

1. Terlepas dari kekurangan dan kelebihan, bagaimana pandangan anda terhadap telemedisin sebagai sebuah ide untuk mengakomodir komunikasi jarak jauh antara pasien dan dokter?

“Dari sisi saya sendiri menurut saya itu ide bagus. Karena saya sebenarnya orang medis juga, ide itu sebenarnya udah ada sejak sebelum pandemi, cuma semakin digembor-gemborkan saat pandemi. Nah, sebenarnya, kalau dilihat dari peraturan Kementerian Kesehatan sendiri sudah ada sejak 2019. Tapi dulu, tujuan awal telemedisin itu untuk konsultasi antara fasilitas pelayanan satu dengan yang lain. Kalau di Pulau Jawa kan sudah lengkap formasi dokternya. Tapi kalau di pedalaman, banyak sekali rumah sakit yang tidak lengkap. Makanya pemerintah awalnya membuat telemedisin itu antara sesama fasilitas pelayanan kesehatan untuk saling melengkapi. Sejak ada pandemi, telemedisin jadi lebih terpakai. Dari sisi pasien pun cukup menguntungkan karena memakai telemedisin di saat pandemi. Kebanyakan gejala yang bisa dikonsultasikan dengan telemedisin adalah gejala ringan. Kalau berat, harus konsultasi langsung.”

“Sebenarnya dua-duanya ada kurang beruntungnya baik dari sisi pasien maupun tenaga medis. Konsultasi itu alur sebenarnya kan mengharuskan adanya pertemuan antara dokter dan pasien. Biasanya disebut dengan SOAP. S-nya sendiri adalah data subjektif. Data yang didapatkan oleh tenaga medis dari keluhan pasien. Ini untuk mengetahui apa riwayat penyakit dia, keluarga, dan lainnya. Lalu ada data O, ini adalah data objektif yang didapat dari pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki. Ini kan harus ketemu, harus disentuh. Pada dasarnya kaya kita meriksa uang, harus 3D, Dilihat,

Diraba, Didengar. Di pemeriksaan fisik kan harus dilihat dari ujung rambut sampai ujung kaki, apakah ada bengkak, ruam, kebiruan, warna kulitnya, kalau lewat telemedisin saja khawatir bias. Ada esensi yang hilang karena tidak mungkin melakukan pemeriksaan fisik. Lalu harus didengar juga bunyi paru, jantung, paru, desing usus. Hal-hal itu tidak bisa ketahuan lewat telemedisin. Dari semua itu baru bisa dilakukan Assesment, hingga ketahuan diagnosisnya apa, lalu Planning mau diberi obat apa. Agak sulit juga, makanya telemedisin lebih cocok untuk gejala-gejala awal yang ringan.”

2. Bagaimana tanggapan anda terhadap masa depan telemedisin? Apakah akan *sustain* mengingat budaya berobat masyarakat yang dalam kurun dua tahun terakhir mengalami pergeseran?

“Sebenarnya ini jadi gaya berobat yang baru. Sementara ini lebih berguna untuk masyarakat perkotaan. Karena bagi masyarakat di pedesaan yang jaringan dan infrastrukturnya belum bagus, masih lebih cocok untuk konsultasi langsung. Gak semua masyarakat paham teknologi juga kan kalau di pedesaan. Kemungkinan telemedisin sih bisa maju kalau melihat perkembangan zaman, cuma untuk di perkotaan saja. Kalau di pedesaan, harus lebih diajari saja.”

LAMPIRAN 4: DAFTAR RIWAYAT HIDUP

RIWAYAT HIDUP



Nama : Haikal

Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 6 Agustus 1993

Alamat : Komplek Mampang Indah Dua, Blok F No. 2, Depok

Email : Nhaikal68@gmail.com, haikal@students.paramadina.ac.id

Nomor Telepon : 0812-9386-7034

Riwayat Pendidikan : 2020 – 2022 Magister Komunikasi Universitas Paramadina
2011 – 2015 Sarjana Komunikasi UIN Jakarta
2008 – 2011 MA Al-Hamidiyah
2005 – 2008 MTs Al-Hamidiyah

Pengalaman Kerja : 2020 – 2022 → Marketing Communication & Content
Writer Specialist di Klinik Utama AMS
2016 – 2020 → Section Head HR&GA di PT. Blue Bird Group

Hobi : Traveling, Olahraga, dan Musik

Media Sosial : Instagram @haikal68_