

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Pada Desember 2019, di Wuhan, China, ada seorang pasien dengan gejala pneumonia yang belum diketahui penyebabnya. Ini adalah pertama kali *coronavirus disease* 2019 (COVID-19) ditemukan, laporan ini menjadi awal dari kejadian luar biasa *coronavirus disease*. (Xu et al., 2021) Kasus ini muncul pertama kali di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina pada Desember 2019 dan telah menyebar ke seluruh dunia. (Kronenfeld & Penedo, 2021) Pada bulan Maret 2020, WHO mendeklarasikan COVID-19 menjadi suatu pandemi global. Negara-negara, kota, bisnis dan restaurant ditutup Sebagian besar untuk mengurangi penularan dan menurunkan tingginya jumlah pasien dan menghindari banjirnya pasien-pasien COVID-19 yang datang ke fasilitas kesehatan. (Xu et al., 2021) Penyediaan layanan kesehatan primer selama pandemi menjadi tantangan karena *provider* layanan kesehatan terganggu, *overload* pasien, alat pelindung yang tidak memadai, peralatan medis yang kurang, *lockdown*, dan risiko penyebaran infeksi praktisi medis dan pasien. (Bokolo Anthony Jnr, 2020) Tantangan global ini membuat penyedia layanan kesehatan beradaptasi untuk membuat suatu layanan yang memungkinkan melalui jarak jauh.

Untuk mengurangi risiko penyebaran *coronavirus*, rumah sakit meningkatkan efisiensi dan efektivitas *medical system* dengan mengganti perawatan dan pelayanan kesehatan dengan teknologi *digital*. (Bokolo Anthony Jnr, 2020) Selama awal pandemi, kunjungan *telemedicine* ditemukan telah

meningkat sebesar 683% pada bulan Maret dan April saja dengan 700 kunjungan virtual tambahan yang mengejutkan sehari di Florida. (Xu et al., 2021)

Pandemi ini terus menyebar hingga terdapat laporan kematian dan kasus-kasus baru di luar China Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai *Public Health Emergency Of International Concern (PHEIC)* , Pada tanggal 12 Februari 2020, WHO resmi menetapkan penyakit novel coronavirus pada manusia ini dengan sebutan *Coronavirus Disease (COVID- 19)*. (WHO, 2021) Penyakit ini menyebar di antara orang-orang dengan beberapa cara berbeda. Virus dapat menyebar dari mulut atau hidung orang yang terinfeksi dalam partikel cairan kecil ketika mereka batuk, bersin, berbicara, bernyanyi atau bernapas. Partikel-partikel ini berkisar .dari tetesan pernapasan yang besar hingga aerosol yang lebih kecil. (WHO, 2021) Para ahli mengatakan jalan keluar untuk mengakhiri pandemi adalah dengan cara memperlambat penyebaran virus corona. Hal ini diharapkan dapat memperlambat penyebaran virus sehingga jumlah kasus infeksi di satu waktu masih bisa ditangani oleh sarana kesehatan yang tersedia. Dengan demikian, orang-orang berisiko yang menjadi prioritas dapat memperoleh layanan kesehatan yang memadai. (WHO,2020)

Kondisi pandemi COVID-19 ini mengakibatkan perubahan yang tidak biasa dalam dunia praktek dokter, membuat para dokter beradaptasi dengan menggunakan *telemedicine* dalam memberikan pelayanan kesehatan. *Telemedicine* adalah salah satu strategi pencegahan penyebaran COVID-19 di banyak negara, *telemedicine* merupakan penyediaan pelayanan kesehatan menggunakan teknologi komunikasi elektronik yang memungkinkan interaksi jarak jauh dokter-pasien. Pasien dan tenaga medis tidak perlu bertemu langsung

dalam suatu tempat namun tetap berkomunikasi melalui suatu aplikasi. (Kronenfeld & Penedo, 2021)

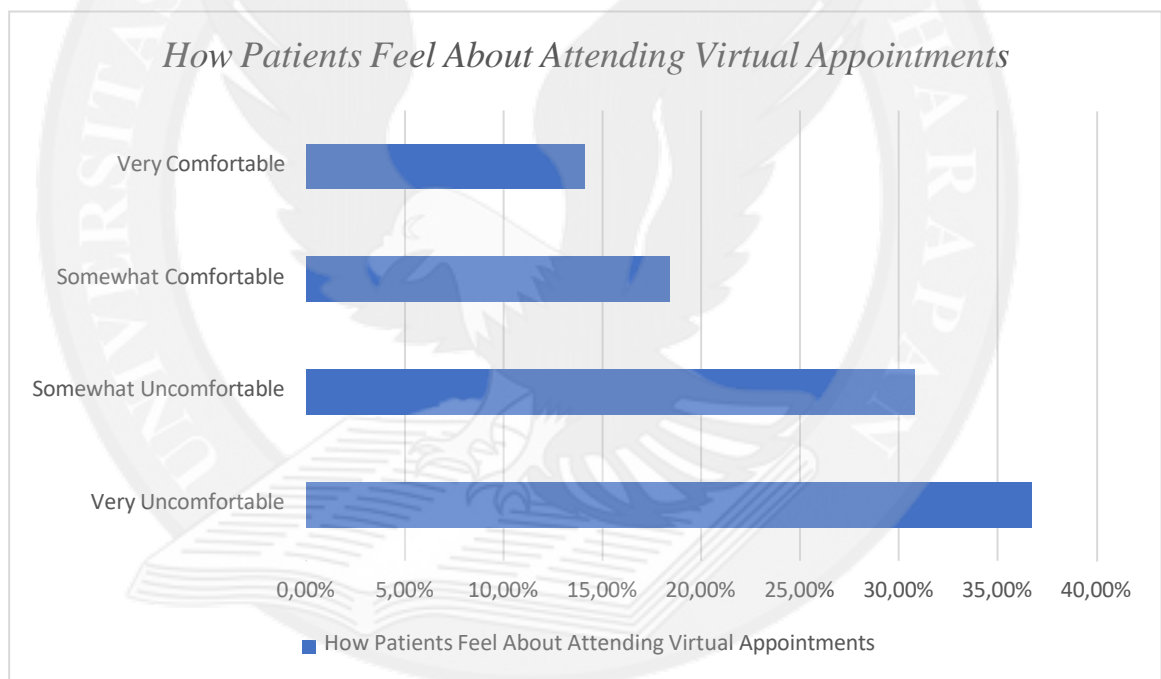
Telemedicine bisa memudahkan komunikasi antara dokter dan pasien, menggunakan teknologi seperti *smartphone*, *tablet*, komputer, *webcam*. Penggunaan teknologi *telemedicine* bisa membuat layanan sangat efektif dari segi *cost*. (Xu et al., 2021) Penggunaan *Telemedicine* meningkat untuk membantu pelayanan kesehatan, dimana akses kesehatan cukup sulit, untuk manajemen pengobatan penyakit kronis. Pada saat pandemi, penggunaan *telemedicine* sangat berperan penting, seperti pada kasus pandemi SARS di 2003 dan MERS-COV di 2013. (Galiero et al., 2020) *Telemedicine* dan penggunaan informasi elektronik dan teknologi telekomunikasi mendukung dan mempromosikan *long-distance healthcare*, sudah banyak digunakan oleh layanan kesehatan dalam beberapa tahun terakhir, namun implementasinya merambah luas saat terjadi pandemi COVID-19. (Kronenfeld & Penedo, 2021)

Salah satu hambatan terbesar dari penggunaan *telemedicine* sebelum pandemi adalah tuntutan pemerintah terhadap *healthcare providers* untuk membuat lisensi pelayanan kesehatan ini, Namun peraturan darurat di era covid telah “menabrak” sebagian besar persyaratan. Kebijakan ini secara signifikan dapat memperluas akses bagi *healthcare provider*. Pencabutan kebijakan *telemedicine restrictions* ini pada akhirnya dapat mempermudah kerja para tenaga kesehatan, meningkatkan efisiensi, meningkatkan kualitas dan kepuasan layanan. (Xu et al., 2021) . Evaluasi *Usability* adopsi atau pemanfaatan teknologi *telemedicine* ini sangat penting dilakukan. *Usability* atau kemampuan teknologi yang digunakan untuk mencapai tujuan tertentu seperti efisiensi, efektifitas, dan

kepuasan bagi penggunaannya. (Xu et al., 2021) Dan apakah para pengguna layanan *telemedicine* bisa langsung mempercayai diagnosis yang diberikan oleh dokter melalui virtual. (*Trends in virtual Healthcare services*, 2015)

Berdasarkan penelitian terdahulu, terdapat pengaruh yang signifikan antara *patient satisfaction & patient commitment* (Burhanettin Uysal & Mehmet Yorulmaz, 2020) Kepuasan pasien (*patient satisfaction*) merupakan hal penting dalam semua aspek pelayanan kesehatan, suara pelanggan. Kepuasan pasien (*Patient Satisfaction*) digunakan untuk mengukur suatu kualitas pelayanan kesehatan (*Service Quality*). (*Trends in virtual Healthcare services*, 2015)

Hesitations (keraguan) About Telemedicine



Grafik 1.1 *Hesitations (keraguan) About Telemedicine*

Sumber : *Trends In Virtual Healthcare* (2015)

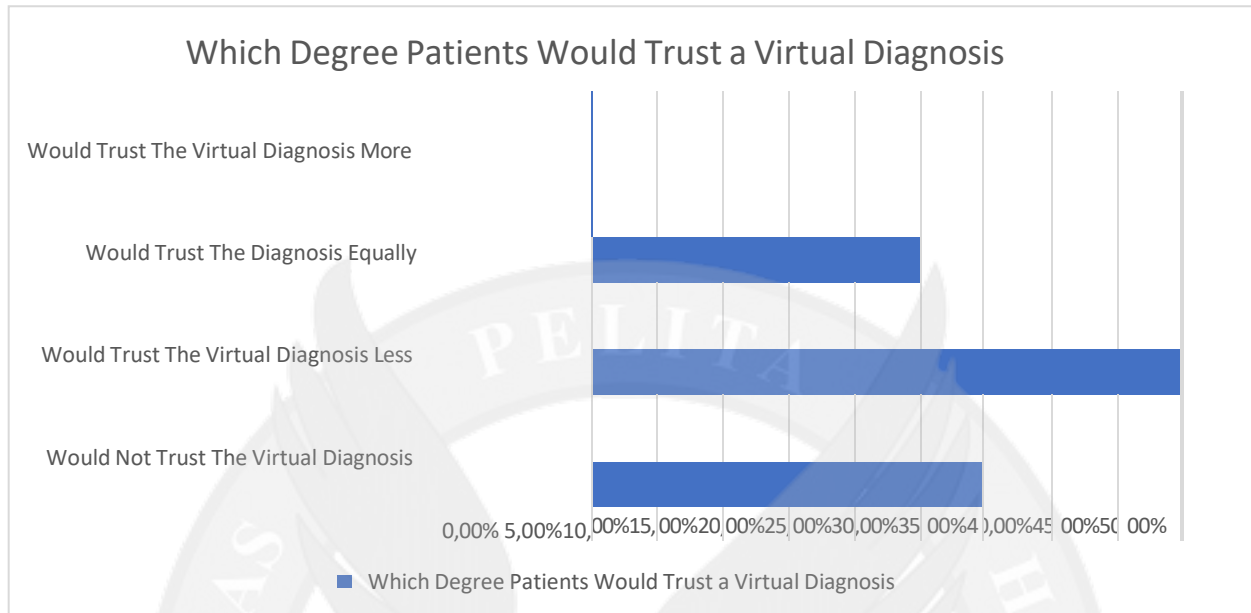
Dari Grafik 1.1 Dapat dilihat fenomena pengguna *telemedicine* yang tidak yakin (*unsure*) lebih banyak dibandingkan yang yakin (*sure*) / *comfortable* dengan *virtual* atau *remote appointments*. Hanya 14,1% yang mengatakan *very*

comfortable dengan *virtual appointment*, Sedangkan 36,7% mengatakan *very uncomfortable*. (*Trends in virtual Healthcare services*, 2015) . Oleh karena itu , peneliti ingin melakukan survey kepuasan pasien pada pengguna *telemedicine*.

Penelitian yang dilakukan oleh Andrews et al. (2020) pada lima belas artikel penelitian responden studi yang berasal dari beberapa negara Amerika dan Asia melihat tingkat kepuasan pasien (*patient satisfaction*) saat menggunakan aplikasi *Telemedicine*. Penelitian tersebut membuktikan sebanyak empat belas studi penelitian menyatakan pasien merasa puas menggunakan *Telemedicine* (Andrews et al., 2020). Satu penelitian lainnya menjelaskan pasien merasa lebih puas saat bertatap muka langsung dengan dokter daripada konsultasi melalui *video call* (Itamura et al., 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Novara et al. (2020) dengan *systematic review*, terhadap 45 studi penelitian mengenai penggunaan *Telemedicine* pada pasien dengan gangguan saluran kemih seperti keganasan prostat, gangguan seksual dan keluhan saluran kemih lainnya, penggunaan *Telemedicine* berhasil digunakan dalam mendiagnosis penyakit, *decision making after diagnostic, post-operative care*, kontrol penyakit pada saat rawat jalan dll. Novara et al. (2020) menjelaskan walaupun penggunaan *Telemedicine* mampu membantu memutus rantai penyebaran COVID-19 dan dapat memberikan kepuasan terhadap pasien, tetapi banyak pasien dengan gangguan fisik berat yang tidak dapat dikonsultasikan melalui *virtual*.

Trust Issues



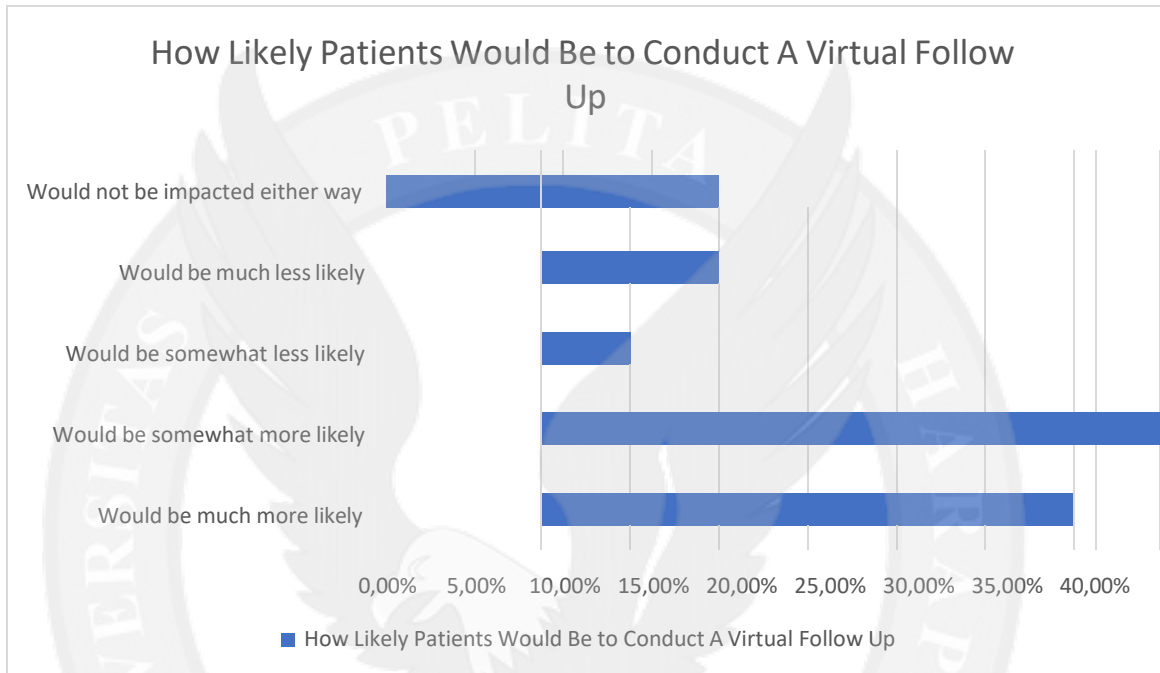
Grafik 1.2 *Trust Issues in Telemedicine*

Sumber : *Trends in Virtual Healthcare (2015)*

Dari Grafik 1.2 Menjelaskan hanya 1,1% pengguna *telemedicine* percaya dengan *virtual diagnosis* lebih dari *in-person one*, kurang dari 24,6% *trusted them equally*, 45% mengatakan akan mempercayai *virtual diagnosis less*, 29,3% mengatakan *wouldn't trust virtual diagnosis*. Ini berarti sekitar 75% *either wouldn't trust diagnosis* yang dibuat via *telemedicine*. Hal ini mungkin menjadi masalah / *Issue* besar yang perlu diatasi oleh vendor *telemedicine* dan *healthcare provider*. Jika pasien tidak mempercayai diagnosis yang dibuat selama *telemedicine call*, mereka mungkin saja mengabaikan saran yang diberikan, gagal mengambil langkah pencegahan yang tepat , atau mencari *in-person appointment* lainnya. (*Trends in virtual Healthcare services, 2015*)

Faktor kepercayaan (*Trust*) merupakan hal terpenting dalam interaksi sosial,

begitupun kepercayaan dalam bidang medis, menjadi kunci utama dalam proses konsultasi antara pasien dan dokter. Lee et al. (2019) mengatakan dalam keilmuan psikologi, kepercayaan (*trust*) didefinisikan sebagai persepsi atau anggapan seseorang terhadap perilaku orang lain di masa yang akan datang dan berkaitan dengan keyakinan serta komitmen.



Grafik 1.3 *How Likely Patients Would Be to Conduct A Virtual Follow Up*
 Sumber : *Trends in Virtual Healthcare* (2015)

Dari grafik 1.3 dapat dijelaskan bahwa 65% responden mengatakan *would be somewhat more likely* untuk menggunakan *virtual appointment* kembali jika mereka sudah melihat dokter *in-person*. Hanya 15,7% mengatakan *would be less likely*. (*Trends in virtual Healthcare services*, 2015)

Issue lain yang dihadapi pengguna *telemedicine* 24% merupakan *technical issues*, 18% pengguna merasa tidak puas dengan *treatment* yang diberikan, tidak nyaman berhadapan dengan kamera, dan merasa kurangnya personal *face to face contact* dengan dokter. (Acharya & Rai, 2016)

Trust (kepercayaan) memegang peranan dalam hubungan dokter-pasien,

Trust mengurangi risiko psikologis dari pasien, dan akan menggiring kepada kesetiaan pasien (*patient loyalty*), *trust* akan meningkatkan *long-term relationship*. *Patient Satisfaction* akan mempengaruhi *trust* dan meningkatkan *loyalty* (Liu et al., 2021)

Walaupun *trust* tidak memiliki *significant mediating effect* antara *word of mouth* (WOM) dan keinginan pasien untuk *revisit*, *trust* tetap memiliki pengaruh hubungan langsung dengan WOM. *Trust* dan *satisfaction* memiliki peran penting *mediating* antara *perceived quality* dan *intention to revisit*. (Liu et al., 2021)

Dari beberapa penelitian tentang *customer satisfaction* merupakan *important determinant* dari *patient loyalty*, dan percaya bahwa *customer loyalty* juga meningkatkan *customer satisfaction*. (Liu et al., 2021)

Kasus pertama COVID-19 di Indonesia ditemukan pada tanggal 2 Maret 2020 dan makin meningkat. Pelayanan *provider* kesehatan yang belum siap untuk menghadapi COVID-19 menyebabkan peningkatan kasus terus terjadi. (Lubis, 2021) Pelayanan rumah sakit dan pelayanan kesehatan kewalahan dan *overload*, kekurangan ruang isolasi, kekurangan tenaga SDM Kesehatan (dokter & perawat), kekurangan peralatan kesehatan. Hal ini disebabkan karena peningkatan jumlah pasien covid tidak sebanding dengan ketersediaan pelayanankesehatan khususnya di Indonesia. Hal ini salah satunya membuat masyarakat menjadi ketakutan saat mencari pertolongan medis. (Bokolo Anthony Jnr, 2020)

Faktor-Faktor tersebut mendorong Pemerintah Indonesia membuat strategi Pembatasan Sosial Berskala Besar atau (PSBB) pada bulan Maret 2020 di wilayah-wilayah yang berisiko terjadinya ledakan kasus COVID-19. Selain PSBB, Pemerintah Indonesia juga menerapkan *physical distancing* yang mengatur

pembatasan aktivitas masyarakat di luar rumah serta menghimbau penggunaan *platform telemedicine* dalam pelayanan kesehatan (Prabowo & Putra, 2020). *Physical distancing* secara sukarela dengan pembatasan kerumunan (skenario intensitas ringan) diharap akan mengurangi pertumbuhan penularan COVID-19 hingga 25% dan menunda waktu puncak kurva selama 2 minggu. (Bappenas, n.d, 2020)

Untuk mengurangi paparan dan penularan dari orang ke orang, banyak rumah sakit dan fasilitas Kesehatan yang membatasi akses pelayanan yang tidak *urgent* atau *emergency*, juga prosedur-prosedur elektif. Karena itu, kebutuhan pelayanan untuk memeriksa kesehatan dan penyedia layanan kesehatan menggunakan teknologi perawatan jarak jauh sangat dibutuhkan pada kondisi ini. (Xu et al., 2021) Sistem kesehatan dan para dokter menyiapkan diri sejak munculnya kasus COVID-19, memberikan pelayanan kesehatan untuk pasien tanpa berinteraksi secara fisik. Kebutuhan pelayanan kesehatan ditangani melalui pertemuan dan kunjungan jarak jauh dengan berbasis internet, melalui jaringan *telemedicine* yang kuat. (Kronenfeld & Penedo, 2021) Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk meningkatkan efektivitas *telemedicine* untuk praktek dokter yang lebih baik di masa depan. (Lubis, 2021)

Industri kesehatan di Indonesia memiliki peluang besar untuk pengembangan digitalisasi. Meskipun *healthcare market* (pasar industri kesehatan) sudah dipenuhi oleh pemain-pemain lama, sektor nusantara / nasional masih relatif tradisional, dengan sedikit investasi penting untuk pengembangan. Menjawab tren tersebut, rumah sakit di Indonesia membangun layanan telekonsultasi mereka sendiri untuk memfasilitasi permintaan pasien rawat jalan untuk berkonsultasi dengan dokter selama wabah di samping langkah-langkah pemerintah untuk

menyebarkan program dengan *platform telemedicine* terkemuka di negara ini, seperti: Alo Dokter, *Get Well*, *Good Doctor*, Halodoc, KlikDokter, KlinikGo, LinkSehat, dll. Kemajuan sektor *telemedicine* Indonesia merupakan bagian dari target nasional pemerintah untuk mendistribusikan layanan kesehatan yang setara kepada warganya.

Indonesia memiliki 2925 rumah sakit yang menyediakan lebih dari 318.000 tempat tidur atau 1,17 tempat tidur per 1000 populasi, paling rendah di ASEAN. 63% rumah sakit di Indonesia dikelola oleh swasta. Terdapat kebutuhan yang sangat tinggi (*increasing demand*) untuk rumah sakit baru di daerah Surabaya dan Bandung seiring dengan peningkatan populasi yang menggunakan *universal healthcare program*. Sekarang sudah terdapat 26.000 fasilitas kesehatan dimana pasien dapat berobat melalui program JKN, ini mencakup lebih dari 2000 rumah sakit, 9000 komunitas *health centers* dan klinik privat, lebih dari 1100 klinik dokter gigi, dan 1000 dokter mata . (*Asean Briefing*, 2020)

Pemerintah juga mengizinkan *foreign investors* untuk mendapat 67% kepemilikan di rumah sakit privat dan 70% kepemilikan untuk investor ASEAN. Ini mencakup kasus-kasus *private health clinics* walaupun *investor* asing terbatas kepada pelayanan medis spesialisasi dan tidak ke *basic medical clinic services*. Tantangan utama dari operator rumah sakit akan merekrut dokter (Indonesia memiliki 0,4 dokter per 1000 populasi) . Masih banyak kesempatan untuk mendirikan rumah sakit di kota-kota *suburban* karena dilihat penempatan tempat tidur (*bed occupancy*) masih sangat rendah , hal ini merupakan suatu potensi untuk pengembangan rumah sakit. Pada negara yang hanya memiliki 0,4 dokter per 1000 populasi , dengan 17.000 pulau, *telemedicine* sangat dapat menyediakan akses

kepada fasilitas kesehatan . (Asean Briefing, 2020)

Pemerintah Indonesia juga berencana meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan meningkatkan kualitas sistem rujukan di industri kesehatan. Sebelumnya, pemerintah Indonesia telah memberikan langkah-langkah untuk mengidentifikasi warganya dan catatan kesehatannya secara menyeluruh melalui cakupan asuransi nasional. *Telemedicine* akan membantu pemerintah menyebarkan jangkauan sektor ini dan memastikan layanan yang dapat diakses oleh masyarakat Indonesia. (Indonesian Ministry of Health, 2019)

Layanan *telemedicine* juga akan membantu memenuhi kebutuhan tempat tidur rumah sakit. Indonesia sekarang memiliki jumlah tempat tidur yang relatif rendah dibandingkan dengan negara tetangga anggota Perhimpunan Bangsa-Bangsa Asia Tenggara (ASEAN), dengan beberapa fasilitas kesehatan tidak memenuhi standar WHO. Pada tahun 2021, negara ini hanya memiliki 0,2 tempat tidur rumah sakit per 1.000 penduduk.

Upaya untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan merupakan bentuk komitmen Indonesia terhadap ASEAN *Framework Agreement on Services* untuk memberikan transfer pengetahuan yang tepat dari para profesional kepada pasien, yang selanjutnya memungkinkan mereka untuk menerapkan perawatan di rumah karena rumah sakit fokus pada kasus-kasus mendesak di masa pandemi.

Kemenkes Indonesia pernah mengembangkan *telemedicine* pada tahun 2012 . Aplikasi yang dibuat dengan bekejasama dengan pihak ketigas tersebut dinamakan Telemedisin Indonesia (TEMENIN), namun dalam penerapannya ditemukan beberapa kendala seperti : pemahaman penggunaan teknologi yang kurang, pemahaman terkait urgensi penggunaan *telemedicine* yang kurang (Davis,

1989; Nugraheni et al., 2020). Atas dasar tersebut, peneliti merasa perlu untuk meninjau kembali penggunaan *telemedicine* dalam situasi yang berbeda yakni di masa pandemi COVID-19 seperti saat ini, dalam kondisi pelayanan tatap muka sangat terbatas dan beresiko meningkatkan penyebaran COVID-19.

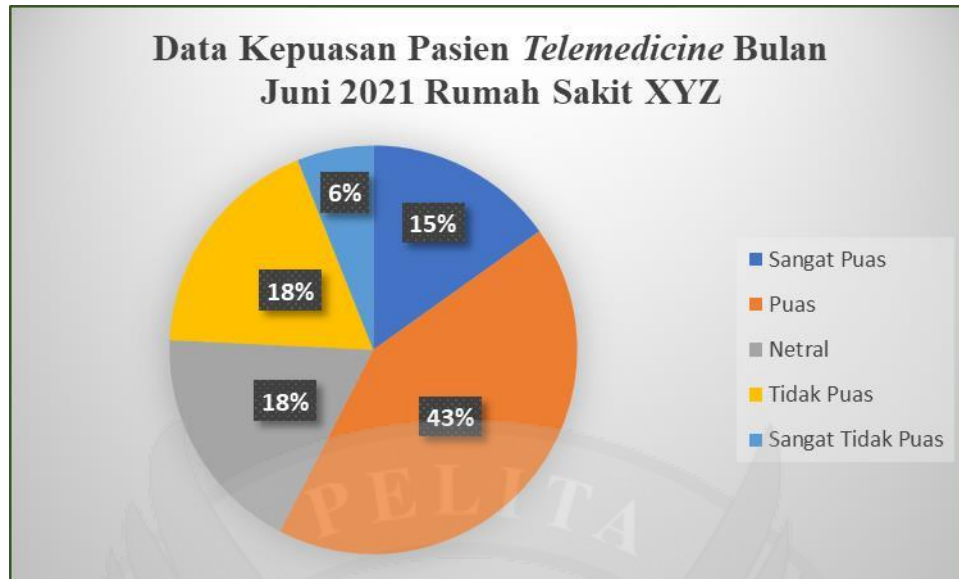
Penelitian yang dilakukan kepada 20 responden ditemukan 90,0% konsumen merasa khawatir untuk datang ke fasilitas kesehatan, sehingga didapatkan data 45% konsumen yang sakit enggan memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan selama pandemi COVID-19. Karena itu dibuatlah layanan *telemedicine* ini diperuntukkan bagi masyarakat yang sakit namun merasa khawatir atau takut untuk datang ke rumah sakit di masa pandemi. (PH et al., 2020)

Berdasarkan PP No 47/2021 klasifikasi rumah sakit dibagi menjadi 4, yaitu Tipe A, B, C, D. Rumah Sakit X adalah salah satu rumah sakit Tipe B di provinsi Banten yang juga ikut melayani masyarakat Cilegon khususnya pada masa pandemi COVID-19. Ada beberapa strategi yang dilakukan RS X dalam menghadapi pandemi COVID-19 ini, di antaranya: membentuk tim penanggulangan COVID-19 yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Cilegon, BNPB Kota Cilegon. Di Dalam rumah sakit, Di setiap pintu masuk, disediakan formulir khusus untuk skrining pasien yang curiga gejala COVID-19, pemeriksaan suhu tubuh, penyediaan *hand sanitizer*. Di Rumah Sakit X di Kota Cilegon, selama pandemi covid digunakanlah teknologi *telemedicine* melalui *video call* untuk berkonsultasi dengan dokter. Dengan segala kekurangan, teknologi ini diharapkan dapat membantu mengurangi kontak dan menjaga *physical distancing*.

Pemberlakuan *physical distancing* baik untuk pasien, keluarga pasien, petugas, dan karyawan rumah sakit pun dilakukan. Memberi jarak bagi tempat

duduk penunggu pasien, membatasi pengunjung atau pembesuk pasien, menyediakan ruang isolasi untuk merawat pasien-pasien covid yang terkonfirmasi, menyediakan tempat untuk ruang isolasi mandiri bagi pasien-pasien terkonfirmasi dengan gejala ringan, bekerjasama dengan rumah sakit jejaring dan rumah sakit rujukan. Memberlakukan kebijakan *physical distancing* bagi pasien, keluarga pasien, karyawan, petugas, dengan tujuan mengurangi jarak dan memperlambat penularan antara orang ke orang sehingga dapat menghentikan penyebaran penyakit ini.

Rumah Sakit XYZ membuat layanan dokter jarak jauh (*telemedicine*) menggunakan *whatsapp* yang bertujuan untuk mengurangi kerumunan kunjungan pasien – pasien. Layanan jarak jauh ini digunakan terutama untuk pasien-pasien yang memiliki gejala *non emergency* atau gejala-gejala ringan, juga digunakan saat pasien melakukan konsultasi selama isolasi mandiri. Dari beberapa rumah sakit yang berada di kota Cilegon, hanya rumah sakit XYZ ini saja yang menyelenggarakan layanan *virtual telemedicine*. Karena itu data penelitian ini diambil dari rumah sakit XYZ. Namun pertanyaan peneliti, apakah pelayanan *telemedicine videocall* ini cukup efektif , membuat pasien percaya , memuaskan bagi pasien , dan apakah akan berdampak terhadap kesetiaan pasien terhadap rumah sakit.



Grafik 1.4 Data Kepuasan Pasien *Telemedicine* Bulan Juni Rumah Sakit XYZ

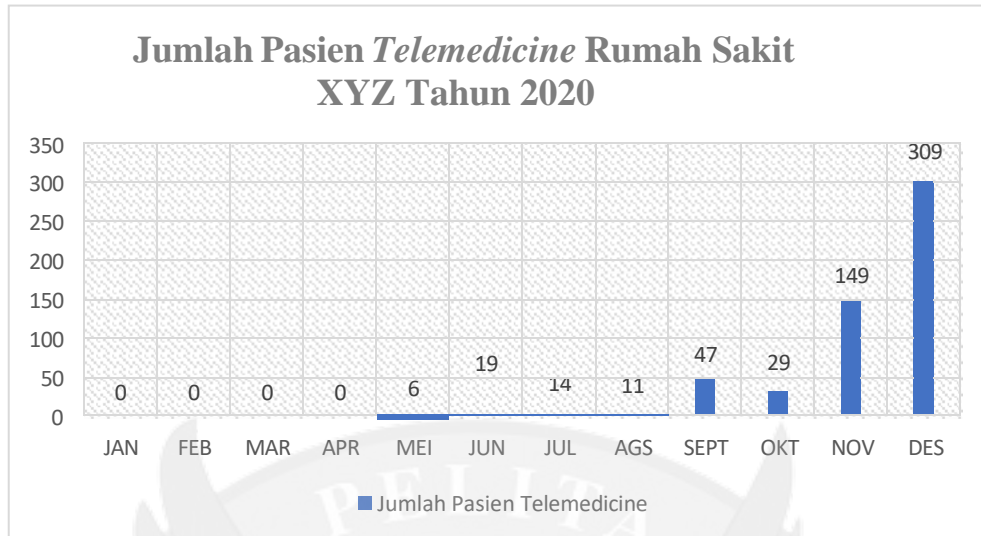
Berdasarkan Grafik 1.4 tentang data kepuasan pasien *telemedicine* yang diambil pada bulan Juni 2021 di rumah sakit XYZ dapat dilihat bahwa mayoritas sebesar 43% pasien yang mendapat layanan *telemedicine* merasa Puas, 15% pasien merasa sangat puas, 18% mengatakan netral, sedangkan 18% lainnya mengatakan tidak puas, dan 6% dari pasien yang mendapat layanan *telemedicine* di rumah sakit XYZ mengatakan sangat tidak puas.

Setelah dilakukan kajian lebih lanjut dari *customer feedback* yang didapat dari survey kepuasan pelanggan layanan *telemedicine*, dapat tergambar beberapa keluhan dan *feedback* seperti berikut :

Data Keluhan Pasien <i>Telemedicine</i> Bulan Januari – Juni 2021 Rumah Sakit XYZ			
No	Layanan <i>Telemedicine</i>	Jumlah keluhan	Keterangan (<i>feedback</i>)
1	Pendaftaran	3	<i>Response time</i> petugas admin dalam menjawab <i>whatsapp</i> yang masuk lama, agar lebih dipercepat
2	Konsultasi Dokter	5	Ketepatan waktu <i>video call</i> , dengan dokter beberapa kali tidak tepat waktu Perpanjangan waktu konsultasi Agar lebih interaktif berkomunikasi Suara agar diperjelas karena menggunakan masker
3	Pelayanan Perawat	3	Konfirmasi jika ada keterlambatan kehadiran dokter
4	Layanan Farmasi (Obat)	5	Kecepatan / <i>response time</i> pengiriman Obat sampai ke rumah pasien lama
5	Sistem & perangkat <i>Telemedicine</i>	5	Menggunakan sistem yang lebih mumpuni dan terintegrasi Jaringan internet agar lebih diperkuat Kualitas audio lebih ditingkatkan Penggunaan <i>microphone</i> saat <i>video call</i>

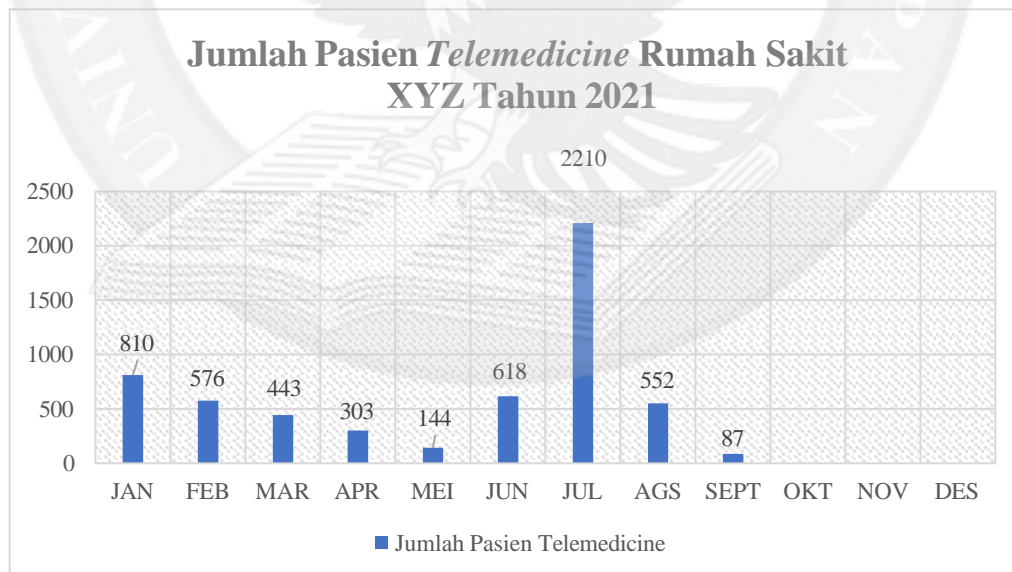
Tabel 1.1 Data Keluhan dan *Feedback* Pasien *Telemedicine* Bulan Januari-
Juni 2021 Rumah Sakit XYZ

Layanan *telemedicine* ini merupakan layanan baru yang secara teori kedokteran masih kontroversial, karena di dunia pendidikan kedokteran untuk mendiagnosis penyakit seorang pasien, harus dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang setelah itu dokter bisa menentukan diagnosis tegak dan terapi selanjutnya. Sedangkan layanan *telemedicine* ini memiliki keterbatasan yaitu tidak dilakukannya pemeriksaan fisik secara langsung. Hal ini menjadi satu fenomena baru di bidang kedokteran.



Grafik 1.5 Jumlah Pasien *telemedicine* Rumah Sakit X Tahun 2020

Dari grafik 1.5 menjelaskan terjadi peningkatan penggunaan layanan *telemedicine* di rumah sakit XYZ selama era pandemi COVID-19. Jumlah pasien pengguna *telemedicine* paling tinggi di antara bulan September sampai dengan Desember 2020, dengan puncak jumlah kunjungan di bulan Desember yaitu sebanyak 309 pasien.



Grafik 1.6 Jumlah Pasien *telemedicine* Rumah Sakit XYZ Tahun 2021

Dari Grafik 1.6 Jumlah Pasien *Telemedicine* Rumah Sakit XYZ Tahun 2021

Sedangkan pada grafik 1.5 menjelaskan terjadi peningkatan jumlah pasien

telemedicine selama era pandemi Covid 19, dengan puncak jumlah kunjungan di bulan Juli 2021 sebanyak 2210 pasien.

Penggunaan layanan *telemedicine* masih memiliki keterbatasan jika dibandingkan dengan konsultasi *face to face*. Didapat dari hasil pengumpulan data yang dilakukan oleh *Kaiser Family Foundation*, hambatan dalam penggunaan *telemedicine* salah satunya adalah faktor usia, ditemukan terdapat 7 dari 10 lansia berusia 65 tahun ke atas yang memiliki dan bisa mengoperasikan komputer, *smartphone*, ataupun tablet yang dilengkapi dengan akses internet dan mereka kompeten dalam menggunakannya. Selain sarana prasarana yang belum memadai, pasien lansia memiliki rasa kekhawatiran yang lebih tinggi akan keamanan data mereka (*privacy*) sehingga sering kesulitan untuk melakukan diskusi perihal kesehatan mereka yang sifatnya sensitif dan memilih lebih nyaman melakukan konsultasi secara tatap muka (Cubanski, 2020).

Hasil penelitian sebelumnya dari Acharya dan J. Rai (2016), didapatkan 82% responden merasa puas dengan pengobatan melalui *telemedicine* dan akan merekomendasikan layanan *telemedicine* kepada keluarga dan kerabat mereka. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Welch et al (2017) menemukan 53,7% responden merasa lebih nyaman menggunakan layanan *telemedicine* dan 51,9% memiliki keinginan untuk menggunakan kembali layanan ini meskipun masih mengalami kendala dan kesulitan dalam layanan *telemedicine*.

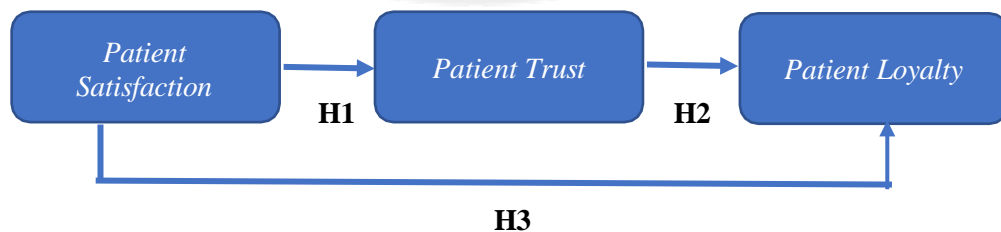
Penelitian lain menemukan 29% responden mengalami hambatan dalam menggunakan aplikasi. Hambatan lain yang dihadapi pasien yang menggunakan

layanan *telemedicine* berupa ketidakjelasan informasi dan gangguan pada jaringan internet , juga komunikasi dengan teknisi. (Acharya& Rai, 2016)

Rumah Sakit sebagai penyedia jasa layanan kesehatan , pastinya menginginkan memberi layanan yang terbaik bagi pasien-pasiennya sebagai *customer*. Hasil *output* nya yaitu *patient satisfaction* sehingga membentuk *patient trust* terhadap pelayanan yang diberikan rumah sakit dan selanjutnya setelah pasien percaya akan satu pelayanan pasien akan kembali ke rumah sakit tersebut (*patient loyalty*) apabila mengalami keluhan kesehatan. Namun, apakah penggunaan *telemedicine* di era pandemi ini sudah cukup memuaskan bagi pasien sehingga pasien menjadi percaya terhadap pelayanan rumah sakit , hal tersebut yang akan dibahas pada penelitian ini.

Berdasarkan beberapa isu permasalahan di era pandemi di paragraf sebelumnya, dan beberapa isu permasalahan di penggunaan layanan *telemedicine*, penulis ingin mencoba meneliti apakah penggunaan *telemedicine* di salah satu rumah sakit di Indonesia bisa meningkatkan kepuasan pasien, kepercayaan pasien, dan mendorong pasien untuk loyal terhadap *healthcare provider*.

Dari beberapa penelitian para pengguna *telemedicine* terkait *satisfaction*, *trust* , dan *patient loyalty*, peneliti ingin membuat suatu model penelitian yang merupakan modifikasi dari penelitian sebelumnya.



Research Framework (Liu et al., 2021)

Model penelitian sebelumnya menjelaskan, H1: di industri *retail*, *customer satisfaction* memiliki *impact positive* terhadap *customer trust*, menjaga *long-term relationship* antara penjual dan pembeli. Ditemukan bahwa *service satisfaction* memiliki korelasi secara positif terhadap *building doctor-patient trust*. (Liu et al., 2021)

Trust pada *healthcare* (H2) berfokus kepada rasa percaya interpersonal pasien kepada dokter, yang akan berpengaruh kepercayaan terhadap kata-kata dan rencana tindakan dari dokter. Jika pasien percaya *hospital staff* jujur dan dapat dipercaya, hubungan antara pasien dan rumah sakit akan terus menerus berlangsung dan pasien pun memiliki kecenderungan untuk *revisit*, juga cenderung akan merekomendasikan layanan kesehatan tersebut kepada kerabat, keluarga, teman-teman. *Trust* dapat mengurangi risiko transaksi pasien-dokter, dan pasien akan lebih kooperatif juga *loyal*. (Liu et al., 2021) Penelitian lain dari Khrishnan et al. (2020) menemukan *trust* dan *customer loyalty* memiliki korelasi positif.

Teori *satisfaction* mengacu kepada *patient satisfaction* merupakan faktor penting dalam memprediksi *patient loyalty*. Semakin tinggi *patient satisfaction*, semakin meningkat *patient loyalty* (kesetiaan pasien). *Patient loyalty* mengacu kepada kecenderungan (*positive attitude*) pasien terhadap suatu layanan rumah sakit, dan keinginan untuk melanjutkan kembalipelayanan tersebut di kemudian hari. Suatu penelitian kuantitatif dari 195 pasien di 6 rumah sakit pemerintah dan swasta di Bangladesh menemukan bahwa *Patient Satisfaction* memiliki *positive impact* terhadap *patient loyalty* di *medical industry*. *Satisfaction* bisa meningkat melalui variable-variabel seperti *reliability*, *empathy* dan *responsiveness*, serta *patient loyalty* sangat dipengaruhi kuat oleh *satisfaction*. (Liu et al., 2021) Dari

model penelitian di atas dan variabel-variabel yang telah dijelaskan di atas, penelitian ini ingin membahas dan mengetahui pengaruh *usability* layanan *telemedicine* terhadap dependen variabel *patient loyalty* yang dimediasi oleh variabel mediasi *patient satisfaction* dan *patient trust*.

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu penelitian ini hanya dilakukan terbatas pada *outpatient* di satu rumah sakit tipe B BUMN, tidak mencakup pasien-pasien di rawat inap yang dilakukan *visite* melalui *video call telemedicine*. Penelitian ini dilakukan di rumah sakit swasta, tidak di klinik ataupun rumah sakit pemerintah, yang kemungkinan profil pasien akan berbeda. Penelitian yang akan datang dapat dilakukan di tipe rumah sakit yang berbeda ataupun mengambil populasi sampel yang berbeda dari penelitian ini. Implikasi yang dapat diberikan kepada manajemen rumah sakit, yaitu memberi *insight* mengenai pentingnya peningkatan kualitas layanan terhadap kepuasan pasien, kepercayaan pasien yang akhirnya dapat berdampak ke kesetiaan pasien terhadap *provider* kesehatan.

Model penelitian adalah menguji pengaruh variabel *independent telemedicine usability* (*perceived usefulness, perceived ease of use, perceived effectiveness, perceived reliability*) terhadap variabel dependen yaitu *patient loyalty* yang di mediasi oleh *variabel mediating* yaitu *patient trust* dan *patient satisfaction*, model ini didapat dengan mengadopsi dan memodifikasi model penelitian Liu et al., (2021) dan model penelitian Layfield et al., (2020) Model penelitian ini akan diuji empiris pada pasien rawat jalan rumah sakit X Tipe B BUMN yang berlokasi di Cilegon pada tahun 2021. Selain memberikan kontribusi baru dalam ilmu manajemen rumah sakit dalam memahami *patient loyalty*, terlebih ketika pasien datang pada saat pandemi COVID-19, temuan penelitian ini diharapkan dapat

memberi implikasi manajerial yang bermanfaat.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas , maka dapat disusun beberapa pertanyaan penelitian (*research question*) sebagai berikut :

1. Apakah *perceived usefulness telemedicine* mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan pasien (*patient satisfaction*) ?
2. Apakah *perceived usefulness telemedicine* mempunyai pengaruh positif terhadap kepercayaan pasien (*patient trust*) ?
3. Apakah *perceived ease of use telemedicine* mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan pasien (*patient satisfaction*) untuk datang berkunjung ke rumah sakitnya kembali ?
4. Apakah *perceived ease of use telemedicine* ini mempunyai pengaruh positif terhadap kepercayaan pasien (*patient trust*) ?
5. Apakah *perceived effectiveness telemedicine* mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan pasien (*patient satisfaction*) ?
6. Apakah *perceived effectiveness telemedicine* ini mempunyai pengaruh positif terhadap kepercayaan pasien (*patient trust*) ?
7. Apakah *perceived reliability telemedicine* mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan pasien (*patient satisfaction*) ?
8. Apakah *perceived reliability telemedicine* mempunyai pengaruh positif terhadap kepercayaan pasien (*patient trust*) ?
9. Apakah kepercayaan pasien (*patient trust*) mempunyai pengaruh positif terhadap kesetiaan pasien (*patient loyalty*) ?
10. Apakah kepuasan pasien (*patient satisfaction*) mempunyai pengaruh positif

terhadap kesetiaan pasien (*patient loyalty*) ?

1.3 Tujuan Penelitian

Dari ke – 10 pertanyaan penelitian di atas, maka dapat dijabarkan tujuan penelitian ini secara rinci sebagai berikut :

1. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *perceived usefulness telemedicine (telemedicine usability)* di era pandemi COVID-19 terhadap kepercayaan pasien (*patient trust*)
2. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *perceived usefulness telemedicine (telemedicine usability)* di era pandemi covid 19 terhadap kepuasan pasien (*patientsatisfaction*)
3. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *perceived ease of use telemedicine WA (telemedicine usability)* di era pandemi covid 19 terhadap kepercayaan pasien (*patient trust*)
4. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *perceived ease of use telemedicine WA (telemedicine usability)* di era pandemi covid 19 terhadap kepuasan pasien (*patient satisfaction*)
5. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *perceived effectiveness telemedicine WA (telemedicine usability)* di era pandemi covid 19 terhadap kepercayaan pasien (*patient trust*)
6. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *perceived effectiveness telemedicine WA (telemedicine usability)* di era pandemi covid 19 terhadap kepuasan pasien (*patient satisfaction*)
7. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *perceived reliability telemedicine WA (telemedicine usability)* di era pandemi covid 19 terhadap

- kepercayaan pasien (*patient trust*)
8. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *perceived reliability telemedicine WA (telemedicine usability)* di era pandemi covid 19 terhadap kepuasan pasien (*patient satisfaction*)
 9. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif kepercayaan pasien (*patient trust*) terhadap kesetiaan pasien (*patient loyalty*)
 10. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif kepuasan pasien (*patient satisfaction*) terhadap kesetiaan pasien (*patient loyalty*)

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap aspek pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama pada ilmu manajemen pelayanan rumah sakit, pengembangan penggunaan layanan *telemedicine* dan manfaat dalam aspek manajemen praktis.

Manfaat akademis yaitu untuk memberikan masukan dan sebagai landasan bagi penelitian selanjutnya tentang implementasi teori kepuasan pada topik khusus. Masukan ini melalui hasil model penelitian yang menguji pengaruh penggunaan *telemedicine (usability)* terhadap kesetiaan pasien (*patient loyalty*) yang dimediasi oleh kepercayaan pasien (*patient trust*) dan kepuasan pasien (*patient satisfaction*)

Manfaat bagi manajer rumah sakit swasta yaitu sebagai bahan dasar perbaikan sistem *telemedicine* di rawat jalan rumah sakit, pengembangan sistem pelayanan kesehatan yang berguna memudahkan akses masyarakat ke layanan kesehatan dengan output *patient satisfaction*, *patient trust*,

dan *patient loyalty* terhadap *healthcare provider*.

Hasil penelitian ini dapat memberikan referensi bagi institusi dan praktisi kesehatan. Manajemen rumah sakit dapat belajar dari hasil penelitian ini, dapat merumuskan indikator evaluasi kualitas pelayanan yang lebih ilmiah dan wajar dari perspektif pasien, dan melakukan manajemen mutu ilmiah yang berorientasi pada pasien. Staf rumah sakit dapat memahami pasien berdasarkan *service demand*, dan tindakan yang sesuai diambil untuk memenuhi harapan dan kebutuhan pasien, juga meningkatkan persepsi aktual pasien tentang *service quality*.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari lima bab. Setiap babnya menjelaskan isi sesuai dengan judul bab. Setiap bab dari kelima bab tersebut memiliki alur dan keterkaitan sehingga membuat penelitian ini menjadi satu kesatuan yang lengkap dan utuh sebagai naskah akademis. Penjabaran dari sistematika penulisan tesis ini disusun sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini terdiri dari latar belakang penelitian serta penjelasan fenomena, *issues* dan permasalahan yang melatarbelakangi penelitian ini dibuat beserta variabel-variabel penelitian yang akan digunakan. Selanjutnya akan dijelaskan uraian tentang pertanyaan penelitian (*research question*), tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan uraian teori-teori dasar yang digunakan sebagai landasan penelitian, penjelasan variabel – variabel penelitian , serta penelitian-penelitian yang terkait dengan topik penelitian terdahulu. Kemudian akan dijelaskan tentang pengembangan hipotesis beserta gambar model penelitian (*conceptual framework*) lebih lanjut pada bab ini.

BAB III: METODE PENELITIAN

Bab ini berisi tentang penjelasan objek penelitian , unit analisis penelitian , tipe penelitian, operasionalisasi variabel penelitian, populasi dan sampel, penentuan jumlah sampel, metode penarikan sampel, metode pengumpulan data, dan metode analisis data.

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang hasil analisis dari pengolahan data penelitian yang terdiri dari profil demografi dan perilaku responden, analisis deskriptif variabel-variabel penelitian, analisis inferensial penelitian dengan menggunakan PLS-SEM beserta pembahasannya.

BAB V : KESIMPULAN

Bab ini menjelaskan tentang kesimpulan dari penelitian ini, implikasi manajerial serta keterbatasan penelitian dan saran untuk penelitian selanjutnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dasar Teori (Theoretical Background)

2.1.1 Theory Of Reasoned Action (TRA)

Teori pertama yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Theory of Reasoned Action (TRA)*. Teori ini mempelajari perilaku manusia. Penelitian sebelumnya yang dilakukan untuk menilai psikologis sosial memperlihatkan bahwa “niat” perilaku seseorang terhadap aktivitas atau tindakan tertentu merupakan faktor penentu apakah ingin atau tidaknya seseorang melakukan perilaku tersebut (Ajzen dan Fishbein, 1975). Teori ini (TRA) mengemukakan bahwa keyakinan seseorang akan mempengaruhi sikap dan perilaku sosial yang akan mendorong keinginan seseorang untuk berperilaku baik terencana, tersusun, terarah, teratur ataupun terjadi secara spontan, natural dalam sebuah perilaku individu. Teori ini menekankan bahwa niat seseorang merupakan hal penting dalam memilih sebuah perilaku. Teori ini (TRA) memiliki dua pilar utama : (1) sikap terhadap perilaku (*attitude toward behavior*) dan (2) *Subjective norm* yang berhubungan dengan perilaku tersebut. *The attitude toward behavior* adalah seseorang yang akan mengambil keputusan akan berpikir dahulu tentang risiko yang akan terjadi apabila seseorang melakukan perilaku tersebut. Teori ini mengungkapkan bahwa keinginan seseorang untuk berperilaku atau bertindak atau tidak dalam suatu aksi adalah didasari oleh keyakinan orang tersebut dan pemikiran tentang hasil yang didapat atas perilakunya. Sebuah keyakinan terhadap hasil yang positif akan membuat seseorang tersebut berperilaku positif, begitupun sebaliknya. *Subjective norm* adalah perilaku atau tindakan seseorang yang dilakukan atas dasar desakan atau

tekanan sosial. *Subjective norm* melibatkan orang lain dalam menilai hasil dari perilaku yang akan dilakukannya. Sehingga menjadi hal yang lumrah jika terkadang seseorang akan berkonsultasi dengan orang lain di sekitarnya sebelum seseorang mengambil keputusan. Teori (TRA) merupakan model penelitian *intention* umum yang baik yang dapat diaplikasikan dalam memprediksi dan menjelaskan perilaku seseorang.

2.1.2 Theory Of Planned Behaviour (TPB)

Theory of Planned Behaviour (TPB) merupakan suatu perluasan teori dari *Theory of Reasoned Action* (TRA). Menurut Ajzen (1991), *Theory of Planned Behavior* merupakan teori berlandaskan pada pendapat bahwa seseorang akan bersikap pantas (*behave in a sensible manner*). Seseorang akan bersikap atau berperilaku yang baik, setelah memikirkan risiko dari tindakannya sebelum memutuskan untuk melakukan tindakan tersebut. Konsep ini menunjukkan sebuah kerangka pemikiran untuk mengamati sikap seseorang terhadap perilakunya. Berdasarkan konsep tersebut, faktor penting yang menentukan perilaku seseorang adalah keinginan (*intention*) untuk berperilaku. *Intention* atau keinginan individu untuk menunjukkan suatu perilaku adalah gabungan dari sikap untuk menunjukkan perilaku tersebut dan norma subjektif. Sikap seseorang terhadap perilaku mencakup kepercayaan mengenai suatu perilaku, penilaian terhadap hasil perilaku, norma subjektif, kepercayaan–kepercayaan normatif dan motivasi untuk patuh. Sikap dan norma subjektif dapat diukur dengan skala (misalnya skala *Likert*/ skala *rating*) menggunakan frase suka/ tidak suka, baik/ buruk, dan setuju/ tidak setuju. *Intention* untuk memperlihatkan suatu perilaku tergantung pada hasil pengukuran sikap dan

norma subjektif. Hasil yang positif mengindikasikan keinginan berperilaku. Perbedaan utama antara TRA dan TPB adalah penambahan faktor yang menentukan keinginan (*intention*) berperilaku yang ketiga, yaitu *perceived behavioral control* (PBC). PBC ditentukan oleh dua faktor yaitu *control beliefs* (kepercayaan dalam mengendalikan) dan *perceived power* (persepsi mengenai kekuasaan yang dimiliki untuk melakukan suatu perilaku). PBC menjelaskan bahwa motivasi seseorang dipengaruhi oleh bagaimana ia mempersepsikan tingkat kesulitan atau kemudahan untuk menampilkan suatu perilaku tertentu. Jika seseorang memiliki *control belief* yang kuat mengenai faktor-faktor yang ada yang akan mendorong suatu perilaku, maka seseorang tersebut memiliki persepsi yang tinggi untuk mampu mengendalikan suatu perilaku. Ajzen (1985) menyatakan *Theory of Planned Behavior* membuktikan bahwa kontrol perilaku berhubungan langsung secara signifikan terhadap minat seseorang menggunakan produk palsu. Hal ini didukung oleh Kwong dan Lee (2002) yang membuktikan bahwa kontrol perilaku memiliki pengaruh signifikan terhadap minat pembelian dalam pembajakan musik di internet. Dalam penelitiannya juga disebutkan bahwa terdapat pengaruh perilaku yang positif dan signifikan terhadap minat pembelian dalam melakukan pembajakan musik di internet.

Perilaku konsumen sangat erat kaitannya dengan TRA/TPB. Perilaku konsumen merupakan suatu karakteristik sifat yang dimiliki oleh setiap individu. Utama dan Rochman (2013) menjelaskan perilaku konsumen dipengaruhi oleh faktor-faktor internal dan eksternal dalam diri konsumen. Faktor-faktor tersebut dibedakan menjadi 2 bagian yaitu faktor yang berasal dari diri pribadi (faktor personal) dan faktor yang berasal dari lingkungan sekitar konsumen (faktor sosial).

Faktor-faktor ini mempengaruhi sikap konsumen terhadap keinginan konsumen untuk membeli suatu barang. Hal ini sesuai dengan penelitian Ajzen (1985), bahwa *Theory Planned Behavior* (TPB) merupakan teori yang baik dan bagus untuk memprediksi dan mendeskripsikan minat pembelian.

Expectation Confirmation Model (Bhattacharjee, 2001) yang diambil dari *Expectation Confirmation Theory* (Oliver, 1980) dengan menambahkan variabel *perceived usefulness*, bermacam penelitian terus dilakukan untuk mengamati dengan menggunakan beragam teori untuk menjelaskan tentang alasan perilaku. Terdapat 5 teori populer yang digunakan untuk menjabarkan perilaku pengguna, diantaranya: *Theory of Reasoned Action* (TRA) yang berpendapat bahwa perilaku konsumen (*consumer behavior*) ditentukan oleh *behavioral intention* yang dipengaruhi oleh *attitude toward act or behavior* dan *subjective norm* (Fishbein dan Ajzen, 1975); *Technology Acceptance Model* (TAM) yang diadaptasi dari TRA untuk menjelaskan area sistem informasi, menjelaskan bahwa *perceived usefulness* dan *perceived ease of use* dalam penggunaan suatu teknologi akan menentukan *intention to use* yang merupakan *mediator* terhadap *actual system use* (Davis, 1989); *Theory of Planned Behavior* (TPB) yang merupakan pengembangan dari TRA dengan menambahkan variabel *perceived behavioral control* (Ajzen, 1991); *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) yang dibangun dari hasil tinjauan dan penggabungan delapan teori termasuk TRA, TPB, dan TAM dengan tujuan untuk menjelaskan alasan minat penggunaan sistem informasi dan tingkah laku penggunaannya (Venkatesh dkk, 2003); dan *IS success model* yang mengambil perspektif kualitas yang juga digunakan dalam penelitian ini disamping UTAUT2 dan ISCM.

2.1.3 Theory Perceived Value

Menurut Kotler (2003) “*Customer perceived value* adalah perbedaan antara perspective penilaian konsumen tentang manfaat yang didapat disbanding dengan biaya yang dikeluarkan oleh konsumen.”

Kutipan kalimat diatas berarti *perceived value* konsumen adalah semua persepsi penilaian konsumen terhadap manfaat yang didapat dari suatu produk atas apa yang akan diterima dan yang diberikan oleh produk itu terhadap si pembeli atau konsumen. Kotler (2010) mengatakan “*Perceived value customer* adalah *gap* antara *total customer value* dan *total customer cost*. *Total customer value* (jumlah nilai yang didapatkan oleh konsumen) yaitu berbagai *benefit* yang diharapkan diperoleh konsumen dari produk atau jasa tertentu. *Total customer cost* (biaya konsumen total) adalah berbagai *effort* yang diprediksi oleh konsumen bisa terjadi selama proses penggunaan produk atau jasa tersebut.

Berlandaskan definisi diatas, dapat diambil kesimpulan *perceived value* konsumen adalah persepsi penilaian yang dilakukan oleh konsumen dengan cara membandingkan antara *profit* / faedah yang diterima dengan usaha yang dikeluarkan untuk mendapatkan sebuah produk / jasa. *Perceived value consumer* dapat juga berarti *effort* konsumen membandingkan produk / jasa dari perusahaan tertentu dengan perusahaan pesaing ditinjau dari manfaat, kualitas, harga.

Customer value berkaitan dengan konsekuensi yang berupa keuntungan atau pengorbanan (Woodruff dan Gardial 1996). Konsekuensi adalah efek yang dirasakan seseorang atau kelompok sebagai akibat dari konsumsi barang atau jasa. Sekarang konsumen ditawarkan dengan berbagai macam produk pilihan harga, juga merk yang beragam. Produk yang ditawarkan dengan harga tinggi kepada

konsumen akan berdampak terhadap harapan atau ekspektasi konsumen yang tinggi, selanjutnya akan berpengaruh terhadap kepuasan konsumen tersebut, dan mempengaruhi rencana penggunaan kembali produk atau jasa tersebut (*repurchase intention*) (Kotler, 1996). Dalam hal ini *value* yang diperoleh berkaitan langsung dengan persepsi dan penilaian konsumen, hal ini tidak berkaitan dengan harga. (Kotler,1995)

Weinstein dan Johnson (1999) mengemukakan , beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menumbuhkan *consumer value* antara lain :

1. Perusahaan memilih dan menyediakan produk-produk unggulan untuk konsumen
2. Perusahaan memilih dan menyediakan produk dengan harga bersaing (keunggulan operasional)
3. Perusahaan dapat memberikan solusi terbaik untuk konsumen (keintiman dengan pelanggan)

Perceived value memiliki akar pada *equity theory*, yang mempertimbangkan rasio masukan konsumen terhadap hasil / input *provider* layanan kesehatan (Oliver & DeSarbo, 1988) . Konsep *equity* mengacu kepada evaluasi konsumen terhadap apa saja yang adil, benar dan pantas untuk persepsi *cost* yang ditawarkan. Persepsi *cost* yaitu mencakup pembayaran dan pengorbanan *nonmonetary* contohnya waktu yang dibutuhkan untuk membeli produk / jasa tersebut, energi atau *effort* yang dibutuhkan, dan *stress experienced* yang dialami konsumen saat membeli produk tersebut. Kebalikan dari itu, *customer perceived value* dihasilkan dari evaluasi rewards dan pengorbanan dan penawaran. *Customer value* adalah landasan dasar dari semua aktivitas *marketing*. Konsumen / pelanggan

sering mengukur rasio *outcome* perusahaan dengan penawaran kompetitor. (Yang & Peterson, 2004)

2.1.4 Telemedicine Usability Questionnaire

TUQ , TSQ , SUTAQ adalah tiga dari kuesioner tentang telemedicine yang paling sering digunakan dalam artikel penelitian sebelumnya. (Hajesmaeel-Gohari & Bahaadinbeigy, 2021)

TUQ digunakan untuk mengevaluasi beberapa tipe sistem *telehealth* seperti sistem *videoconferencing* , *computer* , dan *mobile-based systems*. TUQ ini dianggap kuesioner yang cukup komprehensif dibanding kuesioner telemedicine lainnya, mengambil opini dari pasien juga merupakan kuesioner yang paling sering digunakan dalam penelitian-penelitian sebelumnya. (Hajesmaeel-Gohari & Bahaadinbeigy, 2021) *The Telehealth Usability Questionnaire* (TUQ) dikembangkan untuk mengevaluasi implementasi penggunaan layanan *telehealth*. tulisan ini dibuat untuk : (Hajesmaeel-Gohari & Bahaadinbeigy, 2021)

4. Kebutuhan untuk mengukur *telehealth usability* (penggunaan *telehealth*)
5. Pengembangan TUQ
6. Tujuan Penggunaan TUQ
7. *Reliability of TUQ*

The TUQ memiliki *content validity* yang kuat menggabungkan item dari langkah-langkah terbaik saat ini dalam *telemedicine*, yang telah diuji dalam penelitian validasi sebelumnya yang ketat, dan telah digunakan dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh beberapa penulis ini. Keandalan TUQ, khususnya konsistensi internal, lebih dari cukup. (Parmanto et al., 2016)

TUQ dibuat sebagai kuesioner yang lengkap meliputi berbagai faktor kegunaan, termasuk *usefulness*, *ease of use*, *effectiveness*, *reliability*, dan kepuasan (*satisfaction*). Di bawah ini adalah penjelasan singkat dari masing-masing faktor kegunaan yang dinilai dalam TUQ. (Layfield et al., 2020)

2.1.4.1 Variabel *Perceived Usefulness*

Usefulness mengacu pada persepsi pengguna layanan *telemedicine* / *telehealth* tentang bagaimana fungsi sistem *telehealth* ini berinteraksi / layanan kesehatan yang mirip dengan pertemuan langsung tradisional atau *face to face*. Sistem ini berguna jika berjalan lancar dan memiliki efek positif pada hasil klinis atau mengurangi biaya yang dikeluarkan untuk pemeriksaan klinis. (Parmanto et al., 2016)

Variabel *Perceived Usefulness* ini menjelaskan tentang penilaian persepsi pasien pengguna *telemedicine* terhadap kemudahan dalam menggunakan sistem ini, apakah pasien pengguna *telemedicine* ini merasakan persepsi yang sama seperti mendapatkan layanan tatap muka atau tidak. (Parmanto et al., 2016) Perihal ini dapat ditinjau dari efektif waktu, cost, keinginan pasien untuk mencoba menggunakan *telemedicine* ini. (Yip et al., 2003)

2.1.4.2 Variabel *Perceived Ease Of Use*

Sistem *Telemedicine* ini harus mudah digunakan dan dipelajari untuk memfasilitasi pasien dalam penyelesaian kerja yang cepat. (Chen et al., 2009). Sistem ini harus mudah dipelajari dan memungkinkan penggunaannya untuk mendapatkan pengetahuannya *effortless*. Misalnya, sistem dengan ikon intuitif lebih mudah digunakan dan dipelajari daripada sistem berbasis perintah. (Parmanto

et al., 2016)

Variabel *perceived ease of use* ini menjelaskan tentang persepsi pengguna *telemedicine* tentang apakah sistem yang digunakan ini mudah dipelajari dalam memfasilitasi pasien untuk berobat. Contohnya sistem yang menggunakan *intuitive icons* lebih mudah dipelajari daripada *command-based system*. (Parmanto et al., 2016)

2.1.4.3 Variabel Perceived Effectiveness (Interaction Quality & Interaction Face to Face)

Interface Quality mengukur interaksi antara pasien dan teknologi *telemedicine* atau sistem komputer. Ini termasuk *interface quality* pengguna grafis, kemudahan navigasi, dan kesan keseluruhan tentang bagaimana pasien berinteraksi dengan sistem *telehealth*. (Parmanto et al., 2016)

Interaction quality mengukur interaksi pasien dengan klinisi (dokter) , mencakup kualitas audio dan video, kemiripan interaksi dokter-pasien melalui sistem *telemedicine* ini dengan *face to face* . Konstruk ini unik terhadap sistem *telemedicine* dan sudah dipakai banyak di kuesioner *telemedicine*. (Parmanto et al., 2016)

Variabel *Perceived Effectiveness* ini menjelaskan tentang persepsi penilaian pasien pengguna *telemedicine* terhadap perbaikan kondisi kesehatan mereka jika menggunakan layanan *telemedicine* ini. Indikatornya dapat berupa perbaikan *quality of life*, perbaikan status kesehatan, *patient knowledge*, *diagnostic confidence*, *patient-reported outcomemeasure*. (Yip et al., 2003)

2.1.4.4 Variabel *Perceived Reliability*

Reliability mengacu kepada seberapa mudah pengguna dapat Kembali ke sistem yang benar apabila terjadi eror atau kesalahan. Contohnya apabila pengguna mengklik tombol yang salah, sistem akan menyediakan panduan untuk Kembali ke alurnya. Idealnya sistem *telemedicine* ini harus reliable seperti layanan tatap muka biasa. Reliabilitas dan validitas transmisi data sangat penting untuk keamanan pasien. (Parmanto et al., 2016)

Variabel *Perceived Reliability* ini menjelaskan penilaian persepsi pengguna *telemedicine* terhadap sistem ini apakah reliabel atau tidak. Contohnya saat terjadi eror saat digunakan, sistem dapat menunjukkan cara perbaikan. (Parmanto et al., 2016)

2.1.5 Variabel *Patient Satisfaction*

Faktor kepuasan dan kemungkinan penggunaan di kemudian hari, ini terkait dengan kepuasan keseluruhan pengguna dengan sistem *telemedicine* dan seberapa bersedia pengguna akan menggunakan sistem yang sama di masa depan. (Parmanto et al., 2016)

TUQ menggunakan definisi *Usability* yang lebih luas yang memperhitungkan utilitas dan kegunaan teknologi. Utilitas mengacu pada apakah fungsi teknologi melakukan apa yang dibutuhkan pengguna (Nielsen, 2012). *Usability* adalah sejauh mana suatu produk dapat digunakan oleh pengguna untuk mencapai tujuan tertentu dengan efektivitas, efisiensi dan kepuasan. (Parmanto et al., 2016)

Pekerjaan awal dalam evaluasi *usability telemedicine* terutama difokuskan pada kepuasan pasien (Aoki et al., 2003; Heinzlmann et al., 2005), sementara kemudian bekerja menggabungkan kepuasan, kegunaan, kemudahan penggunaan, dan kualitas interaksi (Bakken, 2006) & (Yip et al., 2003). Semuanya

adalah ukuran efektivitas. Faktor kegunaan TUQ termasuk kegunaan, kemudahan penggunaan, efektivitas, keandalan, dan kepuasan. (Parmanto et al., 2016)

Service quality yang diberikan oleh institusi kesehatan secara positif mempengaruhi *patient satisfaction* dan secara tidak langsung pasien akan *re-prefer* serta merekomendasikan institusi kesehatan tersebut kepada relasinya. (Burhanettin Uysal & Mehmet Yorulmaz, 2020)

Menurut Lilijander dan Strandvik (1994) , kepuasan pasien atau pelanggan mengacu kepada pengalaman pasien tentang yang dia dapatkan selama pelayanan kesehatan. Penelitian lain, Ieva dan Ziliani (2017), mengatakan pengalaman pasien dan rasa senang pasien terhadap suatu pelayanan Kesehatan akan berdampak kepada keinginan pasien untuk menggunakan pelayanan kesehatan tersebut Kembali. Pramita (2019) , mengatakan bahwa pengalaman pelanggan atau pasien adalah hal yang paling penting dalam *customer loyalty* (kesetiaan pelanggan) . (Dian Eka Permata Sari W, 2021)

Kepuasan pasien adalah salah satu *output* terpenting dari layanan kesehatan. Ini adalah salah satu masalah yang sangat ditekankan dalam produksi layanan, proses dan studi berkualitas. Berdasarkan penelitian tentang kepuasan pasien, faktor-faktor seperti tingkat kualifikasi medis lembaga kesehatan (kualitas dokter, perawat, dan sebagainya), dan struktur fisiknya, pembersihan institusi, perilaku tenaga kesehatan (komunikasi, kesopanan, dan sebagainya), dan masa tunggu pasien, mempengaruhi tingkat kepuasan pasien (Burhanettin Uysal & Mehmet Yorulmaz, 2020)

Dari Penelitian Sebelumnya (Sari et al., 2021), menemukan korelasi langsung antara pengalaman pasien (*patient experience*) pengguna *telemedicine* dengan kepuasan pasien selama pandemi, sebesar 64% *correlation* antara keduanya. Terdapat pengaruh langsung antara pengalaman pengguna (*patient experience*) *telemedicine* dengan kesetiaan pasien (*patient loyalty*) selama pandemic covid 19 sebesar 41%. Terdapat pengaruh tidak langsung (*indirect effect/mediating effect*) antara pengalaman pasien (*patient experience*) dengan kesetiaan pasien (*patient loyalty*) pada penggunaan *telemedicine* di era pandemi. Terdapat pengaruh langsung antara kepuasan pasien (*patient satisfaction*) dengan kemungkinan pasien untuk melakukan konsultasi melalui *telemedicine* untuk mengurangi kontak dan menjaga jarak selama pandemi covid 19. *Provider telemedicine* harus tetap meningkatkan kualitas pelayanan dan informasi yang mereka bagikan kepada pasien. (Sari et al., 2021)

Satisfaction atau kepuasan pasien adalah evaluasi dan respons emosional terhadap organisasi / bisnis dimana pelanggan mendapat pelayanan. Kepuasan pasien adalah hal yang sangat signifikan dalam output suatu pelayanan kesehatan. Pasien yang merasa puas terhadap suatu pelayanan kesehatan akan mengikuti saran – saran dari physicians dan employees di rumah sakit tersebut. Dan apabila pasien tersebut merasa puas akan satu pelayanan kesehatan, pasien tersebut akan memilih Kembali pelayanan kesehatan dari rumah sakit tersebut. (Uysal & Yorulmaz, 2020)

Rumah Sakit, sama seperti bisnis lainnya. Harus tetap memperhatikan *customer satisfaction* dalam hal ini *patient satisfaction*, rumah sakit sudah semestinya berfokus kepada mutu layanan dan kepuasan konsumen dalam memberikan layanan kesehatan. Pasien yang puas dengan pelayanan kesehatan di

satu rumah sakit akan *re-prefers* ke rumah sakit yang sama. Jika pasien merasa puas akan satu pelayanan rumah sakit, dia akan menceritakan ke lingkungannya (keluarga, kerabat, teman-teman,dll) dan kemungkinan besar akan semakin banyak orang yang memilih datang ke rumah sakit tersebut. (Uysal& Yorulmaz, 2020)

Selain itu. Karakteristik fisik dari rumah sakit juga berperan penting bagi kepuasan pasien mencakup spesifikasi seperti kebersihan, heat, air – conditioning, pencahayaan, noise, strategis lokasi rumah sakit, ruang tunggu, tempat parkir, dan penampilan . (Uysal & Yorulmaz, 2020)

Ketika pasien menilai suatu pelayanan rumah sakit, banyak dari pasien juga mempertimbangkan perilaku dari karyawan rumah sakit dibandingkan Teknik. Bagian Administrasi rumah sakit juga berperan penting dalam mempengaruhi kepuasan pasien terhadap rumah sakit. (Uysal & Yorulmaz, 2020)

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *patient satisfaction*, yaitu :

- *The patient-related factors*

Kondisi sosiodemografis pasien juga mempengaruhi kepuasan dalam penerimaan pelayanan kesehatan.

- *The service provider-related factors*

Di setiap tahapan pemberian pelayanan kesehatan, kesehatan karyawan yang melayani pasien langsung juga memiliki dampak terhadap kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. *Kindness, compassion, interest, knowledge* karyawan dan bagaimana cara mereka menjelaskan informasi juga akan membuat pasien lebih relaks dan lebih harmoni dalam berpartisipasi untuk pengobatan mereka. Hubungan baik yang positif antara dokter dan pasien juga akan mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan. (Uysal & Yorulmaz, 2020)

Saat pasien sakit, mereka lebih akan merasa *vulnerable* . Karena itu sikap menghargai pasien, dan perasaan empati kepada pasien sangat penting diberikan untuk hubungan dokter-pasien yang positif. Bangun komunikasi yang baik antar dokter-pasien dengan mendengarkan secara *active listening*, *demonstrating* dan memberi informasi yang penting dan efektif sangat penting bagi komunikasi efektif antar dokter – pasien. (Uysal & Yorulmaz, 2020)

- *Organization-related factors*

Seiring perkembangan di sektor institusi kesehatan, beberapa konsep seperti rasa hormat, kepercayaan, hak, dan privasi selama pemberian pelayanan kesehatan menjadi lebih penting. Privasi pasien merupakan hal penting dalam standar kualitas kesehatan. Persetujuan pasien diperlukan apabila data mereka akan digunakan dalam suatu penelitian dan studi eksperimental. Dalam Hal inikerahasiaan pasien harus dijaga. (Uysal & Yorulmaz, 2020)

Pemberian informasi kepada pasien menjadi sangat penting :

- Penyebab penyakit
- *Medical intervention* yang akan pasien dapatkan, oleh siapa dan bagaimana cara pemberiannya, berapa lama waktunya
- Benefit dan risiko pilihan- pilihan diagnostic dan terapi
- Komplikasi-komplikasi yang akan terjadi
- Keuntungan dan kerugian apabila pasien menolak
- Obat-obatan penting yang harus digunakan
- Rekomendasi *lifestyle* yang penting bagi kesehatan

Selain itu, penampilan luar seperti kebersihan, elegan, dekorasi ruangandi rumah sakit, seragam karyawan juga berperan penting dalam dampak kepuasan

pasien. Di sisi lain, kesulitan dalam birokrasi administrasi juga dapat mempengaruhi kepuasan pasien secara negatif. Beberapa masalah dapat muncul jika pasien menunggu lama dalam hal administrasi. (Uysal & Yorulmaz, 2020)

2.1.6 Variabel Patient Loyalty

Disruption akibat COVID-19 dapat menyebabkan 25 juta orang mempertimbangkan untuk beralih dari *provider* layanan kesehatan reguler mereka. Menurut survei NRC Health, 80% pasien akan mempertimbangkan untuk beralih *provider* layanan kesehatan hanya untuk faktor kenyamanan. Pandemi COVID-19 ini mempercepat perubahan perilaku *switching provider* layanan Kesehatan ini. (Savpril Salwan, 2021)

Dunia sekarang lebih mudah terhubung dari sebelumnya dan pasien juga sudah beradaptasi. Namun hubungan pasien tidak intrinsik; ini bersifat reaksional dan transaksional. Pendekatan *transctional* menyebabkan pelayanan kesehatan ini tidak membangun loyalitas. Kondisi kesehatan digital seperti portal konsumen, penjadwalan janji temu online, dan catatan kesehatan elektronik memudahkan pasien untuk beralih penyedia layanan Kesehatan. (Savpril Salwan, 2021)

Sementara semua tuntutan pasien berlaku dari perspektif pengalaman, sistem kesehatan berjuang untuk memahami dan memberikan pengalaman luar biasa sehingga berdampak pada pengaruh pada preferensi pasien / konsumen untuk tetap dengan sistem kesehatan tertentu. (Savpril Salwan, 2021)

Di sektor pasar layanan Kesehatan yang baru ini, timbul banyak persaingan. Karena pertumbuhan era disrupsi layanan kesehatan digital dan loyalitas terhadap satu layanan Kesehatan pun tertinggal. Penyedia jasa layanan kesehatan pun

menjadi *vulnerable* dan banyak konsumen beralih ke pesaing. Rata-rata *Accountable Care Organization (ACO)* kehilangan 38% pasien mereka dari tahun ke tahun karena loyalitas di antara pasien menurun. (Savpril Salwan, 2021)

Sistem kesehatan hidup di lingkungan yang tertutup. Adopsi teknologi di dalam sistem kesehatan telah berkembang perlahan dibandingkan dengan segmen lain, menyebabkan “*data lock*” dalam sistem berpemilik dan interoperabilitas data yang terbatas. Dengan sistem *contact center* yang tradisional, agen-agen layanan kesehatan berjuang untuk memberikan *personalized services*. Hal ini cukup menghabiskan waktu bagi agen layanan Kesehatan untuk menangkap informasi dari sistem. Hal ini pun dapat membuat konsumen frustrasi, karena keterlambatan proses ini dapat menghambat kepuasan mereka. (Savpril Salwan, 2021)

Pasien mendapatkan informasi tidak teratur, tidak lengkap tentang resep dan perawatan pada fase yang berbeda dari rencana perawatan mereka, yang menambah risiko beralihnya pasien ke rumah sakit lain (Savpril Salwan, 2021)

Pentingnya perawatan pelayanan kesehatan dan apa yang sedang ditangani petugas kesehatan dan pasien atau orang jauh lebih intim daripada produk konsumen; Dengan demikian, loyalitas memiliki tingkat signifikansi yang lebih tinggi. Hal ini penting bagi organisasi perawatan kesehatan untuk mengembangkan hubungan petugas-pasien yang terpercaya dan penuh rasa empati. (Savpril Salwan, 2021)

Untuk mengatasi disrupsi era digital, *provider* layanan kesehatan perlu menerapkan strategi loyalitas lintas industri dan mendapatkan loyalitas. Loyalitas mengarah pada kontinuitas perawatan yang lebih baik, sehingga meningkatkan kepuasan pasien dan memberikan perawatan yang lebih hemat biaya. Berbagai

faktor yang mempengaruhi loyalitas pasien terhadap penyedia layanan Kesehatan yaitu *brand score*, keterikatan (*engagement*), kebutuhan (*need*), akses (*access*), motivasi (*motivation*), pengalaman (*experience*), dan dari mulut ke mulut (*word-of-mouth*). (savpril salwan,2021)

Loyalty (loyalitas) didefinisikan sebagai komitmen yang kuat untuk kembali menggunakan sebuah produk / layanan pilihan secara terus-menerus, sehingga menyebabkan pembelian produk yang sama berulang, meskipun ada pengaruh situasional lainnya dan upaya pemasaran dari pesaing. (Liu et al., 2021) Di era sekarang industri pelayanan kesehatan sangat hiperkompetitif, menuntut loyalitas konsumen melalui pelayanan Kesehatan yang lebih baik (*better care*), keterjangkauan (*affordability*), personalisasi (*personalization*), dan kenyamanan (*convenience*) yang lebih baik dan juga menawarkan pasien apa yang mereka inginkan. Mempertahankan pasien-pasien yang loyal akan meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan bisnis *healthcare provider* dan *healthcare payer*. (Lacek Group,2020)

Loyalitas pasien penting bagi *healthcare provider*. Pasien yang puas dengan satu pelayanan kesehatan akan menjadi *loyal customer* dan akan memilih datang Kembali ke rumah sakit tersebut. Jika pasien mendapat *high-quality service*, pasien akan selalu komitmen terhadap rumah sakit tersebut. *Satisfaction* adalah faktor signifikan yang mempengaruhi *hospital preferences*. (Burhanettin Uysal & Mehmet Yorulmaz, 2020)

Dari *attitudinal perspective*, loyalitas pasien / konsumen banyak diperhatikan oleh peneliti sebelumnya sebagai *specific desire* untuk melanjutkan hubungan dengan *service provider*. (Yang & Peterson, 2004) Dari *Behavioural*

perspective , loyalitas pasien / konsumen didefinisikan sebagai pelanggan tetap , dimana konsumen / pasien akan membeli dan memilih produk yang sama atau layanan yang sama pada kategori spesifik. (Yang & Peterson, 2004) Oliver (1999) membuat 4 *ascending brand-loyalty stages*, mengacu kepada pola *cognition-affect-conation* . Stage 1 yaitu *cognitive loyalty* , konsumen atau pasien akan loyal terhadap brand tertentu berdasarkan informasi yang mereka tahu tentang brand tersebut. Stage 2 yaitu *affective loyalty* yang mengacu kepada kesukaan pasien atau positive attitudes terhadap brand tersebut. Stage 3 yaitu *conative loyalty* atau *behavioural intention*, yang merupakan komitmen mendalam untuk membeli (*good intention*), keinginan ini akan berdampak terhadap aksi yang tidak disadari. Stage 4 yaitu *action loyalty* , dimana konsumen atau pasien mengubah *intention* / keinginan menjadi sebuah *action*. Konsumen / pelanggan pada stage ini memiliki pengalaman action inertia, disertai dengan Hasrat dan keinginan untuk melewati rintangan untuk membeli. (Yang & Peterson, 2004)

Loyalty merupakan *value* yang penting baik bagi *customer* dan perusahaan. Ketika mereka loyal terhadap salah satu perusahaan , konsumen akan menghemat waktu untuk mencari dan memilih alternatif pembelian. Konsumen juga dapat menghindari dari proses pengulangan belajar yang membutuhkan waktu dan *effort* lebih untuk mencari vendor lain. (Yang & Peterson, 2004)

Kesetiaan konsumen merupakan penggerak utama kesuksesan *e-commerce* .Konsumen yang loyal akan memberikan *revenue* yang substantial dan membutuhkan less time dan perhatian. *Customer loyalty* akan menjadi sumber pertumbuhan dan keuntungan dan juga asset penting. (Yang & Peterson, 2004)

Konsep kesetiaan pasien atau komitmen pasien terhadap satu provider

pelayanan kesehatan yaitu didefinisikan sebagai niat dan permintaan *customer* atau pasien untuk menjaga hubungan dokter-pasien sebagai hasil dari pelayanan yang berkualitas tinggi yang disediakan oleh rumah sakit. Pasien akan selalu meningkatkan komitmen dan kesetiaan mereka kepada rumah sakit yang menyajikan perawatankesehatan yang tepat. Oleh karena itu, kualitas layanan dan kepuasan pasien adalah prasyarat untuk suatu loyalitas pasien terhadap rumah sakit. (Uysal & Yorulmaz, 2020) Pasien yang merasa puas dengan pelayanan rumah sakit akan menjadi *loyal customer* dan cenderung akan memilih rumah sakit yang sama untuk berobat. Komitmen atau kesetiaan pasien terhadap satu rumah sakit akan meningkat jika kepercayaan pasien meningkat. Dalam konteks ini, dapat dikatakan kepuasan pasien adalah faktor penting yang mempengaruhi *hospital preference*. (Uysal & Yorulmaz, 2020)

Pasien yang meninggalkan rumah sakit dengan rasa tidak puas itu sangat tidak diharapkan oleh institusi. Pasien yang tidak diinformasikan tentang terapi yang seharusnya ia dapatkan akhirnya akan merasakan emosi negatif terhadap pelayanan rumah sakit, seperti rasa takut, cemas, yang konsekuensinya akan berdampak negatif terhadap pemilihan rumah sakit. Berdasarkan penelitian sebelumnya, terdapat korelasi positif yang signifikan antara kepuasan pasien dan komitmen atau kesetiaan pasien terhadap satu provider layanan kesehatan. (Uysal & Yorulmaz, 2020)

2.1.7 Variabel Patient Trust

Kepercayaan (Trust) sangat krusial bagi perkembangan ekonomi dan sosial. Trust dapat menurunkan cost dari transaksi ekonomi dan memudahkan

pasien untuk bekerjasama juga membagikan informasi. (Kovacs et al., 2019)

Kepercayaan (*Trust*) merupakan hal yang penting dalam *healthcare*, terutama pada hubungan antara dokter-pasien dan *provider* layanan kesehatan. (Kovacs et al., 2019) *Trust* mengurangi risiko psikologis dari *customers*, dan akan mendorong kearah *customer loyalty*. (Liu et al., 2021) Menurut Penelitian sebelumnya, ketika pasien mencari pertolongan medis, mereka akan memilih *provider* yang mereka percaya untuk mengambil keputusan bagi mereka. (Arrow, 1985)

Ketidakpastian dan gap informasi antara pasien dan *provider* kesehatan, membuat pasien tidak dapat mengandalkan kontrak formal untuk memastikan *outcome* dari interaksi *provider-pasien* ini optimal bagi mereka. (Kovacs et al., 2019) Pasien memilih *healthcare provider*, dengan harapan *provider* tidak mengambil keuntungan dari kelemahan mereka. Mereka berharap semua tindakan yang diberikan oleh *provider* adalah untuk kepentingan pasien. Harapan ini yang akan membentuk *patient trust* terhadap suatu *healthcare provider*. (Hall et al., 2001) Setelah *trust* terbentuk, tidak perlu membangun *high-cost control mechanism*, selanjutnya akan meningkatkan *long-term relationship benefits*. (Liu et al., 2021) Walaupun *trust* tidak memiliki peran *efek mediasi signifikan* antara *word of mouth* dan *patient revisit*, *trust* tetap mempunyai hubungan langsung (*direct relationship*) with WOM. *Trust* dan *satisfaction* memainkan peran penting peran mediasi antara *perceived quality* dan *intention to revisit*. Gambarov et al meneliti korelasi antara *loyalty* dan *trust*, dan menemukan hubungan antara keduanya signifikan dan *strongly positive*, dan *trust* berperan penting pada *mediating dimension*. (Liu et al., 2021)

Dalam aspek medis, beberapa objek kepercayaan pasien , yaitu :

Tabel 2.1 Objek *Patient Trust*

	Individual	Sistem
Personal	Dokter / <i>careprovider</i>	Dokter & <i>care provider in general</i>
Institutional	Rumah sakit, klinik, <i>health plan</i>	Rumah sakit, klinik, <i>health plan</i> sebagai sistem, <i>medical system</i>

Berdasarkan focus grup terhadap pasien, Ada 4 faktor utama yang mempengaruhi kepercayaan pasien terhadap pelayanan *telemedicine* di rumah sakit . Yaitu.

1. Kepercayaan Pasien Terhadap Organisasi ; keyakinan individu pasien terhadap organisasi penyedia pelayanan.
2. Kepercayaan Pasien Terhadap Profesional: keyakinan individu pasien terhadap pelayanan profesional di rumah sakit.
3. Kepercayaan Pasien Terhadap Terapi / Pengobatan : keyakinan individu pasien terhadap terapi yang dia dapatkan ini efektif untuk penyakitnya.
4. Kepercayaan Pasien Terhadap Teknologi : keyakinan pasien terhadap teknologi ini aman .(Velsen et al., 2017) Kepercayaan pasien terhadap layanan *telemedicine* adalah bidang yang masih sangat diteliti. Meskipun demikian, kepercayaan adalah anteseden penting dari penerimaan pengguna akhir layanan digital dan mungkin, dengan demikian, menjadi sangat penting bagi pasien ketika membuat keputusan untuk menggunakan layanan *telemedicine* atau tidak. (Velsen et al., 2017)

Pada penelitian terdahulu, beberapa alat ukur dikembangkan untuk mengukur kepercayaan pasien dengan menggunakan Patient Trust Assessment

Tools (PATAT). Penerapan PATAT di antara beberapa jenis layanan biomedis adalah suatu keharusan untuk datang ke model kausal umum pasien. Kepercayaan pada layanan *telemedicine*. (Velsen et al., 2017)

Tabel 2.3 *The Patient Trust Assessment Tool (PATAT)* (Velsen et al., 2017)

Trust in the care organization
1 [Care organization] has a good reputation (Rumah Sakit mempunyai reputasi yang baik)
2 At [Care organization] they handle my personal information carefully (Mereka menangani informasi personal saya dengan baik)
3 At [Care organization] they take action when something goes wrong (mereka mengambil alih Tindakan jika sesuatu yang salah terjadi)
4 At [Care organization], I feel at ease (Saya merasakan kemudahan)
5 At [Care organization], they take my specific needs into account (Mereka menyediakan kebutuhan saya)
Trust in care professional
6 I trust my [doctor's] judgment about my medical care (Saya percaya dengan judgement dokter)
7 My [doctor] provides me with all the information on all potential medical options (Para dokter memberi semua informasi yang saya butuhkan)
8 My [doctor] keeps all my medical information private (dokter menjaga kerahasiaan saya)
9 I always follow my [doctor's] advice (Saya mengikuti saran dokter)
10 My [doctor] does not do everything [he or she] should about my medical care (dokter tidak melakukan sesuatu)
Trust in treatment
11 The treatment I receive is effective (<i>Treatment</i> saya cukup efektif)
12 It is clear to me what the treatment I receive entails (<i>Treatment</i> untuk saya cukup jelas)
13 Together, my [doctor] and I made the choice for this treatment (Saya diskusi dengan dokter tentang <i>treatment</i> untuk saya)
14 The treatment I receive is not helping me enough (<i>treatment</i> yang saya dapatkan tidak cukup membantu saya)
15 It has been explained well to me what my treatment entails Trust in technology (saya percaya dengan teknologi ini)
16 When I use [the website], I am in control (jika saya menggunakan , saya dalam kendali)
17 Everything that I do on [the website] remains private (apapun yang saya lakukan dijaga rahasia)
18 The personal information that is stored at [the website] will not get lost (informasi personal saya telah dijaga dengan baik)
19 [the website] is easy to use (Mudah digunakan)
20 Legal policy and technological safeguards make [the website] a safe environment (kebijakan legan dan keamanan teknologi membuat lingkungan aman)
Trust in telemedicine service
21 I can trust [this website] (saya dapat mempercayai layanan ini)
22 I can trust that possible problems with [this website] will be solved properly (saya dapat percaya)
23 I can trust this service less than other online services, such as Bol.com and the website of my municipality (saya dapat percaya tentang pelayanan ini diluar layanan <i>online</i> lain)
24 I feel at ease when working with [this website] (saya dapat merasakan kemudahan dalam bekerja)
25 I do not like to enter my personal data on [this website] (saya tidak akan memasukkan data personal ke <i>website</i> ini)

Note: the terms ‘doctor’ and ‘website’ should be adapted to the application context (e.g., doctor may be replaced by physical therapist, or website with smartphone app).

Pada tabel 2.4 di bawah ini, terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan cara pengukuran dimensi dari *Trust*, yaitu sebagai berikut : *Trust* atau kepercayaan adalah suatu risiko yang akan seseorang ambil. Menurut (Kent Grayson, 2016) *Trust* memiliki 3 dimensi, yaitu : *competence, honesty, dan benevolence*. Percaya terhadap kompetensi seseorang yaitu memberikan kepercayaan kepada seseorang untuk melakukan pekerjaannya dengan baik. Sedangkan *honesty* artinya bahwa seseorang tersebut dapat mengatakan jujur dan tidak berbohong. *Benevolence* merupakan suatu kepercayaan terhadap produk atau seseorang atas performa terbaiknya .

Selain itu juga, ada beberapa penelitian yang terdapat di dalam tabel 2.4 di bawah ini tentang beberapa *dimension of trust* dalam tabel di bawah ini yaitu : (Aurifeille et al., 2009)

1. *Reliability* : keandalan seseorang dan konsistensi dari serangkaian proses alat ukur (tes), dapatkan seseorang menjaga komitmennya
2. *Honesty* : kejujuran, keterusterangan merupakan salah satu faktor penting dalam dimensi kepercayaan
3. *Fairness* : kesetaraan dan kewajaran, perilaku adil dalam penegakkan aturan yang berlaku
4. *Expectation* : kesesuaian harapan terhadap produk / jasa / seseorang
5. *Benevolence* : suatu kepercayaan terhadap produk atau seseorang atas performa terbaiknya
6. *Credibility* : percaya dan memiliki keyakinan bahwa produk / jasa/ seseorang tersebut dapat *perform* dengan baik
7. *Integrity* : Jujur dan adil dalam pengambilan keputusan
8. *Confidence* : Kepercayaan diri

9. *Predictability* : seberapa percaya diri , produk atau jasa atau seseorang tersebut dapat menghasilkan *outcome* yang baik.

Tabel 2. 4 *Basis Of Trust Measurement in Inter-firm studies* (Aurifeille et al., 2009)

Penelitian	Dimensi	Source of Measure
Schurr and Ozanne 1985	<i>Reliability, honesty and fairness</i>	Blau 1964, Pruitt 1981, Rotter 1967
Anderson and Weitz 1989	<i>Expectation/confidence, reliability and risk</i>	Blau 1964, Pruitt 1981, Rotter 1967
Anderson and Narus 1990	<i>Reliability and benevolence</i>	Blau 1964, Rotter 1967
Moorman, Zaltman and Desphande 1992	<i>Reliability, credibility and benevolence</i>	Blau 1964, Pruitt 1981, Rotter 1967, Deutsch 1962, Zand 1972
Morgan and Hunt 1994	<i>Confidence, integrity, reliability</i>	Larzelere and Huston 1980
Ganesan 1994	<i>Credibility/reliability and benevolence</i>	Moorman, Zaltman and Desphande 1992
Kumar, Scheer and Steenkamp 1995	<i>Honesty and benevolence</i>	Deutch 1962, Larzelere and Huston 1980, Rempel, Holmes and Zanna 1985
Andaleeb 1995	<i>Reliability and benevolence</i>	Larzelere and Huston 1980
Aulakh, Kotabe and Sahay 1996	<i>Confidence, integrity, reliability</i>	Anderson and Narus 1990, Moorman, Zaltman and Desphande 1992
Geyskens, Steenkamp, Scheer and Kumar 1996	<i>Expectation and benevolence</i>	Larzelere and Huston 1980, Rempel, Holmes and Zanna 1985
Doney and Cannon 1997	<i>Credibility and benevolence</i>	Larzelere and Huston 1980, Lindsfold 1978
Zaheer, McEvily and Perrone 1998	<i>Reliability, predictability and benevolence</i>	Rempel, Holmes and Zanna 1985, Anderson and Weitz 1989, Anderson and Narus 1990
Liu, Tao, Li and El-Ansary 2008	<i>Honesty and benevolence</i>	Kumar, Scheer and Steenkamp 1995

2.1.8 *Unified Theory Of Acceptance and Use Of Technology (UTAUT2)*

Aplikasi *mHealth* menjadi populer karena peningkatan penggunaan *mobile phone* dan maraknya masuknya internet. Namun, penggunaan aplikasi *mHealth* masih tetap rendah di Indonesia. Kecepatan perkembangan perubahan teknologi, terutama di sektor inovasi *digital*, membawa perubahan *medical practice* yang masif. Teknologi informasi dan komunikasi (ICTs) diimplementasikan untuk membantu pelayanan, atau menjadikan konsultasi alternatif untuk konsultasi selama pandemi COVID-19. (Octavius & Antonio, 2021)

Di Indonesia aplikasi *mHealth* mendapat promosi literasi kesehatan, mendorong *balanced lifestyle* (keseimbangan gaya hidup), pencegahan, kontrol, dan manajemen penyakit kronis. Dibandingkan negara lain, Indonesia masih rendah dalam hal literasi kesehatan meskipun perkembangan teknologi. (Octavius & Antonio, 2021)

Aplikasi *mHealth* merupakan *tools* untuk membantu bidang layanan kesehatandan pengobatan melalui *mobile devices*. Alat komunikasi mobile seperti *cellphones*, tablet, computer, *personal digital assistants* (PDAs) dan wearable devices seperti *smartwatches* digunakan secara bebas untuk pelayanan kesehatan, informasi dan *data collection*. (Octavius & Antonio, 2021)

Terdapat 175 juta pengguna internet aktif di Indonesia, sebanding dengan 64%masuknya internet di Januari 2020, saat konektivitas mobil phone meningkat 4,6% menjadi 338,2 juta pengguna dari Januari 2019 sampai Januari 2020. Lebih dari 78% penduduk Indonesia menggunakan *mobile phone* untuk akses internet, 29% pengguna laptop dan notebook, dan 31% pengguna *desktop* computer. (Octavius & Antonio, 2021)

Consumers tidak menggunakan aplikasi mHealth untuk tujuan *enjoyment* , tetapi tidak untuk such as mencari informasi medis yang bisa dipercaya, mencari *best hospital*, dan *OTC medical delivery* ke rumah mereka. (Octavius & Antonio, 2021)

Diffusion of Innovation (DOI) , merupakan teori populer untuk menjelaskan *adoption of information technology (IT)* dan bagaimana memahami *IT innovation* tersebar.

Social Media Brand Communication Theory, dengan perkembangan dan pertumbuhan penggunaan internet dan *mobile phone*, *social media* dan internet menjadi *popular platforms* bagi pengguna dan pelanggan untuk menemukan informasi tentang produk, layanan dan informasi lainnya.

Internet Customer Trust Model , *Trust* (kepercayaan) dibutuhkan antara pasien dan dokter dalam mencapai tujuan tertentu. Walaupun beberapa penulis berargumen bahwa *trust* dibangun berdasarkan waktu, beberapa peneliti menemukan terdapat korelasi yang kuat antara *intial trust* dan *behavioural intention*. Pelanggan / pasien kebanyakan menaruh kepercayaan mereka, berdasarkan dari interaksi pertama. (Octavius & Antonio, 2021)

Initial trust terdiri dari 2 komponen utama : *initial trust* terhadap dokter dan *initial trust* terhadap *platform mHealth*. Dokter merupakan *primary care provider* dan *mHealth platform* merupakan media dimana layanan kesehatan online diaplikasikan. *Initial trust* terhadap dokter dipengaruhi dari kualitas informasi dan interaksi dokter- pasien. Sedangkan *initial trust* terhadap *platform mHealth* berhubungan dengan pelayanannya.

Peningkatan masuknya internet merubah cara manusia dalam memperoleh informasi, terutama *health-related issues*. Salah satu survey dilakukan di Indonesia

memperlihatkan penggunaan mHealth untuk mencari informasi kesehatan (51,06%) sedangkan 14,05% menggunakannya untuk konsultasi dengan profesional kesehatan. (Octavius & Antonio, 2021)

Perceived Technology Security, transaksi kesehatan dengan penggunaan mHealth, keamanan informasi sangat penting, akan mempengaruhi persepsi penggunaterhadap *platform's inability* untuk menjaga kerahasiaan finansial ataupun data penting dari *customer*. Penelitian sebelumnya memperlihatkan bahwa *security* merupakan Batasan *customer* dalam mengadopsi teknologi. (Octavius & Antonio, 2021)

Perceived Privacy Risk, penelitian sebelumnya menemukan *privacy risks* dan *performance risk* memiliki korelasi negative terhadap *patient trust* dan *adoption intention* terhadap *mHealth services*. (Octavius & Antonio, 2021)

Intention to adopt and intention to recommend, *Intention* dapat diartikan seberapa besar keinginan seseorang untuk mencoba. *Intention to adopt* mengacu kepada kemungkinan subjektif seseorang untuk terlibat dalam tindakan tertentu, sedangkan *intention to recommend* dapat diartikan sebagai ukuran seberapa kuat seseorang ingin menyarankan aplikasi mHealth kepada orang lain. (Octavius & Antonio, 2021)

Dari beberapa literatur aplikasi mHealth, variabel *intention to recommend* belum pernah diteliti. Namun karena tidak fokus pada penggunaan teknologi, *intention to recommend* telah diabaikan oleh para peneliti. Sedangkan kita memahami bahwa *word of mouth* adalah media penting untuk menyebarkan informasi tentang teknologi. (Octavius & Antonio, 2021)

2.1.9 Telemedicine Adoption Model

Tabel 2.4 Telemedicine Adoption Model

Level	Capabilities
7	<i>Full Interoperability to include patient generated data</i> : Interoperabilitas penuh semua data perangkat medis termasuk data dari pasien yang dapat ditransmisikan ke dan dianalisis dalam data EHR internal mudah ditukar dengan organisasi eksternal.
6	<i>Services across the care continuum for multiple specialties</i> : provide layanan <i>telemedicine</i> kepada pasien di seluruh rangkaian perawatan untuk beberapa spesialisasi integrasi <i>telemedicine</i> ke dalam perawatan pasien yang sedang berlangsung
5	<i>Remote monitoring</i> : monitor / pemantauan jarak jauh pasien dari rumah , <i>home medical equipment</i> peralatan <i>telemedicine</i> disediakan oleh <i>healthcare provider</i> sebagai bagian dari <i>treatment plan</i> contoh : <i>webcam</i>
4	<i>Complex synchronous & asynchronous services</i> (menggunakan teknologi yang kompleks untuk mendukung perawatan dan konsultasi pasien)
3	<i>Simple synchronous & asynchronous services</i> (menggunakan kamera sederhana dan monitor tampilan untuk melakukan konsultasi virtual dengan pasien, second opinion, visit pre- dan post operasi, dll)
2	<i>Patient Health Portal</i> (mampu mengirimkan data klinis pribadi dan pendidikan yang disesuaikan kepada pasien melalui portal khusus)
1	<i>Provider education & e-consults</i> (menggunakan teknologi seperti video conferencing untuk mendukung dokter dan <i>provider</i> ,dll)
0	<i>Emerging telemedicine program</i> : kebijakan pemerintah, standarisasi alur proses & desain <i>telemedicine</i> , <i>scalability</i> Strategi IT,

Sumber : HIMMS

Nilai yang didapat atau Manfaat yang didapat dari Health IT yang baik yaitu :

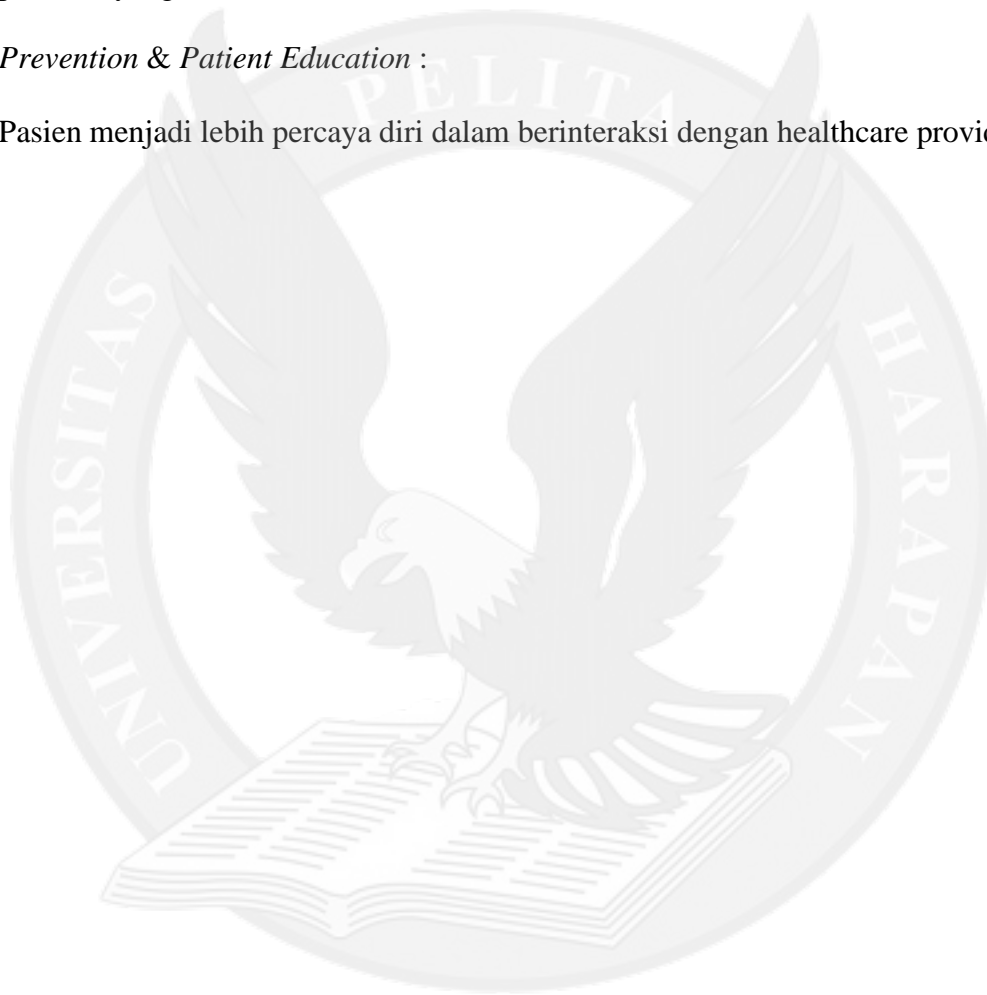
Satisfaction : Pasien, pembayar, dokter yang merujuk dan organisasi kesehatan menjadi lebih siap untuk *expand* dan memperluas kemajuan teknologi dengan

memanfaatkan proses yang terstandarisasi untuk identifikasi tingkat kematangan *telemedicine* mereka saat ini.

Electronic Information / Data : Organisasi healthcare provider dapat share data, informasi dan leading practices untuk meningkatkan keseluruhan pelayanan telemedicine untuk kepentingan pasien yang lebih baik juga komunitas healthcare provider yang lebih baik

Prevention & Patient Education :

Pasien menjadi lebih percaya diri dalam berinteraksi dengan healthcare provider



2.1.9.1 Alur Pelayanan *Telemedicine* di RS XYZ (Dari Sisi Pasien)

Berikut di bawah ini diagram, 2.1 tentang Alur Pelayanan *Telemedicine* di RS Tipe B BUMN di Kota Cilegon ;



Diagram 2.1 Alur Pelayanan *Telemedicine* di Rumah Sakit Tipe B BUMN di Kota Cilegon (Dari Sisi Pasien)

Dari diagram 2.1 menjelaskan tentang alur pelayanan *telemedicine* di rumah sakit swasta tipe B di kota Cilegon. Alur ini dibuat oleh tim *telemedicine* di rumah sakit tersebut saat masa pandemi. Untuk menjaga *physical distancing* dan

untuk melayani pasien-pasien yang sedang dalam masa isolasi mandiri. Diagram 2.1 menjelaskan tentang alur bagaimana pasien mendaftar, membayar, mendapat layanan konsultasi, sampai pasien menerima obat.

2.1.9.2 Alur Pelayanan *Telemedicine* di RS XYZ (Dari Sisi Provider)



Diagram 2.2 Alur Pelayanan *Telemedicine* di Rumah Sakit Tipe B BUMN di Kota Cilegon (Dari Sisi Proses Internal Rumah Sakit)

Dari diagram 2.2 menjelaskan tentang alur pelayanan *telemedicine* di rumah sakitswasta tipe B di kota Cilegon , dari sisi proses internal rumah sakit. Bermula dari menerima pendaftaran pasien, koordinasi internal dengan poliklinik dokter pilihan pasien, koordinasi resep dokter, sampai koordinasi pengiriman obat hingga sampai ke rumah pasien. Sistem ini masih banyak yang perlu diperbaiki, penelitian ini dibuat untuk mengetahui seberapa jauh kepuasan pasien, kepercayaan pasien terhadap layanan ini yang nantinya akan berdampak terhadap kesetiaan pasien untuk menggunakan layanan *telemedicine* ini kembali.

2.1.10 Tetrad Dalam Konteks *Telemedicine* (Hukum Media McLuhan – Tetrad)

Dunia media berkembang dari masa ke masa, dimulai dari masa kesukuan (*tribal age*), masa tulisan (*age of literacy*), masa percetakan (*the print age*) dan kini era elektronik (*the electronicage*). Di era elektronik ini , penggunaan media sudah menjadi hal penting bagi banyak orang. Menurut seorang filsuf dari Kanada, Marshal McLuhan , mengatakan dalam kehidupan manusia yang memanfaatkan media, ternyata medialah yang membentuk pesan, bukan pesan yang mempengaruhi kesadaran manusia. McLuhan mengemukakan bahwa teknologi yang menggunakan media dapat membentuk dan mempengaruhi perasaan, pikiran dan tindakan seseorang. Interaksi manusia dengan teknologi merupakan hubungan simbiosis. Marshall McLuhan dan Eric McLuhan mengemukakan konsep Tetrad, yang digunakan untuk menilai efek teknologi terhadap masyarakat. Pemikiran Eric

McLuhan secara mendasar mengubah penilaian mengenai media, komunikasi dan teknologi. McLuhan membuka kesempatan untuk para intelektual untuk melanjutkan penelitian mereka tentang efek media yang disebut sebagai hukum media. Eric mengemukakan bahwa segala sesuatu yang dibuat dan dilakukan manusia atau sebuah karya atau produk yang dibuat oleh manusia akan mewujudkan empat dimensi yang sama, konsep itu dikenal dengan tetrad. (Ganiem, 2021)

Tetrad menjelaskan model bagaimana teknologi dapat meningkatkan fungsi (*enhance*), memutarbalikkan (*flip/reverse*); pengembalian fungsi (*retrieve*), membuat ketinggalan zaman (*obsolescence*). Secara rinci West & Turner, (2017) menyimpulkan pemikiran McLuhan dalam empat hukum tersebut dibawah ini: *enhancement* adalah kehadiran teknologi sekarang ini dapat meningkatkan atau memperkuat fungsi masyarakat. Penggunaan internet dapat menaikkan fungsi indera yaitu penglihatan dan pendengaran, kekuatan akses informasi, pembagian strata. *Obsolescence* berarti media dapat mengakibatkan sesuatu ketinggalan zaman, misalnya : outlet media tradisional seperti ABC, mengubah pelaporan berita mereka. Pertemuan tatap muka juga menjadi kurang dilakukan karena sekarang pertemuan lebih banyak menggunakan media elektronik. Terkait hukum media McLuhan yang disebut sebagai *retrieval* yaitu media dapat mengembalikan hal yang semula hilang. Melalui Internet dapat mengembalikan sebuah kelompok yang semula terhapus, misalnya *chat room* yang ada di suatu *platform* telah menghidupkan kembali komunikasi sosial secara elektronik yang berkembang sebelum radio dan televisi. Terkait hukum *flip/ reverse* yang dikembangkan McLuhan ketika suatu teknologi ditingkatkan di batas maksimalnya. Dalam

menganalisis konsep tetrad McLuhan pada konteks *smartphone*, kita dapat menemukan sebagai berikut : *smartphone* dapat meningkatkan akses dan kenyamanan media internet, mempercepat komunikasi pada waktu yang *real*. *Smartphone* dapat mengurangi peran komputer pribadi dan *printer* dirumah. *Smartphone* menggantikan penggunaan kamera dan *e-book*. Ketika ditingkatkan fungsinya secara maksimal, *smartphone* berubah menjadi bentuk baru dapat menjadi perangkat *augmented reality*, yang seringkali membuat penggunanya tidak peduli dengan lingkungan sekitarnya sebenarnya menghalangi interaksi sosial antar manusia daripada memfasilitasi komunikasi.

Teori McLuhan meskipun banyak mendapat penolakan, namun teori ini banyak digunakan sebagai landasan munculnya teori-teori ilmiah baru maupun terapan. Namun dengan munculnya karya ilmiah terapan baru, teori ini tetap dapat dijelaskan dengan hukum media McLuhan (*Law of Media McLuhan - LOM*) . Teori ini akan sangat mungkin tetap menjadi inspirasi bagi masyarakat ilmiah di masa yang akan datang. (Ganiem, 2021)

Hasil penemuan dan pengkajian yang berhubungan dengan hukum media dari McLuhan yang yaitu tetrad dalam konteks *telemedicine* ini, dapat dijelaskan sebagai berikut :

A. Tetrad dapat meningkatkan (*Enhancement*). Dalam konteks *telemedicine*, hukum media dari tetrad menyebutkan bahwa teknologi media meningkatkan (*enhance*) didukung oleh sejumlah kajian yaitu:

1. *Telemedicine* Penggunaan layanan *telemedicine* ini telah merubah pelayanan kesehatan, dapat meningkatkan aksesibilitas pasien ke pelayanan kesehatan, memberikan dukungan, efisien bagi pasien yang memiliki

hambatan geografis, dapat menggunakan berbagai jenis media komunikasi, dan meningkatkan pelayanan kesehatan bagi pasien (Maryam Alvandi, 2017)

2. *Telemedicine* dapat meningkatkan kepuasan pasien dan meningkatkan kualitas hidup mereka, meningkatkan fleksibilitas, kelenturan, dan kemampuan bergerak (O'connell, 2015)
3. *Telemedicine* meningkatkan efektivitas dan kenyamanan bagi pasien (Bull et al., 2016)
4. *Telemedicine* membuat biaya yang lebih rendah dan efektif (Ashwood et al., 2017)
5. *Telemedicine* membuat seorang kardiolog dapat membaca gambar dan memberikan informasi rencana manajemen klinis sebelum ada aksi dari pasien (Satou et al., 2017)
6. *Telemedicine* membuat pelayanan lebih efektif dari segi waktu bagi dokter maupun pasien, memiliki potensi manfaat dalam perawatan pasien *homecare* dan dapat dieksplorasi menggunakan *video conference*, dalam mendukung pelayanan *follow-up* rumah sakit pada geriatri dengan penyakit kronis, menggantikan beberapa aktifitas rawat jalan (Williams et al., 2017)
7. *Telemedicine* meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien tertentu, terutama pasien kejiwaan (Basit et al., 2020)
8. *Telemedicine* dapat membuat jadwal dokter lebih fleksibel (Ganiem, 2021)
9. *Telemedicine* dapat dikembangkan menggunakan Internet things

wearable, misalnya stetoskop dan tensimeter diganti gelang bersensor (Ganiem, 2021)

B. *Telemedicine* : Tetrad *Obsolencense* Dalam konteks *telemedicine* media dari tetrad menyebutkan bahwa teknologi media dapat membuat usang / ketinggalan jaman , hal ini didukung oleh sejumlah kajian yaitu:

1. *Telemedicine* dapat menurunkan pertemuan dokter-pasien secara tatap muka, hubungan interpersonal (Williams, Elghenzai, Subbe, Wyatt, Williams,2017) Keterbatasan komunikasi verbal dan nonverbal ini bisa menjadi potensi kesalahan dalam komunikasi, interpretasi, pengetikan sendiri di layer dialog.
2. Layanan *telemedicine* ini dapat dilaksanakan dari rumah atau mana saja, sehingga pasien tidak perlu datang ke klinik ataupun rumah sakit (Kichloo,dkk,2020 ; Portnoy, Waller, Elliot,2020)
3. Layanan *telemedicine* dapat membuat *mentoring online peer-to-peer* (dokter pada dokter) yang semula dilakukan dengan tatap muka (Tuckson, Edmunds & Hodgkins, 2017)
4. Penggunaan *Telemedicine* menyebabkan penurunan penggunaan alat-alat konvensional kedokteran. (Bayo,2018).
5. Layanan *Telemedicine* mengakibatkan penurunan privasi pasien dan kerahasiaan pasien, dan meningkatkan kekhawatiran akan potensi kesalahan (Bull, 2019).

C. *Telemedicine*: Tetrad Memutarbalikkan (Flip/Reverse)

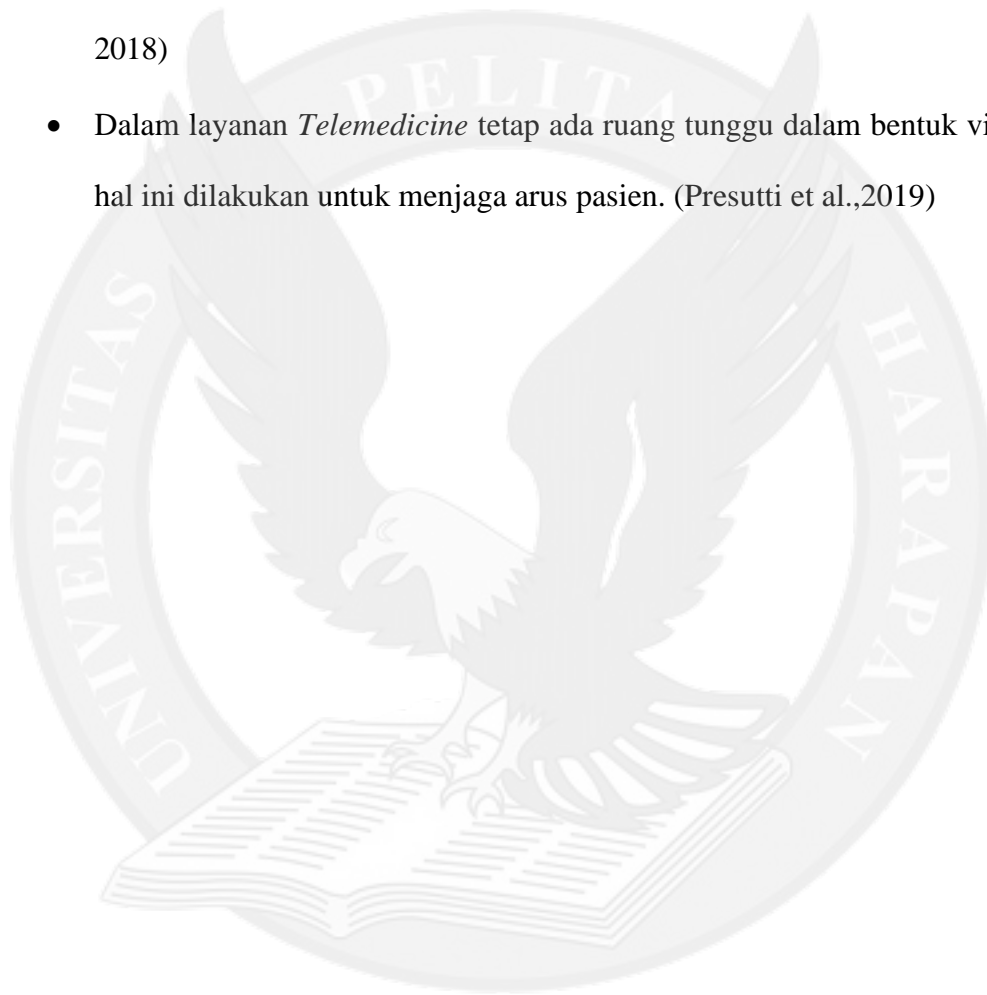
Dalam konteks *telemedicine*, hukum media dari tetrad menyebutkan bahwa teknologi media dapat membuat memutarbalikkan (*Flip/ Reverse*) masyarakat

menjadi suatu yang baru yang unik. Sejumlah penelitian yang mendukung adalah:

- Dengan *Telemedicine* kesempatan masyarakat untuk mendapat pelayanan kesehatan menjadi lebih terbuka , aksesibilitas menjadi lebih mudah. Namun, keterbatasannya *telemedicine* hanya dapat memberi dampak pada pengguna tertentu, yaitu yang memiliki kemampuan komunikasi dokter – pasien yang baik.
- Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa komunikasi yang jelas antar dokter-pasien dan memberikan ruang bagi pasien untuk bertanya terkait penyakit dan pengobatannya membuat hasil yang baik dalam layanan *telemedicine*. (Jahan & Siddiqui, 2019)
- *Telemedicine* memungkinkan banyak orang menikmati layanan kesehatan, dengan nyaman , tetapi bagi sebagian orang yang tidak memiliki kemampuan penggunaan teknologi digital dan komunikasi yang baik , akan merasakan ketidaknyamanannya (*digital divide*)
- Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pada pasien lansia mereka cenderung memiliki kemampuan yang rendah pada penggunaan digital dan teknologi. Artinya, pasien lansia ini memiliki keterbatasan dalam penggunaan layanan ini. (Damant & Knapp, 2015)
- *Telemedicine* dapat membuka akses untuk banyak orang mendapat pelayanan kesehatan. Karena, tidak semua orang dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas , hanya orang yang mampu membayar layanan kesehatan, yang dapat berinteraksi dengan dokter (Ganiem, 2021)

D. *Telemedicine* : Tetrad memunculkan kembali kedalam bentuk baru (*Retrieve*) menyebutkan bahwa *telemedicine* dapat mengembalikan fungsinya dengan bentuk baru (*Retrieve*)

- *Telemedicine* menghadirkan tenaga kesehatan di rumah meskipun secara *virtual*. Dulu, tenaga kesehatan harus datang ke rumah pasien (Frishman, 2018)
- Dalam layanan *Telemedicine* tetap ada ruang tunggu dalam bentuk virtual, hal ini dilakukan untuk menjaga arus pasien. (Presutti et al.,2019)



Tabel 2.5 Analisa Tetrad McLuhan Efek *Telemedicine* (Ganiem, 2021)

Konsep Tetrad Dalam <i>Telemedicine</i>	
<p><u>Enhance</u></p> <p><i>Telemedicine</i> Meningkatkan aksesibilitas, fleksibilitas, efektivitas. Mengatasi Hambatan Geografis Menawarkan berbagai jenis perangkat komunikasi Biaya lebih rendah Memungkinkan pembacaan gambar dan penjelasan rencana manajemen sebelum ada pergerakan pasien Menghemat waktu baik bagi dokter maupun pasien Meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien tertentu Membuat jadwal lebih fleksibel</p>	<p><u>Obscolences</u></p> <p>Mengurangi perjumpaan dokter-pasien secara tatap muka Terbatasnya komunikasi verbal dan nonverbal <i>Telemedicine</i> memungkinkan layanan dari rumah tidak ke klinik atau ke rumah sakit <i>Telemedicine</i> memungkinkan online peer-to-peer mentoring (dokter pada dokter) yang semula tatap muka Memungkinkan penggunaan alat-alat konvensional kedokteran menjadi using Memungkinkan berkurangnya privasi dan kerahasiaan</p>
<p><u>Reverse / Flip</u></p> <p>Tampak memberi kesempatan yang sama tetapi ketika didorong pada batas potensialnya, <i>telemedicine</i> hanya dapat memberi dampak optimal pada : Komunikator yang baik <i>Digital divide</i> Orang yang memiliki kemampuan membayar</p>	<p><u>Retrieve</u></p> <p>Memungkinkan kehadiran tenaga kesehatan ke rumah meski bertemunya secara virtual. Dulu, dokter kerap datang ke rumah pasien Memungkinkan tetap ada ruang tunggu, tetapi ruang tunggu virtual</p>

2.1.11 *Telemedicine* di Era Pandemi

Telemedicine berdasarkan WHO yaitu “Pemberian pelayanan perawatan kesehatan, di mana terdapat jarak, yang diberikan oleh semua layanan kesehatan profesional, yang menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk pertukaran yang valid informasi untuk diagnosis, pengobatan dan pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan dari petugas kesehatan, dengan tujuan memajukan kesehatan individu dan masyarakat.” (WHO,2020)

Telemedicine adalah pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh

profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat. (Indonesian Ministry of Health, 2019)

Telemedicine adalah suatu aplikasi pengobatan klinis yang pengembangannya memanfaatkan teknologi komunikasi jarak jauh seperti telepon, internet, dan jaringan komunikasi lain untuk mentransfer informasi medis. Pengobatan jarak jauh baik medis dan dental juga berkaitan dengan transfer data secara elektronik dari satu lokasi ke lokasi lainnya; praktik kesehatan dengan memakai komunikasi audio, visual dan data. termasuk perawatan, diagnosis, konsultasi dan pengobatan serta pertukaran data kesehatan dan diskusi ilmiah jarak jauh. (Ganiem, 2021)

Istilah *telemedicine* juga kerap bertukar dengan *telehealth*. Laporan Deloitte Indonesia, *Bahar Law Firm* dan *Chapters Indonesia* (2019) menyatakan bahwa *telehealth* memiliki cakupan lebih luas dari *telemedicine*. Oleh WHO, *telehealth* diartikan sebagai “integrasi dalam komunikasi” ke dalam praktek proteksi dan promosi kesehatan’ sedangkan *telemedicine* lebih berorientasi pada aspek klinik. (Ganiem, 2021)

Telemedicine selain isu kesehatan, adalah isu komunikasi, karena *telemedicine* memungkinkan adanya pelayanan kesehatan melalui saluran komunikasi. Dampak utama dari *telemedicine* adalah mengubah perawatan kesehatan yang semula tatap muka, menjadi dimediasi dengan teknologi komunikasi. (Ganiem, 2021)

Di Indonesia, *telemedicine* telah dimanfaatkan melalui media komunikasi seperti telepon, internet, dan jaringan komunikasi antara lain untuk pelayanan perawatan, diagnosis, konsultasi dan pengobatan serta diskusi ilmiah jarak jauh. Pasien bisa mendapat layanan perawatan di rumah, pemesanan obat dari rumah dan melakukan pemeriksaan laboratorium melalui aplikasi seluler dengan jasa transportasi *online*. BPJS kesehatan memiliki sistem yang sudah terintegrasi secara komputerisasi dan memungkinkan fasyankes tingkat pertama untuk merujuk pasien pada tingkat lanjut secara *online*. (Ganiem, 2021)

Pelayanan *Telemedicine* dilakukan oleh nakes yang memiliki SIP di fasilitas kesehatan. Pelayanan *telemedicine* yang dimaksud terdiri dari pelayanan teleradiologi, teleelektrokardiografi, teleultrasonografi, telekonsultasi klinis, dan layanan konsultasi. Pelayanan *Telemedicine* lain disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Indonesian Ministry of Health, 2019)

Teleradiologi merupakan pelayanan radiologi dengan tujuan diagnostik dengan menggunakan semua alat radiologi. Teleelektrokardiografi yaitu pelayanan elektrokardiografi (EKG). Teleultrasonografi merupakan pelayanan ultrasonografi obstetrik dengan menggunakan transmisi elektronik gambar dari semua modalitas ultrasonografi obstetrik beserta data-data pendukung dari fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan ekspertise dalam hal penegakan diagnosis. (Indonesian Ministry of Health, 2019)

Telekonsultasi klinis merupakan pelayanan konsultasi klinis jarak jauh untuk membantu penegakkan diagnosis, dan/atau memberikan pertimbangan/saran tata laksana. Telekonsultasi klinis dapat dilakukan secara tertulis, melalui audio

atau video. Telekonsultasi klinis harus terekam dan tercatat dalam rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan kedokteran. (*Indonesian Ministry of Health, 2019*)

Telemedicine adalah suatu teknologi yang memungkinkan pasien berdiskusi dengan dokter secara pribadi, tanpa harus bertatap muka secara langsung. Diskusi tersebut akan memungkinkan pasien untuk mendapat informasi tentang diagnosis penyakitnya, rencana perawatan dan penanganan pertama penyakit, juga konsultasi kesehatan dalam meningkatkan kesehatan tubuh pasien. Di beberapa negara, penggunaan *telemedicine* ini sudah dilakukan sejak lama. Namun di Indonesia *telemedicine* ini baru mulai digunakan beberapa tahun terakhir.

2.1.11.1 Potensi Manfaat *Telemedicine*

World Health Organization (WHO) telah membuat divisi khusus yang berkaitan dengan bidang kesehatan digital. *Telemedicine* merupakan salah satu hasil utama dari perkembangan sektor kesehatan di bidang *digital*.

Di Indonesia, penggunaan *telemedicine* dianggap dan diharapkan bisa mengatasi sejumlah tantangan dalam pemerataan akses kesehatan, seperti: penyebaran tenaga kesehatan baik dokter maupun non dokter yang belum merata, masalah geografis kepulauan Indonesia yang cukup luas dimana penduduk yang ada di pelosok masih kesulitan untuk mendapatkan akses layanan kesehatan, kurangnya fasilitas kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan di beberapa area tertentu. Penggunaan *telemedicine* yang tengah berlangsung di Indonesia adalah fitur yang bisa dilakukan melalui aplikasi. Dengan fitur tersebut, pengguna layanan *telemedicine* bisa dengan bebas berdiskusi dan konsultasi langsung dengan dokter,

kapanpun dan di manapun berada.

Layanan kesehatan *online telemedicine* memiliki manfaat yang cukup menjanjikan bagimasyarakat secara umum, yaitu : (CDC,2020)

a. *Reduce Cost* (Pengurangan Biaya)

Layanan *telemedicine* dapat menjadi solusi yang cukup potensial bagi masyarakat yang bertempat tinggal jauh dari fasilitas kesehatan. Biaya transportasi ke akses fasilitas kesehatan dapat dipangkas melalui layanan *telemedicine* ini karena pasien dapat melakukan konsultasi dokter online secara instan melalui *smartphone*.

b. *Reduce Time* (Penghematan Waktu)

Konsultasi dengan dokter secara *online* akan memangkas waktu pasien signifikan terutama dalam hal durasi lama perjalanan. Pasien tidak perlu keluar rumahatau pergi dari tempat tinggalnya untuk mendapat layanan kesehatan.

c. Pemeriksaan Kesehatan Preventif

Layanan *telemedicine* efektif dalam mengurangi durasi perawatan di rumah sakit bagi pasien gagal jantung, pasien-pasien dengan penyakit kronis dapat menggunakan *telemedicine* untuk berkonsultasi tentang kesehatannya.

2.1.11.2 Potential Limitation Of Telemedicine (Potensial Keterbatasan Telemedicine)

Selain potensi berbagai manfaat dari layanan *telemedicine* ini, terdapat beberapa keterbatasan dari layanan ini .



Gambar 2.1 *Pemeriksaan fisik secara langsung tidak bisa dilakukan dengan telemedicine*

Disamping semua kecanggihan yang disediakan oleh layanan *telemedicine* tersebut, ada satu hal yang tidak bisa dilakukan dalam penggunaan *telemedicine*, yaitu pemeriksaan fisik langsung dokter ke pasien. Hal ini merupakan hal di luar urutan dokter dalam menegakkan diagnosis, sehingga dapat membuat dokter masih belum bisa memberikan diagnosis pasti saat melayani konsultasi menggunakan fitur ini. Paling maksimal dokter hanya dapat memberikan kemungkinan diagnosis disertai dengan diagnosis pembanding lainnya. Proses untuk menegakkan diagnosis membutuhkan *step* berlapis yang terkadang juga perlu disertai dengan berbagai pemeriksaan penunjang. Sulitnya menegakkan diagnosis pasti juga membuat dokter kesulitan meresepkan obat spesifik untuk terapi sumber penyakit. (CDC,2020)

Meskipun banyak kontroversi yang muncul terhadap layanan *telemedicine* ini, namun perkembangan teknologi ini tidak mungkin dihindari lagi penggunaannya.

Regulasi dari sisi dokter maupun pasien pengguna *telemedicine* pun masih terus dibuat dan diperbaiki, untuk mencari jalan tengah yang bisa menguntungkan kedua belah pihak. Kedepannya, penggunaan *telemedicine* akan terus dirancang bukan untuk menggantikan kunjungan ke dokter, tetapi sebagai pendamping perawatan yang semakin baik dan efisien. (CDC,2020)

Beberapa keterbatasan (*limitations*) layanan *telemedicine* :

- Tantangan lisensi antar negara bagian dan masalah peraturan lainnya yang mungkin berbeda di setiap negara
- Tidak ada / belum ada *formal certification* atau *assessment* tentang kualitas *outcome* dari *telemedicine program* (HIMMS)
- Tidak ada / belum ada proses akreditasi atau kredensial untuk kualitas layanan *telemedicine*
- Situasi di mana kunjungan pasien langsung lebih tepat karena urgensi, kondisi kesehatan yang mendasari, atau ketidakmampuan untuk melakukan pemeriksaan fisik yang memadai
- Kebutuhan untuk membahas topik sensitif, terutama jika pasien merasa tidaknyaman atau khawatir akan privasi
- Akses terbatas ke perangkat teknologi (contoh *smartphone*, tablet, komputer) yang diperlukan untuk kunjungan *telemedicine*, dan juga masalah konektivitas

Ada beberapa strategi yang dapat digunakan untuk peningkatan penggunaan program *telemedicine* :

- Mempromosikan dan mengoptimalkan penggunaan layanan *telemedicine*
- Berkomunikasi dengan perusahaan asuransi/ pembayar
- Memberikan kemudahan akses kepada pasien dengan teknologi dan

konektivitas terbatas dan menawarkan fleksibilitas dalam *platform* yang dapat digunakan untuk konsultasi video, atau opsi non-video, jika memungkinkan (CDC,2020)

2.2. Pengembangan Hipotesis

2.2.1 Kaitan Variabel *Perceived Usefulness* dengan Variabel *Patient Satisfaction*

Perceived Usefulness dalam penggunaan sistem *telemedicine* yang positif, dianggap akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang ia dapatkan. Beberapa teori yang digunakan untuk menjelaskan adopsi teknologi *telemedicine*, diantaranya teori Health Belief Model (HBM), teori lain yang menjelaskan yaitu *Theory acceptance Model* (TAM). TAM menjelaskan adopsi sistem *telemedicine* ditentukan dari *perceived usefulness* (PU) dan *perceived ease of use* (PEOU). PU dan PEOU masing-masing memiliki subkonstruk yang berhubungan dengan adopsi teknologi *telemedicine* mencakup *motivation* dan *behavioral intention*. (Bull et al., 2016)

Peneliti sebelumnya Guriting dan Ndubisi (2016) menemukan bahwa PU dan PEOU memiliki peran penting yang signifikan dan positif yang berdampak pada *behavioural intention* pelanggan untuk membuat transaksi lainnya kembali. Peneliti lain Stocchi et al (2019) menemukan bahwa PU dan PEOU memiliki peran positif dan signifikan terhadap *customer usage intention* terhadap *mobile application*. Penelitian lain Dong et al (2017) menemukan hal yang sama, bahwa PU dan PEOU memiliki dampak positif dan signifikan terhadap keinginan pelanggan untuk menggunakan dan menggunakan Kembali teknologi yang sama. (Keni, 2020)

2.2.2 Kaitan Variabel *Perceived Usefulness* dengan Variabel *Patient Trust*

Perceived Usefulness yang positif dalam penggunaan layanan *telemedicine* akan memudahkan pasien untuk percaya terhadap layanan rumah sakit, dokter sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan pasien. Berdasarkan penelitian sebelumnya ditemukan bahwa *perceived usefulness* dan *perceived ease of use* memiliki pengaruh positif terhadap perilaku konsumen / keinginan konsumen untuk membeli lagi produk atau layanan secara langsung melalui tingkat kepercayaan dan kepuasan konsumen.

2.2.3 Kaitan Variabel *Perceived Ease Of Use* dengan Variabel *Patient Satisfaction*

Perceived Ease Of Use dalam mempelajari sistem *telemedicine* yang digunakan oleh pasien, akan berdampak meningkatnya kepuasan pasien. Berdasarkan penelitian sebelumnya ditemukan bahwa *perceived usefulness* dan *perceived ease of use* memiliki pengaruh positif terhadap perilaku konsumen / keinginan konsumen untuk membeli lagi produk atau layanan secara langsung melalui tingkat kepercayaan dan kepuasan konsumen.

2.2.4 Kaitan Variabel *Perceived Ease Of Use* dengan Variabel *Patient Trust*

Perceived Ease Of Use dalam mempelajari sistem *telemedicine* yang digunakan oleh pasien akan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap layanan rumah sakit. Berdasarkan penelitian sebelumnya ditemukan bahwa *perceived usefulness* dan *perceived ease of use* memiliki pengaruh positif terhadap perilaku konsumen / keinginan konsumen untuk membeli lagi produk atau layanan secara

langsung melalui tingkat kepercayaan dan kepuasan konsumen.

2.2.5 Kaitan Variabel *Perceived Effectiveness* dengan Variabel *Patient Satisfaction*

Persepsi penggunaan layanan *telemedicine* yang efektif dan efisien dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan rumah sakit. Dari penelitian sebelumnya, ditemukan pasien dengan ileostomi yang melakukan *follow-up* rawat jalan melalui *telemedicine* telepon setelahnya, cukup *cost-effective*, memiliki pengaruh positif terhadap *patient satisfaction* dan juga mengurangi tingkat readmisi. (Raza et al.,2017)

Studi lain menunjukkan bahwa *telemedicine* adalah alternatif pengobatan yang dapat diterima (*accepted*), layak (*feasible*), hemat waktu (*time-saving*), dan hemat biaya(*cost-saving*) untuk alternatif konsultasi pengobatan non akut. (Müller et al., 2016)

2.2.6 Kaitan Variabel *Perceived Effectiveness* dengan Variabel *Patient Trust*

Persepsi penggunaan layanan *telemedicine* yang efektif dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Berdasarkan penelitian sebelumnya, konsultasi melalui *real-time video-based telemedicine* antara konsultan PICU dan *referring hospital* , dapat dibuktikan beberapa *clinical effectiveness* , yaitu : Menghemat waktu yang dibutuhkan oleh tim untuk menstabilkan anak sebelum transportasi , 2) Memperbaiki kondisi anak antara initial call dan waktu kedatangan tim, 3) Mengurangi *diagnostic discordance* (perselisihan diagnostik), 4) Mengurangi jumlah anak-anak yang dirujuk ke *tertiary hospital* , 5) Mengurangi *Length of stay* pasien yang dirawat di PICU. (Armfield et al., 2014)

Dilihat dari *economic effects*, dari persepsi *health service*, kepentingan ekonomidengan mengurangi *cost*, *unnecessary* admisi ke rumah sakit tersier , dan mengurangi *length of stay* (LOS). (Armfield et al., 2014)

2.2.7 Kaitan Variabel *Perceived Reliabilty* dengan *Patient Satisfaction*

Persepsi penggunaan layanan *telemedicine* yang reliabel dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit

2.2.8 Kaitan Variabel *Perceived Reliabilty* dengan *Patient Trust*

Persepsi penggunaan layanan *telemedicine* yang reliabel dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan rumah sakit.

2.2.9 Kaitan Variabel *Patient Satisfaction* dengan *Patient Loyalty*

Pasien yang merasa puas dengan pelayanan rumah sakit akan menjadi *loyal customer* dan cenderung akan memilih rumah sakit yang sama untuk berobat. Komitmen atau kesetiaan pasien terhadap satu rumah sakit akan meningkat jika kepercayaan pasien meningkat. Dalam konteks ini, dapat dikatakan kepuasan pasien adalah faktor penting yang mempengaruhi *hospital preference*. (Uysal & Yorulmaz, 2020)

Berdasarkan penelitian sebelumnya, terdapat korelasi langsung antara pengalaman pasien (*patient experience*) dan kepuasan pasien (*patient satisfaction*), terdapat korelasi langsung antara pengalaman pasien (*patient experience*) terhadap kesetiaan pasien (*patient loyalty*), dan terdapat korelasi langsung antara kepuasan pasien (*patient satisfaction*) dan kesetiaan pasien (*patient loyalty*). Semuanya memiliki *p-value* kurang dari 0,05. (Dian Eka Permata Sari W, 2021)

Berdasarkan penelitian sebelumnya, menemukan bahwa terdapat dampak signifikan dari *patient satisfaction* terhadap *patient loyalty* pada aplikasi pelayanan *telemedicine* selama pandemi COVID-19, dengan perhitungan *patient satisfaction* terhadap *patient loyalty* 41%. Semakin tinggi nilai kepuasan pasien terhadap pelayanan *telemedicine*, semakin tinggi kemungkinan peningkatan kesetiaan pasien (*patient loyalty*) (Dian Eka Permata Sari W, 2021)

Hal ini konsisten dengan temuan dari Ieva dan Ziliani (2017), yang menemukan bahwa *patient experience* dan *patient satisfaction* mempunyai dampak signifikan terhadap *patient loyalty*. (Dian Eka Permata Sari W, 2021)

Menurut Ramli (2017), pasien yang mendapat pengalaman menyenangkan dalam pelayanan *telemedicine* memiliki dampak signifikan terhadap *patient loyalty*.

Temuan ini konsisten dengan temuan dari Orlando et al (2019) , Imclach et al (2021) dan Polinski et al (2016) yang mengatakan pengalaman pasien memiliki dampak terhadap kepuasan pasien saat menggunakan *telemedicine* . Menurut Imlach et al (2021)kepuasan pasien dengan penggunaan *telemedicine* sangat tinggi karena penggunaan *telemedicine* dapat menyediakan waktu untuk konsultasi dan pasien bisa mendapat perhatian lebih dari dokter saat konsultasi. (Dian Eka Permata Sari W, 2021)

Peneliti sebelumnya Kataria dan Saini (2019) di India dan Han et al (2020) di Korea Selatan menyimpulkan bahwa *customer satisfaction* memiliki *positive impact* terhadap *consumers' intention* untuk datang kembali ke toko yang sama atau perusahaan yang sama di kemudian hari. Peneliti Brakus et al (2009) dan Boenigk & Helmig (2013) menemukan hal yang sama bahwa *satisfaction* mempunyai pengaruh positif terhadap *customers' intention* untuk membeli kembali produk yang sama dari satu organisasi , dapat dikatakan level *loyalty* dari pelanggan akan meningkat seiring dengan level kepuasan mereka terhadap perusahaan. (Keni, 2020)

2.2.10 Kaitan Variabel *Patient Trust* dengan *Patient Loyalty*

Pasien yang percaya terhadap pelayanan rumah sakit, cenderung akan memilih rumah sakit yang sama apabila ia terdapat keluhan penyakit. Tingginya kepercayaan pasien terhadap dokter sangat berhubungan dengan kepuasan pasien yang berobat melalui via *telemedicine*. (Sharon Orrange, 2021)

Penelitian sebelumnya menemukan *patient trust* terhadap teknologi yang digunakan untuk pelayanan *telemedicine* , *patient trust* terhadap dokter, dan *patient*

trust terhadap pengobatan, sangat berpengaruh terhadap *patient trust* kepada pelayanan *telemedicine*. (Sharon Orrange, 2021)

Dari Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa *patient trust* memiliki korelasi penting terhadap *patient loyalty* , dan *patient satisfaction* tidak memiliki korelasi langsung terhadap *patient loyalty* . (Liu et al., 2021)

Penelitian sebelumnya membuktikan kepercayaan konsumen (*trust*) berpengaruh terhadap *re-purchase* (Lim et al., 2019) , mengatakan bahwa *customers' repurchase intention* secara tidak langsung dipengaruhi oleh *trust* dimediasi oleh *customer engagement*. Penelitian lain oleh Agag et al (2019) mengatakan bahwa *trust* mempunyai peran signifikan terhadap keinginan pelanggan untuk memesan atau memesan kembali pelayanan yang sama di kemudian hari. (Keni, 2020)

Efek dari *perceived usefulness* dan *perceived ease of use* terhadap *repurchase intention* melalui *trust* dan *customer satisfaction*. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Daud (2018) di Indonesia mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap PU dan *satisfaction*, yang kemudian membawa dampak positif terhadap *loyalty* dan *customer intention* untuk *repurchase* dari perusahaan yang sama. PEOU juga memiliki dampak yang positif dan signifikan terhadap *trust* , yang akan kemudian berdampak signifikan terhadap *loyalty*. (Keni, 2020)

2.3 Model Penelitian

Dari hipotesis dan pengembangan hipotesis yang sudah dijelaskan di atas dapat digambarkan suatu model penelitian atau rerangka konseptual penelitian (*conceptual framework*). Dalam model penelitian ini terdapat tujuh variabel dengan

sepuluh jalur yang ditandai dengan anak panah untuk menggambarkan hipotesis penelitian. Gambar model penelitian beserta hipotesis tersebut seperti di bawah ini. Peneliti ingin mengetahui seberapa pengaruh penggunaan pelayanan *telemedicine* ini terhadap kepercayaan pasien, kepuasan pasien, yang nantinya apakah berpengaruh terhadap kesetiaan pasien untuk menggunakan layanan *telemedicine* ini kembali.

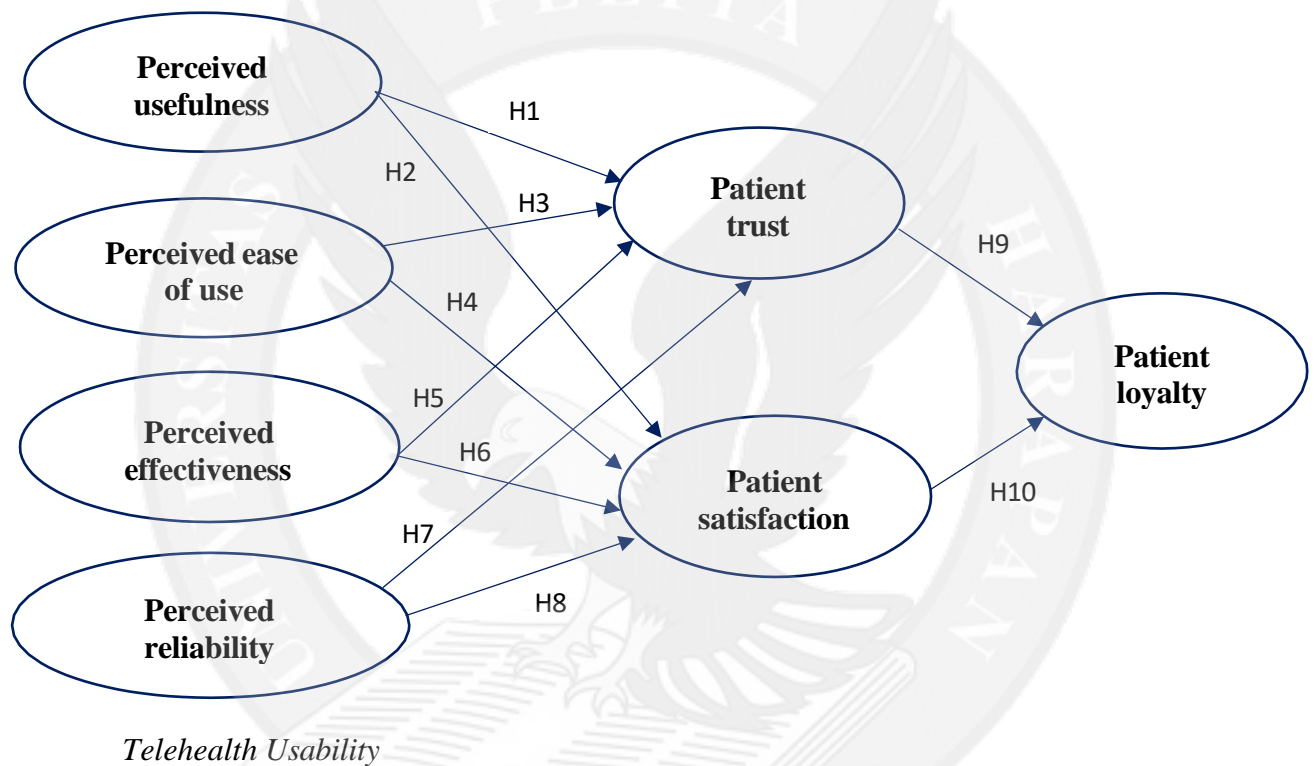


Diagram 2.3 Model Penelitian

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Obyek Penelitian

Objek penelitian adalah sesuatu yang menjadi perhatian utama dalam suatu penelitian, serta yang akan dianalisis secara mendalam untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian (Sekaran & Bougie, 2020).

Objek dari penelitian ini terkait manajemen layanan *telemedicine* rumah sakit ini adalah untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif dari *Telemedicine usability* yang terdiri dari indikator-indikator *perceived usefulness*, *perceived effectiveness*, *perceived reliability*, *perceived ease of use* sebagai variabel independen terhadap variabel dependen *Patient Loyalty* yang dimediasi oleh variabel *mediating Patient Trust* dan *Patient Satisfaction*. Objek pada penelitian ini adalah semua variabel yang termasuk di dalam model penelitian ini. Sebagai variabel terikat atau dependen adalah *Patient Loyalty*, sedangkan sebagai variabel mediasi yaitu *patient trust* dan *patient satisfaction*. Variabel – variabel tersebut diadopsi dan dimodifikasi dari penelitian empiris terdahulu yang telah dilakukan oleh Layfield et al., (2020) dan Liu et al., (2021)

3.2 Unit Analisis

Dalam suatu penelitian unit analisis adalah agregasi dari hasil analisis data pada subjek yang ditentukan terlebih dahulu. (Sekaran & Bougie, 2020) Unit analisis pada penelitian ini adalah individual, dimana data diperoleh dari pengumpulan data – data individual yang dijadikan satu sumber data. Terdapat lima jenis unit analisis, yaitu : individual, grup, organisasi, dyads dan budaya. Unit

analisis individual berarti data dikumpulkan dari masing-masing individu dan kemudian dikumpulkan menjadi suatu sumber data. Pada penelitian ini unit analisis adalah individual, dimana data diperoleh berasal dari individu yang diambil dari masing-masing responden. Adapun responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang pernah menggunakan layanan *telemedicine* di rumah sakit X. Adapun responden memiliki empat kriteria wajib yang harus dipenuhi : pertama adalah bahwa responden adalah pasien yang pernah menerima layanan rawat jalan di rumah sakit X. Kedua adalah bahwa responden tersebut pernah mendapatkan layanan *telemedicine* di rumah sakit ini. Ketiga adalah bahwa responden mendapat pelayanan *telemedicine* ini terjadi dalam dua tahun terakhir selama era pandemi COVID-19 sejak Maret 2020 sampai kuesioner penelitian ini disebar. Dengan kriteria tersebut, responden dianggap telah mempunyai pengalaman dalam mendapatkan layanan *telemedicine* di rumah sakit ini, sehingga dapat memberikan informasi yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Dalam penelitian ini unit analisis yang digunakan adalah pasien rawat jalan tipe B BUMN di kota Cilegon yang pernah mendapatkan layanan *telemedicine* . Adapun rumah sakit yang dijadikan unit analisis dalam penelitian ini adalah rumah sakit Tipe B BUMN di kota Cilegon yang sudah mendapat sertifikasi akreditasi Paripurna (SNARS) dan juga rumah sakit yang selama pandemi, ikut terlibat dalam pelayanan penanggulangan COVID-19, dan menyelenggarakan layanan *telemedicine* atau konsultasi jarak jauh, karena tidak semua rumah sakit di kota Cilegon menyelenggarakan layanan ini. Dengan pertimbangan tersebut dianggap rumah sakit X ini cukup representatif sebagai sumber data dalam penelitian ini.

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator dalam keberhasilan suatu perawatan di bidang kesehatan. (Umiati & Maret, 2021) Rumah sakit ini dipilih karena rumah sakit ini bersaing dengan fokus memberikan pelayanan yang berkualitas untuk mendapatkan atau mempertahankan konsumen/pelanggan/pasiennya. Selama era pandemi, rumah sakit – rumah sakit berkreasi memberikan pelayanan yang terbaik dengan tetap menjaga protokol kesehatan untuk mengurangi penularan penyakit covid- 19 ini. Adapun kenapa rumah sakit ini yang diteliti, karena merupakan salah satu rumah sakit di kota Cilegon yang menyelenggarakan layanan melalui *telemedicine* untuk konsultasi dokter.

3.3 Tipe Penelitian

Tipe penelitian ini berdasarkan waktu pengambilan datanya, digolongkan sebagai penelitian *cross-sectional studies*. Penelitian *cross-sectional study* adalah penelitian yang dapat dilakukan, dimana semua data dikumpulkan hanya sekali dalam satu waktu tertentu, atau dalam satu periode saja. Data tersebut kemudian diolah dan digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Hal ini berdasarkan pertimbangan tertentu dan desain penelitian dimana pengumpulan data dalam satu waktu saja dapat dinyatakan cukup. (Sekaran & Bougie, 2020).

Tipe penelitian ini berdasarkan jenisnya adalah penelitian kuantitatif dengan ujihipotesis (*hypothesis test*) . Uji hipotesis bertujuan untuk menjelaskan pengaruh antar satu variabel terhadap variabel lainnya dalam model penelitian. Hal tersebut dengan melihat signifikansi hubungan tersebut berdasarkan parameter data yang telah dikumpulkan. Hasil pengujian hipotesis ini bila memenuhi syarat dianggap

dapat digeneralisir pada populasi yang lebih luas (Sekaran & Bougie, 2020)

Tipe penelitian ini bersifat penelitian korelasional (*correlational*), dan bukan bersifat kausalitas (sebab – akibat) antar variabel penelitian. Karenanya penelitian ini hanya akan menganalisis korelasi antara dua variabel atau lebih dalam satu model penelitian berdasarkan data *variance* dari variabel laten yang berubah secara bersamaan. Hal tersebut dilakukan dengan menggunakan pendekatan maksimal *likelihood* yaitu *partial least square* (Hair, Hult, Ringle, & Sarstedt, 2017). Analisis korelasi adalah sebuah uji statistik yang bertujuan untuk menentukan apakah terdapat hubungan yang signifikan antara variabel, serta mengetahui arah pengaruh dan kekuatan hubungan antara dua atau lebih variabel atau konstruk dalam penelitian tersebut. (Sekaran & Bougie, 2020)

Penelitian ini merupakan penelitian *non-interventional* artinya tidak ada perlakuan khusus atau intervensi yang dilakukan pada subjek penelitian selama periode penelitian. Data penelitian hanya diperoleh melalui pengamatan pada subjek yang diperoleh melalui kuesioner yang telah disusun sesuai dengan model penelitian.

3.3.1 Operasionalisasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah objek atau sesuatu yang dapat diamati, diukur dan dianalisis serta mempunyai nilai yang berbeda atau bervariasi. Nilai yang diobservasi pada data variabel baik dalam bentuk ordinal, nominal, rasio atau interval dapat berbedapada waktu yang berbeda untuk objek yang sama, atau pada waktu yang sama untuk objek atau orang yang berbeda. (Sekaran & Bougie, 2020). Karenanya interpretasi hasil pengolahan data harus memperhitungkan hal-hal tersebut dan konteks penelitian. Dalam model penelitian ini terdapat tiga jenis

variabel, yaitu variabel terikat atau dependen (*dependent variable*), variabel bebas atau independen (*independent variable*), serta variabel penghubung atau mediasi (*mediating atau intervening variable*).

3.3.2 Pengukuran Variabel

Dalam desain penelitian salah satu tahapan penting adalah menentukan variabel dalam model penelitian. Variabel dependen adalah variabel utama dalam penelitian, yang akan diteliti sebagai faktor ingin dijelaskan variabilitasnya, serta ingin diprediksi sebagai hasil akhir dari suatu pemodelan (Sekaran & Bougie, 2020). Dimana yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini adalah *patient loyalty*, sesuai dengan pertimbangan yang telah diuraikan dalam bab sebelumnya.

Pengukuran variabel dalam model penelitian menggunakan skala sesuai dengan referensi dan operasionalisasi variabel tersebut. Dalam pengukuran digunakan data dalam skala untuk membedakan antara satu unit analisis dengan lainnya, yaitu individu-individu sebagai responden penelitian (Sekaran dan Bougie, 2020). Adapun skala pengukuran dalam penelitian dapat dibagi menjadi empat jenis, yaitu skala nominal, skala ordinal, skala interval, dan skala rasio. Dalam penelitian ini digunakan skala ordinal untuk menentukan perbedaan tiap konstruk dimana dimungkinkan mengkonversi data yang diterima dari responden melalui item pertanyaan kuesioner menjadi bentuk numerik atau dalam angka. Dalam penelitian ini digunakan skala Likert dengan 5 poin. Skala Likert merupakan skala interval yang paling umum digunakan dalam penelitian sosial termasuk dalam penelitian manajemen. Skala Likert ini menggunakan lima poin dengan tingkatan dari satu (1) yaitu sangat tidak setuju, dua (2) yaitu tidak setuju, tiga (3) yaitu

netral, empat (4) yaitu setuju, dan lima (5) yaitu sangat setuju. (Sekaran & Bougie, 2020).

Tabel 3.1 Skala Likert

Strongly disagree	Disagree	Neither AgreeNor Disagree	Agree	Strongly Agree
1	2	3	4	5

Penggunaan skala Likert ini memiliki keuntungan, yaitu mudah untuk digunakan dimana responden dapat dengan cepat dan mudah memahami bagaimana cara penggunaan skala tersebut. Dengan menggunakan skala Likert responden dapat menyampaikan persetujuannya dengan lebih tepat untuk tiap pernyataan yang diajukan. Dalam kuesioner terkait dengan variabel, responden hanya diperbolehkan untuk memilih satu jawaban diantara kelima poin yang tersedia.

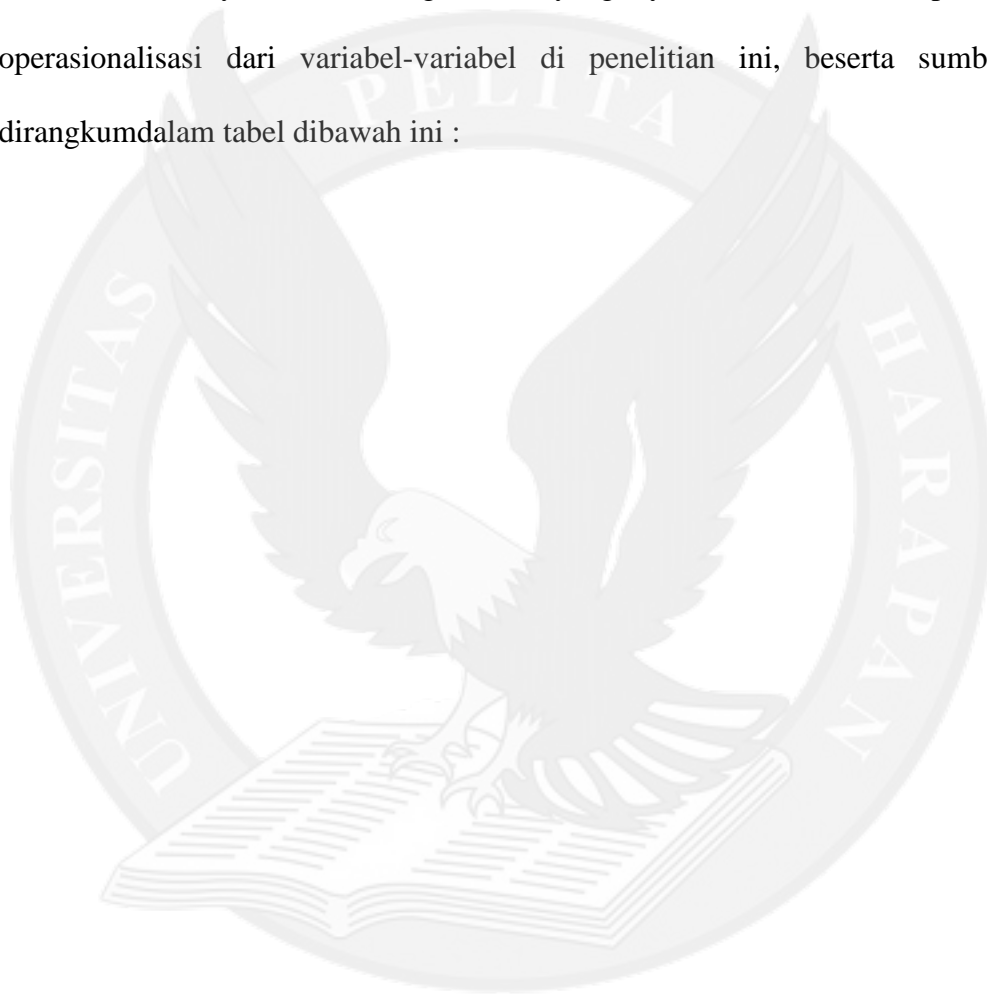
Kuesioner yang digunakan untuk menilai kepuasan pasien, usability, acceptance dan implementasi dari pelayanan *telemedicine*. Di antara kuesioner spesifik layanan *telemedicine*, TUQ (*Telehealth Usability Questionnaire*) 19%, TSQ (*Telemedicine Satisfaction Questionnaire*) 13%, dan SUTAQ (*Service User Technology Acceptability Questionnaire*) 5% sangat sering digunakan di artikel-artikel. (Parmanto et al., 2016)

3.3.3 Definisi Konseptual dan Operasionalisasi Variabel

Dalam desain penelitian, operasionalisasi variabel merupakan penjabaran konsep abstrak dari satu variabel untuk membuatnya dapat diukur dengan secara nyata. Sehingga operasionalisasi variabel merujuk bagaimana suatu variabel laten atau konstruk dapat diukur melalui indikatornya (*manifest variable*), melalui item

pertanyaan-pertanyaan. Dalam model penelitian ini terdapat 7 variabel dengan indikator-indikator reflektifnya. Adapun indikator tersebut diambil dari penelitian-penelitian terdahulu yang kemudian diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia dan disusun dalam satu kuesioner. (Sekaran dan Bougie, 2020)

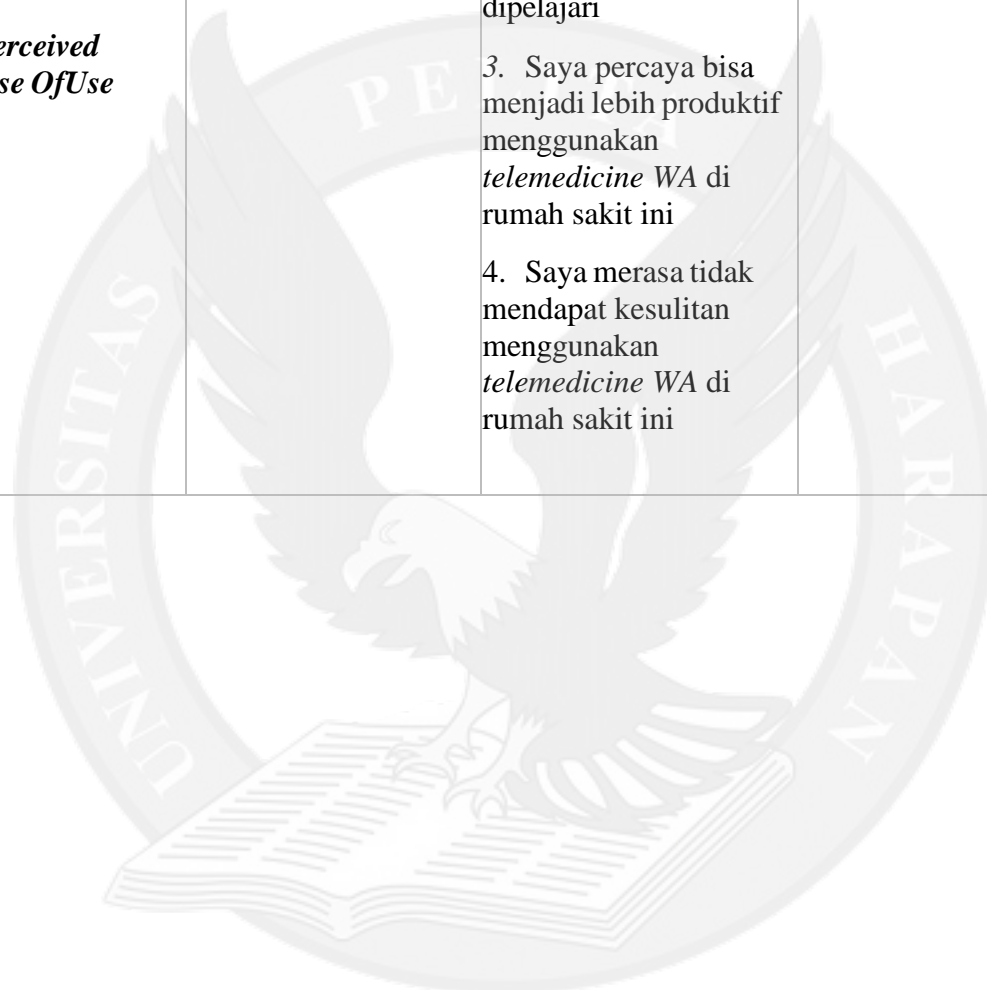
Definisi operasional merupakan reduksi konsep abstrak dari satu variabel untuk membuatnya terukur dengan cara yang nyata). Definisi konseptual dan operasionalisasi dari variabel-variabel di penelitian ini, beserta sumbernya dirangkum dalam tabel dibawah ini :



Tabel 3.2 Konseptual dan Operasionalisasi Variabel

Variabel	Definisi Konseptual	Operasionalisasi Variabel	Sumber / Skala
<i>Perceived Usefulness</i>	<p>Persepsi Pengguna layanan <i>Telemedicine</i> terhadap apakah layanan ini cukup bisa menyediakan layanan yang berfungsi sama dengan layanan tatap muka Sistem ini bekerja dengan baik jika dapat mereduksi cost dan memiliki dampak positif (Parmanto et al., 2016)</p>	<p>1. <i>Telemedicine</i> WAdi rumah sakit ini memudahkan akses saya mendapat layanan kesehatan</p> <p>2. <i>Telemedicine</i> WAdi rumah sakit ini menghilangkan waktu yang dibutuhkan untuk datang ke rumah sakit / layanan kesehatan</p> <p>3. <i>Telemedicine</i> WAdi rumah sakit ini memudahkan saya mendapatkan layanan Kesehatan</p> <p>4. <i>Telemedicine</i> WAdi rumah sakit ini bermanfaat dalam merencanakan layanan kesehatan yang saya butuhkan</p>	<p>(Parmanto et al.,2016) (Hajesmaeel-Gohari& Bahaadinbeigy, 2021) (Layfield et al.,2020)</p> <p>Skala Likert (1-5)</p>

Variabel	Definisi Konseptual	Operasionalisasi Variabel	Sumber / Skala
<i>Perceived Ease Of Use</i>	Sistem <i>telemedicine</i> mudah digunakan & mudah dipelajari (Parmanto et al., 2016)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurut saya <i>telemedicine WA</i> di rumah sakit ini sederhana 2. Menurut saya <i>telemedicine WA</i> di rumah sakit ini mudah dipelajari 3. Saya percaya bisa menjadi lebih produktif menggunakan <i>telemedicine WA</i> di rumah sakit ini 4. Saya merasa tidak mendapat kesulitan menggunakan <i>telemedicine WA</i> di rumah sakit ini 	(Parmanto et al.,2016) (Hajesmaeel-Gohari& Bahaadinbeigy, 2021) (Layfield et al.,2020) Skala Likert (1-5)



Variabel	Definisi Konseptual	Operasionalisasi Variabel	Sumber / Skala
		5. Konsultasi menggunakan <i>telemedicine</i> WA ini dapat dilakukan dengan mudah	
<i>Perceived Effectiveness</i>		<p><i>Telemedicine</i> WA ini memungkinkan saya untuk mendapatkan layanan kesehatan yang saya perlukan</p> <p>Saya dapat berkomunikasi dengan efektif dengan dokter menggunakan <i>telemedicine</i> WA ini</p> <p>Saya dapat mendengar dengan jelas suara dokter melalui layanan <i>telemedicine</i> WA ini</p> <p>Saya merasa dapat menyampaikan keluhan saya kepada dokter menggunakan layanan <i>telemedicine</i> WA ini</p> <p>Melalui <i>telemedicine</i> WA ini saya dapat secara virtual bertemu dengan dokter sama seperti saya bertemu secara langsung</p>	<p>(Parmanto et al.,2016) (Hajesmaeel-Gohari & Bahaadinbeigy, 2021) (Layfield et al.,2020)</p> <p>Skala Likert (1-5)</p>

Variabel	Definisi Konseptual	Operasionalisasi Variabel	Sumber / Skala
	<p>dan valid, menunjang keamanan transmisi data (Parmanto et al., 2016)</p>	<p><i>Telemedicine</i> WAdi rumah sakit inidokter dapat memberikan konsul sama dengan ketika dokter memeriksa pasien di rumah sakit Saya merasa terapi melalui <i>Telemedicine</i> WA di rumah sakit ini memungkinkan saya sembuh seperti yang saya harapkan Bila terjadi masalah / eror dalam penggunaan sistem <i>Telemedicine</i> WA ini, sistem ini akan memberi pesan dengan jelas serta memberi tahu sayasolusinya Sejauh ini sistem koneksi <i>Telemedicine</i> WA di rumah sakit ini dapat diandalkan :</p>	<p>(Hajesmaeel-Gohari & Bahaadinbeigy, 2021) (Layfield et al., 2020)</p> <p>Skala Likert (1-5)</p>

Variabel	Definisi Konseptual	Operasionalisasi Variabel	Sumber / Skala
<i>Patient Trust</i>	Kesediaan dan kerelaan pasien untuk mengandalkan layanan <i>telemedicine</i> selama mereka membutuhkan perawatan (Velsen et al., 2017)	Saya percaya dengan pelayanan melalui <i>Telemedicine WAdi</i> rumah sakit ini Layanan <i>Telemedicine WAdi</i> rumah sakit ini mempunyai reputasi yang Saya percaya dokter – dokter yang melayani	(Velsen et al., 2017) Skala Likert (1-5)



Patient Satisfaction	Kenyamanan & kepuasan Pengguna <i>telemedicine</i> (Parmanto et al., 2016)	Saya merasa nyaman menggunakan <i>Telemedicine</i> WAdi rumah sakit ini Pelayanan kesehatan melalui <i>Telemedicine</i> WAdi rumah sakit ini sudah memenuhi harapan saya Secara keseluruhan, saya merasa puas dengan pelayanan <i>Telemedicine</i> WAdi rumah sakit ini	(Parmanto et al., 2016) (Hajesmaeel-Gohari & Bahaadinbeigy, 2021) (Layfield et al., 2020) Skala Likert (1-5)
Patient Loyalty	Preferensi pasien untuk menggunakan layanan <i>telemedicine</i> di rs ini kembali (Uysal & Yorulmaz, 2020)	Apabila saya membutuhkan pelayanan kesehatan di masayang akan datang, saya akan kembali menggunakan layanan <i>telemedicine</i> WA rumah sakit ini Saya lebih memilih layanan <i>telemedicine</i> WA rumah sakit ini disbanding layanan	(Octavius & Antonio, 2021) (Uysal & Yorulmaz, 2020) Skala Likert (1-5)

Variabel	Definisi Konseptual	Operasionalisasi Variabel	Sumber / Skala
		<i>telemedicine</i> rumahsakit lainnya Saya lebih memilih layanan <i>telemedicine</i> WA rumah sakit ini dibanding layanan dari rumah sakit lainnya Saya akan merekomendasikan layanan melalui <i>telemedicine</i> WA dirsa Saya akan menceritakan hal-hal yang baik tentang pengalaman saya di rs ini pada keluarga atau teman saya	

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian (2021)

3.5 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian adalah jumlah seluruh individu yang sifat atau karakteristiknya hendak dianalisis. Sedangkan sampel merupakan bagian dari populasi yang sifat atau karakteristiknya dapat mewakili populasi. Pengambilan sampel adalah suatu proses pemilihan sampel dalam jumlah yang cukup secara tepat dari populasi, sehingga sampel itu dipahami dan dipelajari sifat atau karakteristiknya. Oleh sebab itu hasil analisis pada sampel dimungkinkan untuk dapat digeneralisasir pada populasi. (Sekaran & Bougie, 2020). Populasi pada penelitian ini adalah semua Pasien yang pernah mendapatkan pelayanan di RS Tipe B BUMN di Kota Cilegon.

Adapun kriteria inklusi dari populasi yang dimasukan ke dalam penelitian ini yaitu pertama adalah bahwa responden adalah pasien yang pernah menerima layanan rawat jalan di rumah sakit X. Kedua adalah bahwa responden tersebut pernah mendapatkan layanan *telemedicine* di rumah sakit ini. Ketiga adalah bahwa responden mendapat pelayanan *telemedicine* ini terjadi dalam dua tahun terakhir selama era pandemi COVID-19 sejak Maret 2020 sampai kuesioner penelitian ini disebar. Dengan kriteria tersebut, responden dianggap telah mempunyai pengalaman dalam mendapatkan layanan *telemedicine* di rumah sakit ini, sehingga dapat memberikan informasi yang sesuai dengan tujuan penelitian.

3.5.1 Penentuan jumlah sampel

Populasi pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan rumah sakit X pada era pandemi COVID-19 di tahun 2021. Sampel pada penelitian ini adalah Pasien Rumah Sakit Tipe B BUMN di Kota Cilegon yang pernah mendapatkan pelayanan *telemedicine* di Rawat Jalan Rumah Sakit ini. Pengambilan Sampel dilakukan pada bulan September-Oktober 2021. Untuk perhitungan jumlah sampel yang diperlukan pada populasi yang jumlahnya tidak diketahui, maka pada penelitian ini digunakan rumus proporsional (Lemesow et al, 1990) seperti berikut

:

$$n = \frac{Z^2(1-P)}{e^2}$$

n = jumlah sampel

Z : tingkat kepercayaan (confidence level). tingkat kepercayaan yang sering digunakan adalah 95% (1,960).

p : adalah estimasi proporsi populasi.

e : adalah tingkat presisi atau (sampling error) nilai e bervariasi antara 5% sampai dengan 10%

Perhitungan besar sampel penelitian bila dihitung menggunakan formulasi diatas, adalah:

- Tingkat kepercayaan adalah 95% (1,960)
- Estimasi proporsi mengambil angka terbesar, yaitu 0,5.
- Tingkat presisi atau error sebesar 10% (0,1).

Apabila dihitung dengan input diatas, estimasi proporsi 0,5 atau 50% adalah estimasi yang akan memberikan nilai output terbesar. Dengan formulasi proporsional dapat dihitung jumlah sampel penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$N = \frac{1,960^2 \times 0,5 (1-0,5)}{0,1^2} \quad n = 96 \text{ responden}$$

Dengan demikian bila menggunakan rumus proporsional (Lemesow 1990), maka besar sampel minimum yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 96 responden. Namun berdasarkan pendekatan sampel minimal untuk metode partial least square – structural equation modelling (PLS-SEM) apabila menggunakan metode penghitungan akar kuadrat terbalik (*inverse square root method*), maka besar sampel minimal yang diperlukan minimal 160 responden. Sampel minimal tersebut akan memberikan hasil yang optimal dalam perhitungan dengan PLS-

SEM. Karena penelitian ini menggunakan metode analisis PLS-SEM maka nilai minimal 160 tersebut menjadi pertimbangan dalam menentukan jumlah sampel minimum. Karena jumlah responden yang memenuhi syarat sebesar 160 responden, maka digunakan semua responden yang sejumlah 165 sebagai sampel penelitian ini.

3.5.2 Metode Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini, metode pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling*, artinya sampel diambil dari kelompok sasaran tertentu dari populasi (*specific target groups*). Pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling* ini ditujukan bagi sekelompok individu tertentu yang dapat memberikan informasi yang diinginkan, baik karena mereka adalah yang memilikinya, atau mereka yang sesuai dengan beberapa kriteria yang ditetapkan dalam penelitian. (Bougie & Sekaran, 2020)

Salah satu kriteria wajib responden dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang pernah menggunakan layanan *telemedicine* di rumah sakit ini. Bila responden memenuhi kriteria tersebut serta secara sukarela bersedia sebagai responden penelitian maka pada yang bersangkutan akan dikirim *link* kuesioner yang dapat diisi secara *online*. Penyebaran kuesioner melalui tablet yang digunakan untuk layanan *telemedicine*, dimana tercantum nomor kontak pengguna layanan *telemedicine*. Hingga batas waktu yang ditentukan didapatkan 165 kuesioner yang telah diisi lengkap, dimana jumlah ini telah memenuhi syarat minimal sampel yang dibutuhkan.

3.6 Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Data Primer

Data primer penelitian adalah sumber data yang dapat secara langsung memberikan data untuk pengolahan lebih lanjut. Data primer didapatkan secara langsung dari responden melalui kuesioner. Adapun kuesioner dilakukan dengan cara memberikan beberapa pernyataan tertulis melalui *online* kepada responden untuk dijawab atau diberi persetujuan. Kuesioner yang digunakan pertama-tama diterjemahkan dari Bahasa Inggris ke Indonesia. Untuk pertanyaan variabel, setiap pernyataan yang diberikan, dilengkapi dengan limapilihan jawaban dalam bentuk skala *Likert* dengan lima poin, dimulai dari : (1)Sangat Setuju sampai (5) Sangat Tidak Setuju. Data diambil dari responden yang pernah menggunakan layanan *telemedicine* di rumah sakit ini. Selain pertanyaan variabel, kuesioner juga dilengkapi dengan pertanyaan tentang profil demografi responden, usia dan tingkat pendidikan dan pengalaman terkait dengan pelayanan rumah sakit

3.6.2 Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang diperoleh dari bacaan yang bersumber pada literatur, buku-buku, laporan-laporan, serta dokumen tertulis lainnya. Data sekunder merupakan sumber data yang didapat dari orang lain atau sumber lain dimana data ini umumnya tidak dapat langsung diolah atau dianalisis dalam penelitian namun dapat memberikan informasi penting terkait topik penelitian. (Sekaran & Bougie, 2020)

3.7 Metode Analisis Data

Setelah data kuantitatif dikumpulkan dari populasi sampel, Langkah selanjutnya adalah menganalisis data tersebut. Metode analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan analisis *multivariate* dikarenakan model penelitian yang diajukan cukup kompleks dan menggunakan variabel laten atau konstruk (Bougie & Sekaran, 2020) Dalam model penelitian ini terdapat tujuh variabel dengan sepuluh jalur serta terdapat dua variabel mediasi. Karenanya diperlukan metode analisis yang dapat menguji pengaruh antar variabel secara serentak atau simultan menuju ke variabel terikatnya (*independent*) Selanjutnya dari berbagai metode analisis *multivariate* yang tersedia, dipilih menggunakan metode analisis *partial least square - structural equation modelling* (PLS-SEM) yang berbasiskan *variance*.

Metode PLS-SEM digunakan dengan berbagai alasan, pertama karena sifat analisisnya adalah mengembangkan teori dalam penelitian *exploratory*. Berbeda dengan *co-variance based* atau CB-SEM dimana pendekatannya adalah *confirmatory* (Sarstedt et al., 2017)). Alasan berikutnya adalah bahwa metode PLS-SEM sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu untuk menguji model penelitian yang diajukan apakah mempunyai kemampuan *explanation* dan *predictive* pada penelitian ini untuk pengembangan lebih lanjut. (Hair et al., 2017). Alasan terakhir adalah karena dalam PLS-SEM tidak mensyaratkan input data yang terdistribusi secara normal. (Hair et al., 2017).

3.7.1 Analisis Model dalam PLS- SEM

Pada penelitian ini metode analisis PLS-SEM dilakukan dengan aplikasi SmartPLS™ versi 3.3. Aplikasi ini selain mempunyai menu dasar juga mempunyai menu advance (Ringle et al., 2015) untuk analisis yang lebih dalam. Ouput model kalkulasi PLS-SEM yang dijalankan secara bertahap akan menghasilkan dua jenis model. Pertama, outer model yang disebut juga model pengukuran (*measurement model*). Pada *outer model* ini ditampilkan hubungan antara indikator-indikator sebagai variabel manifes dengan variabel laten-nya. (Hair et al., 2019). *Outer model* ini dimaksud untuk menguji reliabilitas dan validas dari indikator sebagai alat ukur konstruk dalam suatu model penelitian. Kedua, *inner model* atau disebut juga model struktural (*structural model*) . Dalam *inner model* ditampilkan hubungan antara konstruk dalam model penelitian. Analisis *Inner model* dengan *bootstrapping* ini dimaksud untuk menilai kualitas model penelitian dan menguji signifikansi pengaruh antara konstruk disertai dengan analisis koefisiennya. (Ringle et al., 2015).

3.7.1.1 Outer Model

Dalam tahap analisis data pada PLS-SEM, tahap pertama yang dilakukan adalah mengevaluasi *outer model* atau model pengukuran dengan melihat hubungan antara indikator dengan variabel laten-nya (Hair et al., 2019). *Outer model* ini didapat dari hasil kalkulasi PLS Algorithm pada SmartPLS™. Analisis model pengukuran ini terdiri dari dua bagian, yaitu uji reliabilitas dan uji validitas. Terdapat beberapa tahap dalam melaporkan outer model atau model pengukuran menurut Hair et al., (2019) dengan menilai dan melaporkan 4parameter. Pada uji reliabilitas dilihat dua penilaian yaitu *indicator reliability* dengan melihat

nilai *outer loading* dan *construct reliability* dengan melihat nilai *Cronbach's alpha* dan *composite reliability*. Selanjutnya pada uji validitas dilihat dua penilaian pula yaitu *construct validity* dengan melihat *average variance extracted (AVE)*, dan *discriminant validity* dengan melihat nilai *heterotrait-monotrait ratio (HT/MT)*. Apabila ke-empat parameter tersebut telah memenuhi syarat reliabilitas dan validitas maka barulah dapat dilanjutkan ke tahap analisis berikutnya (Henseler, Ringle, & Sarstedt, 2015).

3.7.1.2 *Inner Model*

Inner model atau model struktural merupakan model yang dapat menunjukkan hubungan antar variabel laten dalam suatu model penelitian. Tahap pertama dalam evaluasi model struktural dilakukan dengan melihat kualitas model. Hal ini dilakukan dengan melihat nilai *variance inflation factor (VIF)* untuk menilai ada tidaknya masalah multikolinieritas (Ringle et al., 2015). Selanjutnya dengan melihat nilai koefisien determinasi atau R^2 . Nilai ini untuk menentukan kemampuan *explanatory* dan prediksi model yang diajukan untuk diuji empiris. (Hair et al., 2017). Nilai R^2 berkisar dari 0 hingga 1 dimana nilai yang lebih tinggi akan menunjukkan tingkat akurasi prediksi yang lebih tinggi pula. Menurut Hair et al., (2019) nilai R^2 bisa dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu 0,75, 0,5, dan 0,25 sebagai substantial, moderat dan lemah.

Langkah selanjutnya dengan menilai Q^2 atau *predictive relevance* yang dimiliki suatu model penelitian untuk menilai kemampuan prediksi model. (Shmueli et al., 2019). Analisis kualitas model ini dalam PLS-SEM dapat dipertajam juga dengan nilai $Q^2_{predict}$. Metode *Predictive relevance* digunakan

untuk memvalidasi kemampuan prediksi suatu model bila terjadi perubahan data, pendekatan ini dikenal juga dengan *out of sample approach* (Shmueli et al., 2019). Nilai $Q2_predict$ lebih dari nol mendekati nilai 1 menunjukkan bahwa bila ada perubahan pada data maka model tetap dapat mempunyai kemampuan prediksi yang serupa dengan model hasil *bootstrapping*. Sebaliknya jika nilai $Q2_predict$ diatas 0,5 dikatakan *medium predictive relevance*. Bila nilai $Q2_predict$ diatas 0 hingga 0,25 dikategorikan sebagai *small predictive relevance*. Apabila nilai $Q2_predict$ sudah lebih dari nol, maka dapat dikatakan bahwa model structural memiliki prediksi yang relevan bila terdapat perubahan pada data yang digunakan dalam analisis. Sebaliknya jika nilai $Q2_predict$ kurang dari nol maka menunjukkan bahwa model penelitian tidak memiliki prediksi yang relevan. (Shmueli et al., 2019)

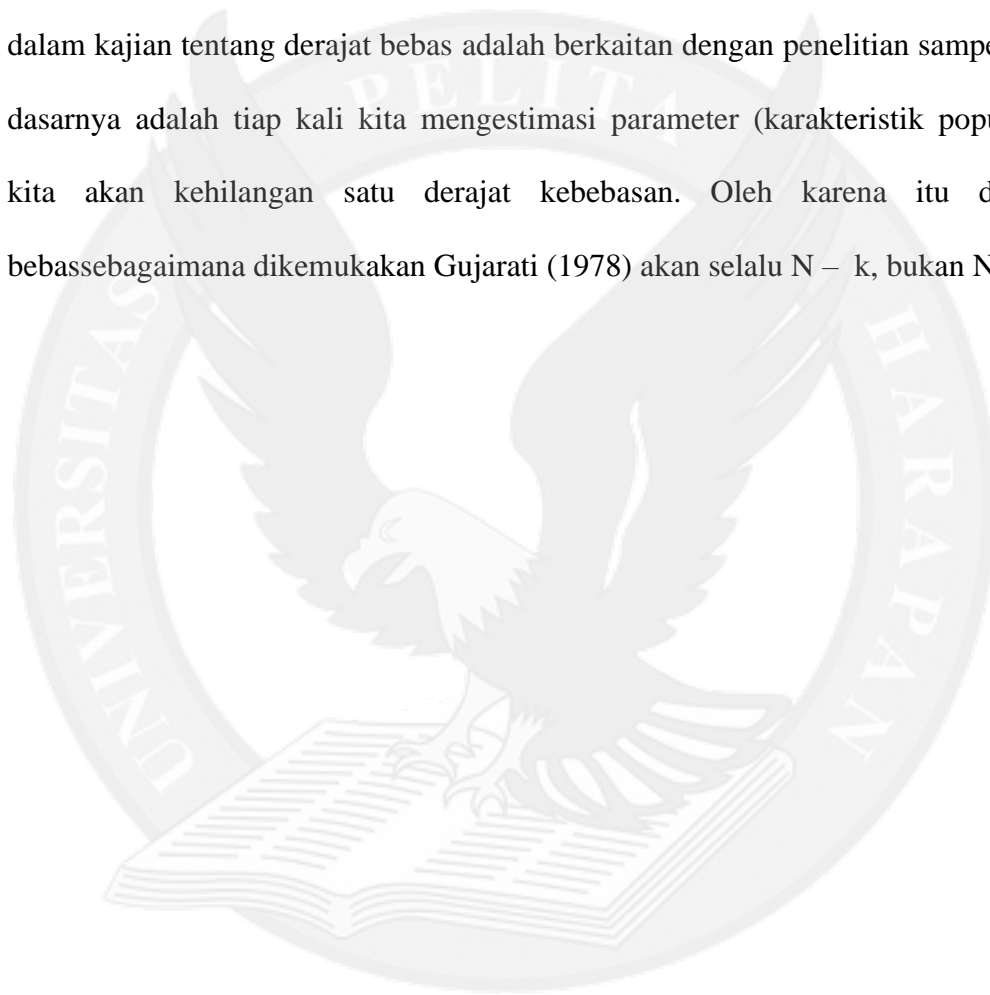
Setelah dilakukan evaluasi model penelitian maka dilanjutkan dengan tahapan terpenting yaitu tahap pengujian hipotesis penelitian. Tahapan ini didapatkan dari menu *bootstrap* atau *re-sampling* pada SmartPLS™. Adapun pengujian ini dilakukan dengan melihat dua penilaian. Bagian pertama dengan menguji signifikansi hubungan antara variabel dengan menggunakan perbandingan nilai T-tabel dengan *T-statistic* yang dihasilkan melalui *bootstrapping* (Ringle et al., 2015). Apabila ditemukan *T-statistic* nilainya lebih tinggi dibandingkan nilai T-tabel, maka pengaruh variabel tersebut dikatakan signifikan. Dalam penelitian ini digunakan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$, dengan *degree of freedom* digolongkan infinity maka nilai T-tabel untuk hipotesis one-tailed adalah 1,645 (Chin, 1988). Selanjutnya dengan melihat nilai koefisien yang dihasilkan melalui *bootstrapping*. Bila diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dan arah koefisien yang telah sesuai dengan hipotesis maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis didukung

(*supported*). Setelah pengujian hipotesis tersebut dapat dilakukan analisis jalur atau *path* lebih untuk menganalisis kekuatan jalur yang melalui variabel mediasi. Hal ini dilakukan untuk melihat juga kemampuan mediasi dari variabel-variabel mediasi yang ada dalam model penelitian. Analisis ini dapat dilakukan dengan melihat nilai *specific indirect* dan signifikansinya. (Nitzl et al., 2016)

Tahap terakhir yang dapat dilakukan dalam analisis dengan SmartPLS™ adalah dengan menu IPMA atau *Importance-Performance Map Analysis* (IPMA). Analisis ini menggabungkan analisis deskriptif yang menggunakan nilai *mean* dengan analisis inferensial dengan menggunakan nilai *total effect* sebagai petunjuk *importance* atau tingkat kepentingan (Hair et al., 2017). Gabungan data tersebut digambarkan dalam peta atau *mapping* dengan dua axis dimana posisi variabel dan indikator dapat dipetakan dalam gambar tersebut. (Sarstedt et al., 2017) Karenanya IPMA dapat membantu menemukan faktor apa yang perlu ditingkatkan (*improvement*) misalnya karena sudah dianggap penting namun belum menunjukkan kinerja yang baik dan sebaliknya. Dengan demikian IPMA dapat memberi masukan manajerial hal-hal apa yang harus diprioritaskan oleh manajemen rumah sakit. (Ringle & Hair.,2016)

Degree Of Freedom (Derajat Bebas) , Derajat kebebasan (*degrees of freedom*) adalah jumlah total pengamatan dalam sampel (N) dikurangi banyaknya kendali (linier) bebas atau pembatasan (restriksi) yang diletakkan atas pengamatan tadi. Angka derajat kebebasan adalah banyaknya pengamatan bebas dari total pengamatan N. Rumus umum untuk menentukan derajat kebebasan (db) adalah total pengamatan (N) dikurangi banyaknya parameter yang ditaksir atau $df = N - \text{banyaknya parameter yang ditaksir (k)}$. (Gujarati, 1978). Berdasarkan pengertian tersebut maka dapat dipahami bahwa rumus derajat kebebasan akan

berbeda untuk kasus pengamatan yang satu dengan kasus pengamatan yang lainnya, dan yang membuat berbeda adalah tergantung dari banyaknya parameter yang ditaksir. Oleh karena itu rumus derajat kebebasannya bisa $db = N - 2$ atau $db = N - 3$ tergantung dari banyaknya parameter (variabel) yang ditaksirnya tadi. Contoh, jika kita hendak meneliti dua variabel, maka derajat kebebasannya adalah $db = N - 2$. Kenapa $N - 2$, karena ada dua variabel. Hal lain yang perlu dipahami dalam kajian tentang derajat bebas adalah berkaitan dengan penelitian sampel. Ide dasarnya adalah tiap kali kita mengestimasi parameter (karakteristik populasi), kita akan kehilangan satu derajat kebebasan. Oleh karena itu derajat kebebasan sebagaimana dikemukakan Gujarati (1978) akan selalu $N - k$, bukan N .



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Profil Demografi Responden

Responden pada penelitian ini didapatkan melalui kuesioner yang disebarakan *online* pada Bulan September sampai dengan Oktober 2021. Penyebaran kuesioner secara *online* melalui *google form*, dengan cara *link* kuesioner diberikan kepada responden yang memenuhi syarat. Responden merupakan pasien yang pernah menggunakan pelayanan *telemedicine* rawat jalan rumah sakit ini, sebelumnya responden akan ditanya mengenai kesediaannya mengisi kuesioner penelitian, apabila bersedia maka pada nomor *whatsapp* responden akan dikirimkan *link* kuesioner. Dari 165 responden yang telah memenuhi kriteria penelitian didapatkan gambaran profil responden sebagai berikut. Kriteria inklusi responden yaitu pasien rawat jalan rumah sakit XYZ yang pernah mendapat pelayanan *telemedicine* rumah sakit XYZ.

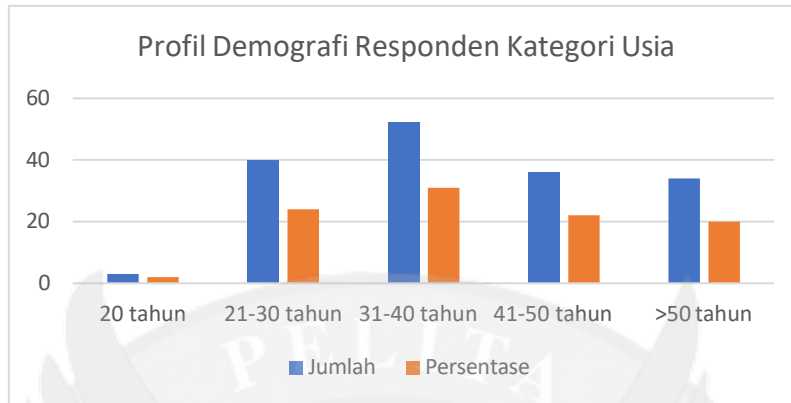
Tabel 4.1 Profil Demografi Responden

Deskripsi	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Usia	20 tahun	3	2
	21 - 30 tahun	40	24
	31 – 40 tahun	52	31
	41 – 50 tahun	36	22
	> 50 tahun	34	20
Total		165	100
Jenis Kelamin	Wanita	101	61
	Pria	64	39
Total		165	100
Pendidikan	SMP	2	1
	SMA dan sederajat	35	21
	D3 / S1	107	65
	S2 / S3	20	12

Deskripsi	Kategori	Jumlah	Persentase (%)	
Total		165	100	
Pekerjaan	Profesional	19	12	
	Karyawan swasta	66	40	
	Wiraswasta	8	5	
	Mahasiswa	8	5	
	Pegawai Negeri Sipil	8	5	
	Lainnya	55	34	
	Total		165	100
Tujuan Pelayanan Kesehatan	Dokter Umum	68	41	
	Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	12	7	
	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	45	27	
	Dokter Spesialis Paru	16	10	
	Dokter Spesialis Saraf	0	0	
	Dokter Spesialis Kandungan	0	0	
	Dokter Spesialis Bedah Umum	0	0	
	Dokter Spesialis Urologi	0	0	
	Lainnya	24	15	
	Total		165	100
	Sumber Pembiayaan	Saya sendiri atau keluarga / tunai	39	24
Klaim Perusahaan (reimbursement)		59	36	
Asuransi Swasta		25	15	
BPJS Kesehatan		38	23	
Lainnya		4	2	
Total		165	100	

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian (2021)

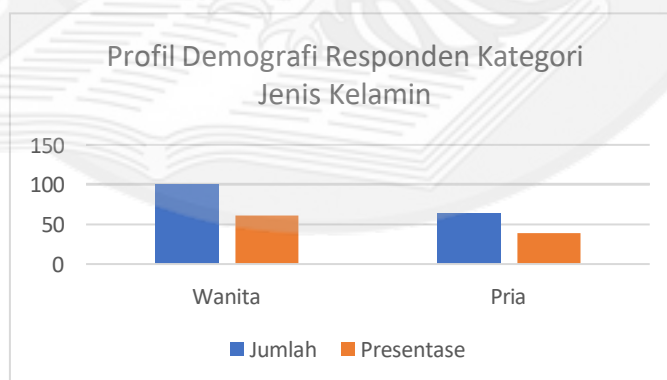
Grafik 4.1 Profil Demografi Responden Kategori Usia



Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian (2021)

Dari data 165 responden, berdasarkan Grafik 4.1 dapat dijelaskan terdapat 34% responden pengguna *telemedicine* rumah sakit XYZ merupakan pasien berusia diatas 50 tahun, dan 66% responden pengguna *telemedicine* berusia <50 tahun. Hal ini dapat dijelaskan bahwa pada responden di usia >50 tahun ada keterbatasan dalam menggunakan *gadget*. Mayoritas responden berusia <50 tahun lebih fleksibel dan mudah dalam mengoperasikan *gadget*.

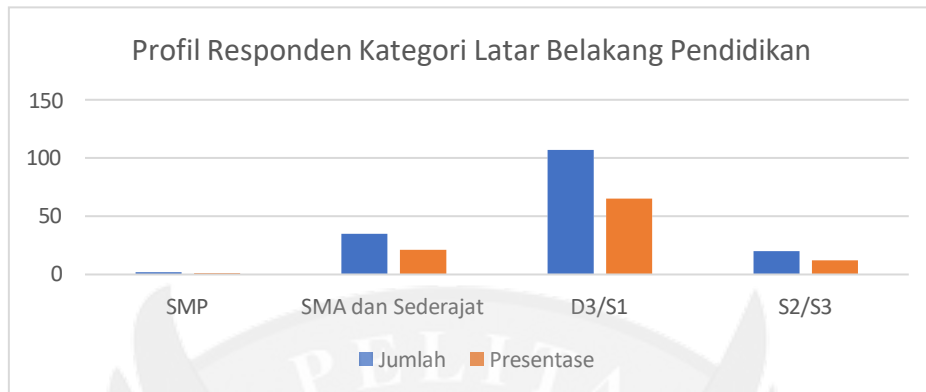
Grafik 4.2 Profil Demografi Responden Kategori Jenis Kelamin



Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian (2021)

Berdasarkan Jenis kelamin sebesar 61% responden layanan *telemedicine* whatsapp di RS XYZ ini adalah wanita sedangkan 39% merupakan responden pria.

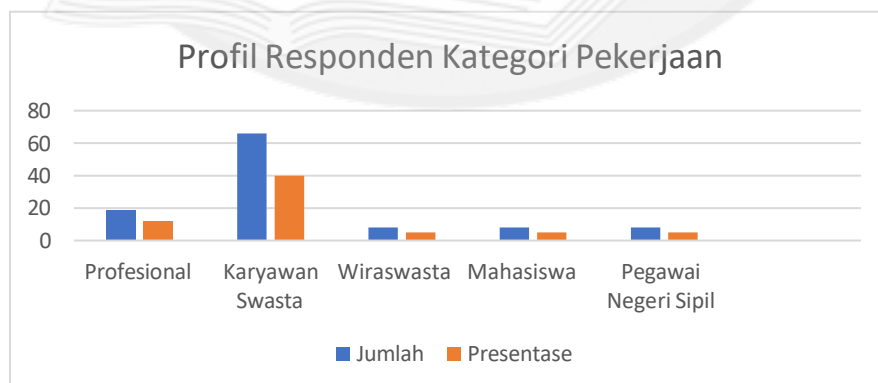
Grafik 4.3 Profil Demografi Kategori Latar Belakang Pendidikan



Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian (2021)

Dari Grafik 4.3 di atas dapat dilihat latar belakang pendidikan responden pengguna *telemedicine* di RS XYZ ini 65% mempunyai tingkat pendidikan terakhir D3 & S1, 12% responden dengan tingkat pendidikan S2 & S3, dan 23% responden dengan tingkat Pendidikan SMA & sederajat. Dengan latar belakang pendidikan tersebut responden dapat dianggap mampu memahami pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner dengan baik, lebih kritis dalam menjawab pertanyaan kuesioner, dan memiliki ekspektasi yang tinggi terhadap kualitas pelayanan rumah sakit yang ingin mereka dapatkan.

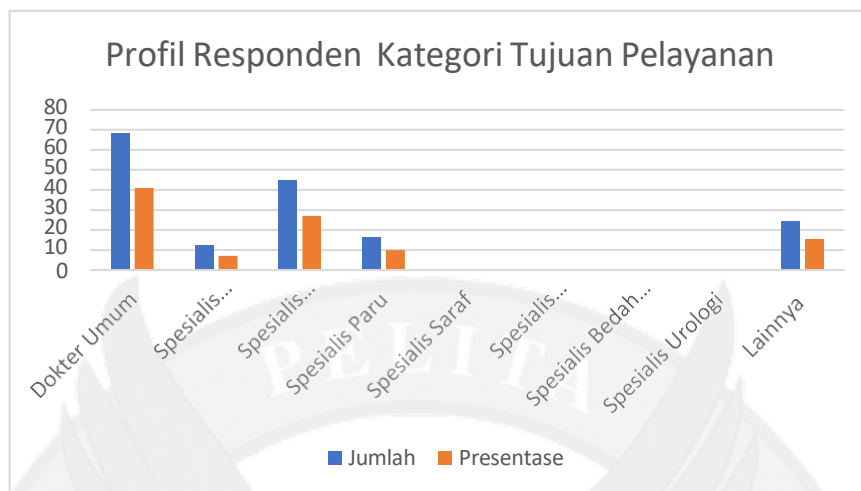
Grafik 4.4 Profil Responden Kategori Pekerjaan



Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian (2021)

Berdasarkan latar belakang pekerjaan 40% responden pengguna layanan *telemedicine* rumah sakit XYZ ini merupakan karyawan swasta perusahaan yang berada di sekitar rumah sakit XYZ , hal ini dapat menggambarkan bahwa responden layanan *telemedicine* di rumah sakit XYZ merupakan responden yang memiliki pekerjaan tetap, mampu membayar pelayanan kesehatan yang ingin mereka dapatkan sehingga responden memiliki ekspektasi kualitas layanan yang tinggi jika dibandingkan dengan karyawan buruh lainnya, 12% responden merupakan seorang profesional dianggap mampu menjawab pertanyaan dan memberi masukan yang baik demi kualitas layanan, 5 % merupakan wiraswasta, mahasiswa dan pegawai negeri sipil, 34% responden tidak termasuk kategori yang dicantumkan. Responden dengan latar belakang tersebut umumnya juga mencari pelayanan yang berkualitas, tidak segan mengeluarkan uang untuk layanan yang berkualitas namun juga akan bersikap kritis bila ada pelayanan yang tidak sesuai dengan harapannya. Apabila responden dengan latar belakang pendidikan tersebut menerima pelayanan *telemedicine* yang kurang memuaskan, responden dapat saja memberi komplain terhadap rumah sakit melalui mulut ke mulut maupun menulis di media sosial. Hal ini perlu menjadi perhatian khusus bagi manajemen rumah sakit karna akan berdampak pada reputasi rumah sakit. Sehingga hal-hal yang bisa mempertahankan kualitas layanan *telemedicine* ini perlu dijaga dan ditingkatkan.

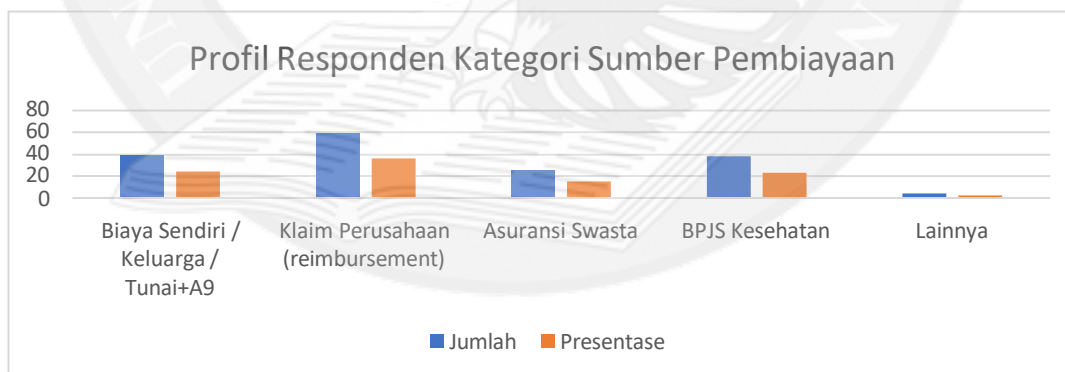
Grafik 4.5 Profil Responden Kategori Tujuan Pelayanan



Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian (2021)

Berdasarkan tujuan pelayanan dokter yang dituju untuk pelayanan kesehatan 41% responden berobat ke dokter umum , 27% berobat ke dokter spesialis penyakit dalam, 10% berobat ke dokter Spesialis paru , 15% berobat ke dokter yang lain.

Grafik 4.6 Profil Responden Kategori Sumber Pembiayaan



Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian (2021)

Berdasarkan kategori sumber pembiayaan 24% responden melakukan pembayaran dengan biaya sendiri atau tunai, 36% responden melakukan pembayaran dengan klaim perusahaan (*reimbursement*), 15% responden melakukan pembayaran

dengan asuransi swasta, 23% melakukan pembayaran menggunakan BPJS Kesehatan, 2% responden menggunakan pembayaran dengan cara lain-lain.

4.2 Analisis Deskriptif Responden

Analisis deskriptif dari variabel laten atau konstruk pada penelitian ini adalah analisis dengan menggunakan data *mean*, standar deviasi dan nilai maksimum-minimum. (Bougie & Sekaran, 2020). Nilai rerata atau *mean*, artinya ukuran tendensi sentral yang memberikan informasi tentang nilai rerata pada 5% 38% 45% 12% Frekuensi Mengunjungi RS (Dalam 1 Tahun Terakhir) Tidak pernah 1 – 3 kali 4 – 5 kali Lebih dari 5 kali 73 masing-masing jawaban pada item kuesioner (indikator) dalam satu variabel dari total jawaban responden. Nilai sebaran dalam standar deviasi (SD) artinya ukuran sebaran data dalam hal ini untuk setiap item pertanyaan yang mewakili indikator. Standar deviasi ini memberikan informasi penyebaran distribusi atau variabilitas data jawaban responden dari suatu indikator. Sedangkan rentang data minimum dan maksimum memberikan informasi penilaian tertinggi dan terendah dari responden pada suatu indikator.

Adapun kuesioner penelitian menggunakan skala pengukuran Likert 1-5 poin untuk pilihan jawaban, mulai dari skala 1 yaitu sangat tidak setuju sampai dengan skala 5 yaitu sangat setuju. Berdasarkan skala tersebut pada hasil pengisian kuesioner dapat disusun kategori dengan interval tertentu. Hal ini dengan memperhatikan nilai maksimum dan minimum yaitu menggunakan rumus : (nilai maksimum skala - nilai minimum skala)/skala poin = $(5-1)/5 = 0.8$. Melalui rumus di atas didapatkan nilai interval sebesar 0.8 pada kelima skala dan dijabarkan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 4.2 Kategori Jawaban

Nilai	Kategori Jawaban
1,0-1,8	Sangat Tidak Setuju
1,8-2,6	Tidak Setuju
2,6-3,4	Netral
3,4-4,2	Setuju
4,2-5,0	Sangat Setuju

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian (2021)

Pada tabel-tabel hasil analisis deskriptif di bawah ini terdapat penjelasan terhadap ke-tujuh variabel laten dalam model penelitian serta indikator reflektifnya yang berasal dari 165 responden penelitian. Indikator-indikator yang berupa item pertanyaan yang dianalisis ini telah melalui uji reliabilitas dan validitas sebelumnya.

4.2.1 Variabel *Perceived Usefulness*

Indikator-indikator variabel *perceived usefulness* dapat merefleksikan kemudahan akses pengguna *telemedicine* untuk mendapatkan pelayanan kesehatan , yaitu konsultasi dokter-pasien jarak jauh. Terdiri dari tiga item pertanyaan yang reliabel dan valid. Hasil analisis deskriptif dapat dilihat pada tabel di bawah ini. (Lewis, Jr. et al., 2016)

Tabel 4.3 Analisis Deskriptif Variabel *Perceived Usefulness*

Variabel	Kode	Indikator	Min	Max	Mean	SD	Kategori
	USE1	<i>Telemedicine Whatsapp</i> di RS ini memudahkan akses pasien untuk mendapat	3,000	5,000	4,442	0,636	Sangat Setuju

<i>Perceived Usefulness</i>		pelayanan kesehatan					
	USE3	<i>Telemedicine</i> di RS ini menghilangkan waktu yang dibutuhkan pasien untuk datang ke rumah sakit / layanan kesehatan	2,000	5,000	4,461	0,656	Sangat Setuju
	USE4	<i>Telemedicine</i> di RS ini memudahkan pasien untuk mendapat layanan kesehatan	2,000	5,000	4,376	0,682	Sangat Setuju

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian (2021)

Dari Tabel 4.3 di atas, dapat dilihat bahwa pada ketiga indikator *perceived usefulness* dari nilai rerata atau mean, semua indikator sudah termasuk kategori sangat setuju, dengan nilai rerata USE3 paling tinggi 4,461 dan nilai rerata paling rendah yaitu indikator USE4 yaitu 4,376 . Ditemukan nilai minimum yaitu 2 dan nilai maksimum yaitu 5 pada ketiga indikator diatas. Nilai standar deviasi paling besar yaitu pada indikator USE4 yaitu 0,682. Dari data tersebut dapat diartikan sebaran jawaban responden sudah dapat dianggap merata dengan penilaian responden termasuk kategori sangat setuju pada semua indikator *perceived usefulness*. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi para pengguna memiliki persepsi yang positif terhadap prinsip *usefulness* (kemudahan akses) pada layanan *telemedicine* .

4.2.2 Variabel *Perceived Ease Of Use*

Variabel ini dapat mendeskripsikan bagaimana sistem *telemedicine* yang digunakan ini mudah dipelajari untuk memfasilitasi layanan konsultasi dokter-pasien. Terdapat lima pertanyaan yang menjadi indikator pada variabel ini. (Lewis, Jr. et al., 2016)

Tabel 4.4 Analisis Deskriptif Variabel *Perceived Ease Of Use*

Variabel	Kode	Indikator	Min	Max	Mean	SD	Kategori
<i>Perceived Ease Of Use</i> (Layfield et al., 2020)	EOU1	<i>Telemedicine</i> ini sederhana menurut pasien	1,000	5,000	4,091	0,880	Setuju
	EOU2	<i>Telemedicine</i> ini mudah dipelajari oleh pasien	3,000	5,000	4,285	0,668	Sangat Setuju
	EOU3	Pasien menjadi lebih produktif menggunakan <i>Telemedicine</i> ini	2,000	5,000	4,194	0,816	Setuju
	EOU4	Pasien tidak mengalami kesulitan menggunakan <i>telemedicine Whatsapp</i> ini	1,000	5,000	4,182	0,840	Setuju
	EOU5	Pasien dapat dengan mudah melakukan konsultasi melalui <i>telemedicine Whatsapp</i> ini	2,000	5,000	4,297	0,765	Sangat Setuju

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian (2021)

Dari Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa nilai minimal dari kelima indikator adalah 1, dan nilai maksimal dari kelima indikator adalah yaitu 5. Nilai rerata atau mean yang paling besar yaitu pada indikator EOU5 sebesar 4,297. Sedangkan nilai standar deviasi yang paling besar yaitu pada indikator EOU1 yaitu 0,880. Dari indikator EOU1, EOU3, EOU4 menunjukkan hasil kategori setuju, sedangkan pada indikator EOU2 dan EOU5 menunjukkan hasil kategori sangat setuju. Hal ini dapat diartikan bahwa persepsi *ease of use* responden terhadap penggunaan *telemedicine* sudah baik, memiliki persepsi positif terhadap kemudahan penggunaan layanan *telemedicine* ini. Untuk itu hal-hal yang dapat meningkatkan persepsi positif terhadap penggunaan layanan *telemedicine* ini perlu dipertahankan oleh manajemen rumah sakit, dan hal-hal yang masih dapat ditingkatkan, bisa ditingkatkan lagi untuk kemudahan pengguna layanan.

4.2.3 Variabel *Perceived Effectiveness*

Variabel *Perceived Effectiveness (interaction quality)* mengacu terhadap seberapa efektif kualitas interaksi pasien dan dokter, termasuk kualitas audio dan video yang digunakan, juga kemiripan interaksi melalui *telemedicine* antara dokter-pasien dengan *in-person interaction*. Konstruk ini unik terhadap *telemedicine* sudah banyak kuesioner tentang *telemedicine* yang menggunakannya.

Tabel 4.5 Analisis Deskripsi Variabel *Perceived Effectiveness*

Variabel	Kode	Indikator	Min	Max	Mean	SD	Kategori
<i>Perceived Effectiveness (Interaction Quality)</i> (Layfield et al., 2020)	EF1	<i>Telemedicine Whatsapp</i> ini memungkinkan pasien mendapatkan layanan kesehatan yang pasien perlukan	2,000	5,000	4.309	0.727	Sangat Setuju
	EF2	Pasien dapat berkomunikasi efektif dengan dokter melalui <i>telemedicine</i> ini	2.000	5.000	4.067	0.861	Setuju
	EF3	Pasien dapat mendengar dengan jelas suara dokter melalui layanan <i>telemedicine Whatsapp</i> ini	1.000	5.000	3.988	0.881	Setuju
	EF4	Pasien dapat menyampaikan keluhan kepada dokter melalui <i>telemedicine whatsapp</i> ini	2.000	5.000	4.061	0.760	Setuju
	EF5	Pasien merasa pertemuan dengan dokter melalui <i>telemedicine whatsapp</i> ini sama dengan bertemu langsung <i>face to face</i>	1.000	5.000	3.812	0.918	Setuju

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian (2021)

Dari Tabel 4.5 Dapat dilihat bahwa nilai minimal dari kelima indikator konstruk *perceived effectiveness* yaitu 1, sedangkan nilai maksimal dari kelima indicator di atas yaitu 5. Nilai rerata atau mean paling tinggi yaitu pada indicator EF1 yaitu 4,309 sedangkan nilai rerata paling rendah yaitu pada indikator 4,061. Sedangkan kategori sangat setuju yaitu pada indicator EF1, sedangkan EF2 sampai

dengan EF4 mendapat kategori setuju. Hal ini dapat memperlihatkan bahwa persepsi pengguna *telemedicine* ini tentang efektivitas *telemedicine* ini memiliki respon yang positif. Hal-hal yang sudah baik bagi efektivitas layanan *telemedicine* ini perlu dipertahankan oleh manajemen rumah sakit, dan hal-hal yang perlu ditingkatkan untuk efektivitas layanan *telemedicine* ini perlu ditingkatkan.

4.2.4 Variabel *Perceived Reliability*

Variabel *reliability* mengacu kepada seberapa mudah pengguna *telemedicine* dapat *recover* jika sistem terjadi *error* dan sejauh mana sistem menyediakan *panduan (guidance)* kepada *user* jika terjadi suatu *error*. Contohnya, jika pengguna meng'klik' tombol yang salah, sistem akan menyediakan tombol undo untuk *back track*. Idealnya, sistem *telemedicine* ini harus *reliable* seperti *in-person service*. *Reliability* dan *validity* transmisi data sangat penting bagi keamanan pasien. (Layfield et al., 2020)

Tabel 4.6 Analisis Deskripsi Variabel *Perceived Reliability*

Variabel	Kode	Indikator	Min	Max	Mean	SD	Kategori
<i>Perceived Reliability</i> (Layfield et al., 2020)	REL1	<i>Telemedicine</i> ini dapat memberikan konsultasi dokter sama seperti bertemu langsung	1,000	5,000	3,776	0,993	Setuju
	REL2	<i>Telemedicine Whatsapp</i> ini memungkinkan pasien untuk sembuh	2,000	5,000	3,830	0,857	Setuju
	REL3	Sistem <i>telemedicine Whatsapp</i> ini akan memberi pesan error dengan jelas kepada penggunanya	1,000	5,000	3,661	0,969	Setuju
	REL4	Sistem koneksi <i>telemedicine Whatsapp</i> ini dapat diandalkan	2,000	5,000	3,848	0,836	Setuju

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian (2021)

Dari tabel 4.6 di atas, dapat dijelaskan dari keempat indikator konstruk *perceived reliability*, mendapat nilai minimal yaitu 1 (satu) dan nilai maksimal yaitu 5 (lima). Nilai rerata atau mean tertinggi didapat pada indikator REL4 dengan nilai 3,848 ; nilai rerata terendah didapat pada indikator REL3 yaitu dengan nilai 3,661. Standar deviasi tertinggi yaitu pada indikator REL1 sedangkan standar deviasi terendah yaitu pada indikator 0,836. Pada keempat indikator *perceived reliability*, keempatnya masuk ke dalam kategori setuju. Hal ini dapat menjelaskan bahwa *telemedicine* di rumah sakit ini reliabel dari persepsi pasien.

4.2.5 Variabel *Patient Satisfaction*

Variabel ini menjelaskan tentang *overall* kepuasan dan kenyamanan pengguna sistem *telemedicine*. Ada tiga pertanyaan sebagai indikator variabel ini.

Tabel 4.7 Analisis Deskripsi Variabel *Patient Satisfaction*

Variabel	Kode	Indikator	Min	Max	Mean	SD	Kategori
<i>Patient Satisfaction</i>	SAT1	Pasien merasa nyaman (<i>comfortable</i>) menggunakan <i>telemedicine whatsapp</i> ini	2,000	5,000	4,030	0,805	Setuju
	SAT2	Pelayanan <i>Telemedicine whatsapp</i> ini sudah memenuhi harapan pasien	1,000	5,000	3,861	0,900	Setuju
	SAT3	Pasien Merasa Puas dengan pelayanan <i>telemedicine whatsapp</i> ini	2,000	5,000	4,048	0,785	Setuju

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian (2021)

Dari Tabel 4.7 menjelaskan dari ketiga indikator konstruk *patient satisfaction* di atas menunjukkan nilai minimum 1 pada SAT2 dan nilai maksimum 5 pada SAT1 dan SAT3, dengan rerata (mean) paling tinggi SAT1 dan SAT3 yaitu 4,030 dan 4,038 dan paling rendah SAT2 yaitu 3,861. Adapun nilai standar deviasi paling besar ditemukan pada indikator SAT2. Hal ini menunjukkan bahwa jawaban responden cenderung seragam untuk indikator SAT1 dan SAT3, namun jawaban cenderung berbeda pada SAT2. Dengan demikian sebaran jawaban responden sudah dapat dianggap merata dengan penilaian responden termasuk kategori setuju pada semua indikator. Hal ini menunjukkan bahwa para pasien pengguna *telemedicine* ini mempunyai persepsi yang positif terhadap kepuasan penggunaan layanan *telemedicine* ini. Sehingga perlunya dipertahankan hal-hal

yang sudah dianggap baik, dan perlu ditingkatkan kualitas layanan demi mencapai kepuasan pasien yang meningkat.

4.2.6 Variabel *Patient Trust*

Variabel ini menjelaskan seberapa percaya para pengguna *telemedicine* ini terhadap pelayanan *telemedicine* ini, baik reputasinya, segi dokter, dan kualitas layanannya.

Tabel 4.8 Analisis Deskripsi Variabel *Patient Trust*

Variabel	Kode	Indikator	Min	Max	Mean	SD	Kategori
<i>Patient Trust</i> (Velsen et al., 2017)	TR1	Pasien Percaya dengan pelayanan <i>Telemedicine Whatsapp</i> ini	2,000	5,000	4,194	0,738	Setuju
	TR2	Layanan <i>Telemedicine whatsapp</i> ini mempunyai reputasi yang baik	2,000	5,000	4,098	0,808	Setuju
	TR3	Pasien percaya dokter yang melayani dengan <i>telemedicine Whatsapp</i> ini melakukan pekerjaannya dengan sungguh-sungguh	2,000	5,000	4,194	0,816	Setuju
	TR4	Kebutuhan Pasien menjadi perhatian utama dalam sistem pelayanan <i>telemedicine Whatsapp</i> ini	2,000	5,000	4,176	0,778	Setuju

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian (2021)

Dari indikator-indikator di tabel 4.6 dapat dilihat bahwa nilai minimum

yaitu 2 dan nilai maksimum yaitu 5. Variabel ini terdiri dari 4 item pertanyaan yang reliabel dan valid dari 4 item pertanyaan pada kuesioner. Nilai mean paling kecil yaitu pada indikator TR2 sebesar 4,098, nilai mean paling besar yaitu pada indikator TR1 dan TR3 yaitu 4,194. Nilai standar deviasi paling tinggi yaitu pada TR3 sebesar 0,816 dan paling kecil yaitu pada indikator TR1 sebesar 0,738 . Hal ini menunjukkan bahwa jawaban responden cenderung seragam untuk indikator TR1 dan jawaban responden cenderung berbeda pada TR3. Dari data tersebut dapat diartikan sebaran jawaban responden sudah dianggap merata dengan penilaian responden termasuk kategori setuju pada semua indikator. Artinya bahwa pengguna *telemedicine* ini percaya terhadap pelayanan *telemedicine* ini. Hal ini dapat menjadi masukan kepada manajemen rumah sakit untuk mempertahankan hal-hal yang sudah dianggap baik oleh pelanggan dan perlu ditingkatkan hal-hal yang bisa meningkatkan rasa kepercayaan pasien terhadap pelayanan *telemedicine* ini.

4.2.7 Variabel *Patient Loyalty*

Konsep variabel *patient commitment* sangat berhubungan terhadap layanan rumah sakit dan sangat penting bagi manajemen rumah sakit. Komitmen didefinisikan sebagai *intention* dan *request* dari pelanggan untuk menjaga *relationship*. Sebagai hasil dari *high-quality service* yang diberikan oleh rumah sakit, pasien akan selalu meningkatkan komitmen mereka terhadap rumah sakit yang memberikan *appropriate treatment*. Dengan demikian *service quality* dan *patient satisfaction* adalah merupakan landasan dari *patient loyalty*. (Uysal & Yorulmaz, 2020)

Tabel 4.9 Analisis Deskriptif Variabel *Patient Loyalty*

Variabel	Kode	Indikator	Min	Max	Mean	SD	Kategori
<i>Patient Loyalty</i>	LO1	Jika pasien membutuhkan layanan kesehatan di kemudian hari, akan menggunakan layanan <i>telemedicine Whatsapp</i> ini kembali	1,000	5,000	3,927	0,898	Setuju
	LO2	Pasien lebih memilih layanan <i>telemedicine whatsapp</i> rs ini dibanding layanan <i>telemedicine</i> rs lainnya	2,000	5,000	3,879	0,851	Setuju
	LO3	Pasien lebih memilih layanan <i>telemedicine Whatsapp</i> rs ini dibanding layanan rs lainnya	2,000	5,000	3,855	0,876	Setuju
	LO4	Pasien akan merekomendasikan layanan <i>telemedicine Whatsapp</i> rs ini	1,000	5,000	4,097	0,868	Setuju
	LO5	Pasien akan menceritakan pengalamannya menggunakan layanan <i>telemedicine Whatsapp</i> ini kepada keluarga atau teman	2,000	5,000	4,206	0,751	Sangat Setuju

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian (2021)

Dari Tabel 4.9 diatas, dapat dilihat dari kelima indikator LO1-LO5 mendapat nilai minimal 1(satu) dan nilai maksimal yaitu 5 (lima) . Nilai rerata atau *mean* tertinggi yaitu pada indikator LO5 yaitu 4,206. Dan nilai rerata terendah yaitu pada indikator LO3 dengan nilai 3,855. Nilai standar deviasi tertinggi yaitu pada LO1 dengan nilai 0,898, dan nilai standar deviasi terendah yaitu pada indikator LO5 dengan nilai 0,751. Dari kelima indikator di atas, dapat dilihat bahwa pada indikator LO5 sudah termasuk kategori sangat setuju. Sedangkan indikator LO1 sampai

dengan LO4 termasuk kategori setuju.

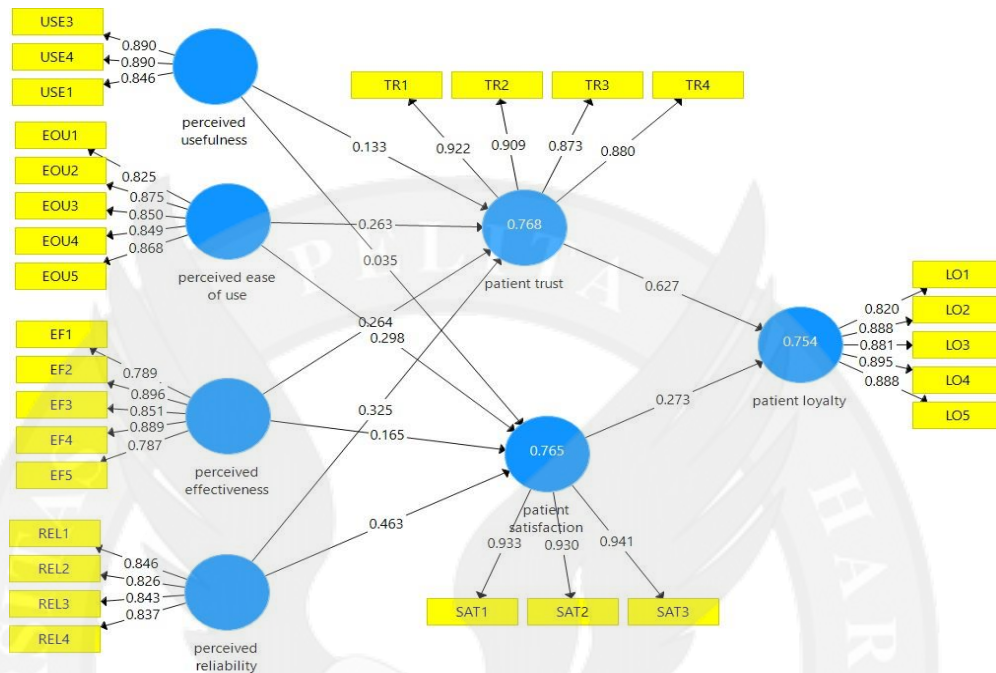
4.3. Analisis Inferensial

Dalam penelitian ini analisis data inferensial menggunakan metode *multivariate* dengan pendekatan *Partial Least Square - Structural Equation Model* (PLS-SEM). Metode PLS memungkinkan untuk menganalisis hubungan antar variabel dalam suatu model yang terdiri dari banyak variabel (Hair et al., 2019) Analisis PLS-SEM pada penelitian ini dilakukan melalui pengolahan data dengan software menggunakan SmartPLS 3.3. Dalam tahapan analisis data PLS-SEM terdapat 2 tahapan, yang pertama melihat *outer model* atau model pengukuran (*measurement model*) untuk menguji reliabilitas dan validitas indikator-indikator variabel dalam suatu model. Selanjutnya dengan melihat *inner model* atau structural model, untuk menguji kemampuan eksplanatori dan prediksi model serta signifikansi pengaruh antar variabel dalam model penelitian. (Hair et al., 2019)

4.3.1. Measurement Model (Outer Model)

Pada analisis dengan PLS-SEM, *Outer model* disebut juga sebagai model pengukuran (*measurement model*) yaitu model yang dihasilkan untuk menguji dan mengevaluasi hubungan indikator dengan variabel latennya (konstruk). Analisis model pengukuran terdiri dari 2 bagian, yaitu uji reliabilitas dan uji validitas. Analisis *outer model* pada penelitian ini menggunakan SmartPLS 3.3 dengan menu *calculate PLS Algorithm*. (Hair et al., 2019) Adapun uji *outer model reflective* sesuai model penelitian yang disusun terdiri dari 4 bagian 85 yaitu 1) *Indicator reliability (outer loading)*, 2) *construct reliability (Cronbach's alpha dan composite reliability)*, 3) *construct validity (average variance extracted atau AVE)*,

dan 4) *discriminant validity (heterotrait-monotrait ratio)*. Hasil gambar *outer model* sebagai *output* dari menu *PLS algorithm* dari pengolahan data seperti di bawah ini :



Gambar 4.1 Outer Model

Sumber : Hasil Pengolahan Data PLS-SEM Penelitian (2021)

Pada *output outer model* didapatkan sejumlah 29 indikator dari 30 indikator reflektif yang digunakan dalam survei penelitian. Adapun indikator yang dikeluarkan adalah indikator USE2 dari variabel *perceived usefulness*. Hal tersebut dilakukan untuk memenuhi persyaratan reliabilitas dan validitas model. Dari gambar *outer model* di atas dapat dilihat semua 29 indikator telah reliabel untuk mengukur konstruksya sesuai dengan nilai *outer loading* yang disyaratkan (Hair et al, 2019). Dari gambar *outer model* di atas dapat dilihat bahwa semua indikator telah reliabel untuk mengukur konstruksya masing-masing. Berikutnya akan dijelaskan lebih rinci mengenai hasil analisis *outer model*.

4.3.1.1 Indicator Reliability

Tahap pertama dalam analisis *outer model* adalah melihat indikator *reliability* (Hair et al., 2019) Nilai *outer loading* adalah nilai yang dipersyaratkan sebagai batas masing-masing indikator agar dapat dikatakan reliabel. Dalam PLS-SEM, suatu indikator dapat dikatakan reliabel jika nilai *outer loading* lebih dari 0.708. (Hair et al., 2019).

Tabel 4.10 *Indicator Reliability* (Nilai *Outer Loading*)

Variabel	Indikator	Outer Loading	Hasil
<i>Perceived Usefulness</i>	USE1	0,846	Reliabel
	USE3	0,890	Reliabel
	USE4	0,890	Reliabel
<i>Perceived Ease Of Use</i>	EOU1	0,825	Reliabel
	EOU2	0,875	Reliabel
	EOU3	0,850	Reliabel
	EOU4	0,849	Reliabel
	EOU5	0,868	Reliabel
<i>Perceived Effectiveness</i>	EF1	0,789	Reliabel
	EF2	0,896	Reliabel
	EF3	0,851	Reliabel
	EF4	0,889	Reliabel
	EF5	0,787	Reliabel
<i>Perceived Reliability</i>	REL1	0,846	Reliabel
	REL2	0,826	Reliabel
	REL3	0,843	Reliabel
	REL4	0,837	Reliabel
<i>Patient Satisfaction</i>	SAT1	0,933	Reliabel
	SAT2	0,930	Reliabel
	SAT3	0,941	Reliabel
<i>Patient Trust</i>	TR1	0,922	Reliabel
	TR2	0,909	Reliabel
	TR3	0,873	Reliabel
	TR4	0,880	Reliabel
<i>Patient Loyalty</i>	LO1	0,820	Reliabel
	LO2	0,888	Reliabel
	LO3	0,881	Reliabel
	LO4	0,895	Reliabel
	LO5	0,888	Reliabel

Sumber : Hasil Pengolahan Data PLS-SEM (2021)

Dari hasil pengujian yang ditunjukkan pada tabel 4.10 di atas , didapatkan dari 30 indikator, terdapat 1 indikator yang tidak reliabel yaitu indikator USE2 tidak digunakan dalam perhitungan , karena mempunyai nilai *outer loading* <0,708 yaitu

0,611 sehingga dianggap tidak reliabel untuk mengukur konstruksinya. Sedangkan 29 indikator lainnya dianggap reliabel dapat disimpulkan telah reliabel untuk mengukur konstruksinya masing-masing.

4.3.1.2 Construct Reliability

Tahap kedua dalam analisis *outer model* adalah melihat *construct reliability*. (Hair et al., 2019) Pada *outer model* uji reliabilitas dengan mengacu pada nilai *Cronbach's alpha* dan *composite reliability*. Nilai yang dipersyaratkan adalah nilai *Cronbach's alpha* di atas 0,7 sebagai batas bawah (*lower bound*) sedangkan nilai *composite reliability* diharapkan di antara 0,7 sampai dengan 0,95. Nilai *composite reliability* 0,95 dapat dianggap sebagai batas atas (*upper bound*), bila ditemukan nilai lebih besar dari nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa semua indikator-indikator dalam model penelitian ini telah dinyatakan reliabel untuk dapat mengukur konstruksinya masing-masingiduga terdapat *redundancy* dari indikator yang digunakan (Hair et al., 2019) . Adapun hasil uji *construct reliability* seperti pada tabel dibawah

Tabel 4.11 Nilai *Construct Reliability*

Variabel	<i>Chronbach's Alpha</i>	<i>Composite Reliability</i>	Hasil
<i>perceived usefulness</i>	0,848	0,908	Reliabel
<i>perceived ease of use</i>	0,907	0,931	Reliabel
<i>perceived effectiveness</i>	0,898	0,925	Reliabel
<i>perceived reliability</i>	0,859	0,904	Reliabel
<i>patient trust</i>	0,918	0,942	Reliabel
<i>patient satisfaction</i>	0,928	0,954	Reliabel
<i>patient loyalty</i>	0,923	0,942	Reliabel

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian (2021)

Dari tabel di atas didapatkan bahwa semua variabel mempunyai nilai Cronbach Alpha di atas 0,7. Selanjutnya pada tabel *composite reliability* semua variabel memiliki nilai di antara 0,7 sebagai batas bawah sampai dengan 0,95

sebagai batas atas sehingga tidak ditemukan adanya isu *redundancy*. Dari data hasil pengujian konsistensi tersebut , dapat disimpulkan bahwa semua indikator-indikator dalam model penelitian ini telah dinyatakan reliabel untuk dapat mengukur konstruksya masing-masing.

4.3.1.3 Construct Validity / Convergent Validity

Tahap ketiga dalam analisis outer model adalah uji validitas konvergen. Pada pengujian *construct validity* atau dalam suatu *model reflective* disebut sebagai *convergent validity*, nilai yang dijadikan acuan adalah nilai rata-rata dari varian atau *average variance extracted* (AVE). Suatu variabel dapat dinyatakan valid bila nilai AVE-nya lebih dari 0,50. (Hair et al.,2019) Adapun hasil pengujian seperti ditampilkan pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.12 Nilai *Average Variance Extracted*

Variabel	<i>Average Variance Extracted</i> (AVE)	Hasil
<i>Perceived Usefulness</i>	0,767	Valid
<i>Perceived Ease Of Use</i>	0,729	Valid
<i>Perceived Effectiveness</i>	0,711	Valid
<i>Perceived Reliability</i>	0,702	Valid
<i>Patient Trust</i>	0,804	Valid
<i>Patient Satisfaction</i>	0,873	Valid
<i>Patient Loyalty</i>	0,765	Valid

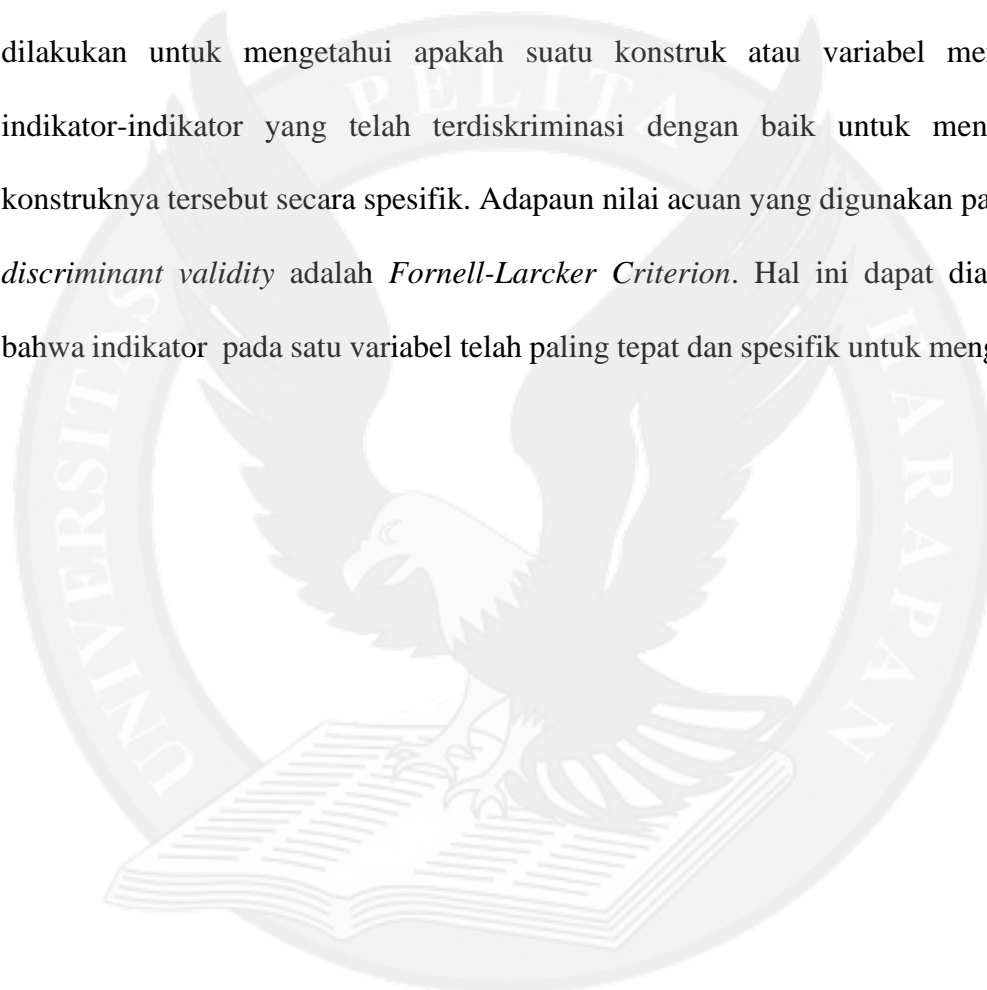
Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian (2021)

Pada tabel di atas, dapat dilihat nilai *average variance extracted* (AVE) dari variabel- variabel dimana seluruh variabel penelitian telah memiliki nilai lebih dari 0,50 seperti yang dipersyaratkan. (Hair et al., 2019) Nilai AVE yang paling kecil yaitu sebesar 0,702 terdapat pada indikator dari variabel *perceived reliability*, namun nilai ini masih di atas batas 0,5. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan

bahwa indikator-indikator dalam model penelitian ini telah dianggap valid untuk secara bersama-sama mengukur konstruksya masing-masing.

4.3.1.4 Discriminant Validity

Tahap keempat dalam analisis *outer model* adalah uji validitas selanjutnya adalah dengan melihat *discriminant validity* dalam model (Hair et al., 2019), Uji ini dilakukan untuk mengetahui apakah suatu konstruk atau variabel memiliki indikator-indikator yang telah terdiskriminasi dengan baik untuk mengukur konstruksya tersebut secara spesifik. Adapaun nilai acuan yang digunakan pada uji *discriminant validity* adalah *Fornell-Larcker Criterion*. Hal ini dapat diartikan bahwa indikator pada satu variabel telah paling tepat dan spesifik untuk mengukur



konstruknya tersebut. (Henseler et al, 2015).

Tabel 4.13 *Discriminant Validity (Fornell-Larcker Criterion)*

	<i>patient loyalty</i>	<i>patient satisfaction</i>	<i>patient trust</i>	<i>perceived ease of use</i>	<i>perceived effectiveness</i>	<i>perceived reliability</i>	<i>perceived usefulness</i>
<i>patient loyalty</i>	0,875						
<i>patient satisfaction</i>	0,796	0,935					
<i>patient trust</i>	0,855	0,832	0,896				
<i>perceived ease of use</i>	0,727	0,775	0,786	0,854			
<i>perceived effectiveness</i>	0,771	0,792	0,812	0,772	0,843		
<i>perceived reliability</i>	0,767	0,826	0,799	0,704	0,812	0,838	
<i>perceived usefulness</i>	0,694	0,595	0,653	0,680	0,607	0,555	0,876

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian (2021)

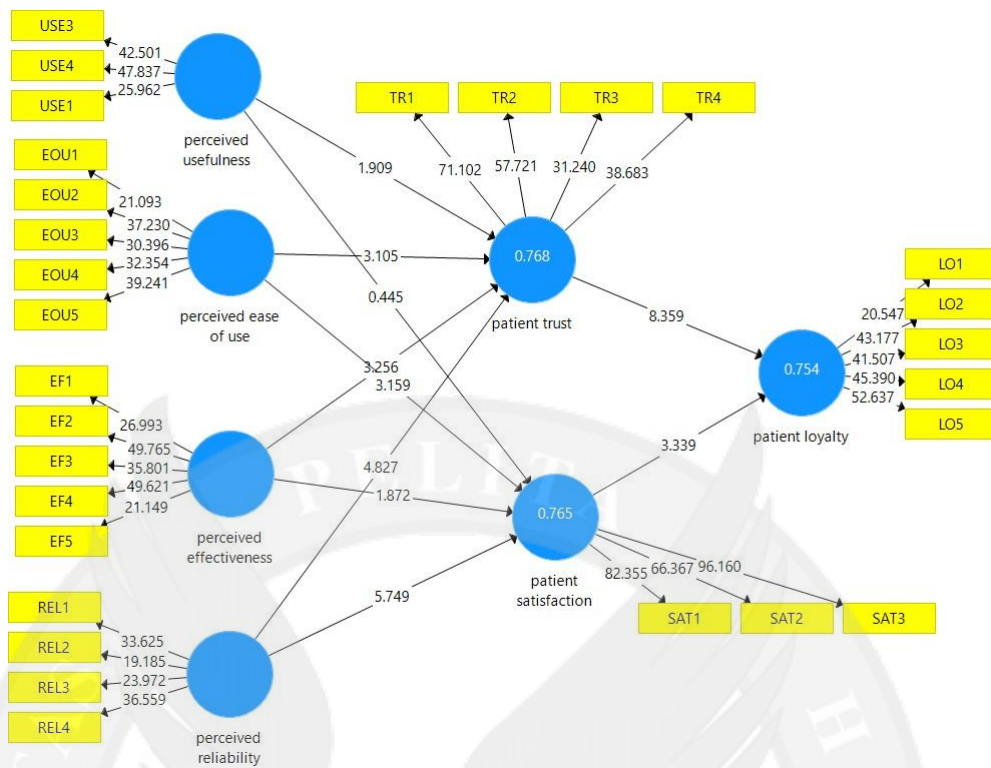
Dari tabel 4.13 *Fornell Larcker* di atas Berdasarkan empat parameter hasil pengujian reliabilitas dan validitas pada outer model seperti diatas yaitu *indicator reliability (outer loading)*, *construct reliability (Cronbach's alpha dan composite reliability)*, *construct validity (average variance extracted atau AVE)*, dan *discriminant validity (Fornell-Lacker)* dapat diambil suatu kesimpulan umum. Yaitu bahwa pada model pengukuran penelitian ini (*measurement model*) semua indikator telah reliabel dan valid untuk mengukur konstruknya masing-masing secara spesifik, Dengan hasil tersebut, tahapan penelitian ini layak untuk dilanjutkan dalam tahap analisis berikutnya yaitu uji *inner model* (model struktural).

4.3.2 Structural Model (Inner Model)

Uji analisis *inner model* bertujuan untuk menilai hubungan antar variabel laten (konstruk) dalam suatu model penelitian. Dalam tahapan analisis inner model ini dilakukan uji hipotesis *one-tailed* sesuai hipotesis yang diajukan (Hair et al., 2019) Uji hipotesis PLS-SEM dilakukan dengan metode *re-sampling* atau *bootstrapping* dengan menggunakan *software* Smart PLS 3.3 . Adapun *bootstrapping* merupakan prosedur non-parametrik yang menggunakan Teknik *re-sampling* untuk menguji signifikansi dan koefisien. (Hair et al., 2019)

Sebelum pengujian hipotesis, dalam output uji inner model perlu dinilai dan dilaporkan kualitas dari model penelitian yang diusulkan dalam suatu pengujian empiris. Parameter kualitas model yang digunakan dalam inner model adalah *Variance Inflation Factor (VIF)*, *R-square*, *f-square*, *Q-square*, *Q-square predict* (Hair et al., 2019) Hal tersebut diperlukan untuk menjelaskan kemampuan explanatory dan prediksi dari model penelitian yang diajukan. Setelahnya barulah dilakukan pengujian signifikansi untuk menentukan apakah hipotesis dapat didukung (*supported*) serta melihat analisis jalur atau path melalui hasil uji *specific indirect effects*.

Pada bagian akhir analisis data, ditambahkan juga dengan analisis *importance-performance* berdasarkan nilai *total effect* pada *target construct* serta data *mean* dari hasil jawaban responden. Analisis IPMA tersebut dapat memberikan masukan bagi manajer untuk mengukur skala prioritas (Hair et al., 2019) Dibawah ini adalah hasil gambar inner model yang diperoleh dari menu *bootstrapping* PLS-SEM disertai uraiannya.



Gambar 4.2 Hasil Inner Model Penelitian (*Bootstrapping*)

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian (2021)

Hasil *ouput bootstrapping* dengan gambar *inner model* seperti diatas dapat menunjukkan model penelitian dengan satu variabel dependen, tiga variabel independen, serta variabel mediasi. Pada gambar *inner model* dapat dilihat nilai T-statistik dari 9 path pada model penelitian. Semua jalur atau path pada model penelitian mempunyai nilai T-Statistik di atas T-tabel sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa semua jalur dalam model struktural penelitian adalah signifikan. Adapun penjelasan terperinci hasil uji analisis *inner model* menurut tahapan yang direkomendasi oleh Hair et al., (2019) seperti pada uraian berikut ini :

4.3.2.1 Multikolinieritas

Langkah pertama melaporkan analisis *inner model* adalah menilai ada tidaknya masalah kolinearitas antar variabel independen. Nilai *inner Variance Inflation Factor* (VIF) untuk uji multikolinearitas yang ideal atau tidak ditemukan masalah bila kurang dari 3. Sedangkan bila nilai VIF lebih dari 5 dapat dikatakan bahwa terdapat isu multikolinearitas dalam model penelitian yang akan mempengaruhi nilai path koefisien pada model penelitian (Hair et al., 2019). Apabila nilai VIF ditemukan antara 3 – 5 maka terdapat nilai *suggested* pada uji multikolinearitas atau masih dalam batas *acceptable* atau dapat diterima.

Tabel 4.14 Multikolinearitas

	<i>patient loyalty</i>	<i>patient satisfaction</i>	<i>patient trust</i>
<i>patient loyalty</i>			
<i>patient satisfaction</i>	3,256		
<i>patient trust</i>	3,256		
<i>perceived ease of use</i>		3,087	3,087
<i>perceived effectiveness</i>		3,867	3,867
<i>perceived reliability</i>		3,074	3,074
<i>perceived usefulness</i>		1,925	1,925

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian (2021)

Dari tabel 4.14 di atas dapat dilihat hasil uji *Variance Inflation Factor* (VIF) pada model penelitian dimana nilai VIF pada semua variabel yaitu antara 3-5 dan diartikan hamper semua variabel pada model penelitian nilai inner VIF adalah *acceptable* atau masih dapat diterima. Sedangkan untuk variable *perceived usefulness* nilai VIF yaitu dibawah 3 dan diartikan ideal. Berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan bahwa antara variabel dalam model penelitian ini tidak ditemukan adanya masalah multikolinearitas. Hal ini menunjukkan kualitas model penelitian telah *acceptable* dalam hal isu multikolinieritas.

4.3.2.2 Koefisien Determinan (*R-Squared*)

Langkah kedua dalam tahapan analisis *inner model* adalah menilai kualitas model penelitian dengan melihat nilai *R-square*. Nilai *R-squared* atau koefisien determinasi dapat dilihat dari dua aspek, yang pertama adalah *explanatory power* atau seberapa kemampuan variabel-variabel independent dalam model penelitian dapat menjelaskan variabel dependen-nya. Yang kedua adalah *predictive accuracy* atau seberapa kuat kemampuan variable-variabel independent dalam model penelitian dapat memprediksi variabel dependen dalam derajat tertentu, yang diukur dengan derajat lemah hingga kuat. (Hair et al., 2019). Nilai *R-squared* dapat disebut sebagai substansial atau strong bila nilainya sama dengan atau lebih besar dari 0,75. Nilai *R-squared* dikatakan *moderate to strong* bila nilainya sama dengan 0,50 - 0,75. Nilai *R-squared* lemah apabila nilainya sama dengan 0,25 - 0,50. Namun apabila ditemukan nilai *R-square* di atas 0,9 maka dapat dianggap overfit. (Hair et al., 2019).

Tabel 4.15 *R-Squared*

Variabel	<i>R-Squared</i>	Kategori
<i>patient loyalty</i>	0,754	Substansial / <i>Strong</i>
<i>patient satisfaction</i>	0,765	Substansial / <i>Strong</i>
<i>patient trust</i>	0,768	Substansial / <i>Strong</i>

Sumber : Hasil Pengolahan Data PLS - SEM Penelitian (2021)

Dari Tabel 4.15 di atas dapat dilihat nilai *R-squared* ketiga variabel yaitu di atas 0,75 dapat dikatakan substansial atau *strong*. Dengan demikian Variabel *Patient Loyalty* sebagai variabel dependen dari model penelitian ini dapat dijelaskan sebesar 75% oleh variabel-variabel independennya, sedangkan 25% sisanya dapat dijelaskan oleh variabel-variabel lain di luar model penelitian ini.

4.3.2.3 Nilai *Effect Size (f-Squared)*

Analisis berikutnya adalah melalui uji *f-squared* yang digunakan untuk mengetahui adanya *effect size* atau besar pengaruh suatu konstruk bila terdapat perubahan nilai pada *R-squared* suatu target konstruk manakala ada konstruk tertentu sebagai prediktornya yang dihilangkan dari dalam model penelitian. Uji *f-squared* memberikan nilai seberapa besar *effect size* atau ukuran efek yang digunakan sebagai evaluasi dampak substansial. Ukuran dari *f-squared* atau *effect size* menurut Cohen (1988) adalah bila 0,02 dikatakan mempunyai effect size kecil dari suatu variabel laten, bila 0,15 dikatakan *effect size* sedang dari variabel laten sedangkan bila 0,35 dikatakan *effect size* besar dari suatu variabel laten. Nilai 0,15 sendiri dianggap sebagai batas signifikan dari efek yang dapat diberikan oleh suatu variabel laten, bila f^2 ditemukan lebih rendah dari 0,15 maka dikatakan tidak mempunyai *effect size* yang cukup besar untuk memberikan pengaruh bermakna.

Tabel 4.16 *F-Squared*

	<i>Nilai F - Square</i>	<i>T-Statistics</i>
<i>patient satisfaction -> patient loyalty</i>	0,093	1,352
<i>patient trust -> patient loyalty</i>	0,491	3,444
<i>perceived ease of use -> patient satisfaction</i>	0,123	1,428
<i>perceived ease of use -> patient trust</i>	0,097	1,344
<i>perceived effectiveness -> patient satisfaction</i>	0,030	0,864
<i>perceived effectiveness -> patient trust</i>	0,077	1,554
<i>perceived reliability -> patient satisfaction</i>	0,297	2,186
<i>perceived reliability -> patient trust</i>	0,148	1,997
<i>perceived usefulness -> patient satisfaction</i>	0,003	0,118
<i>perceived usefulness -> patient trust</i>	0,040	0,884

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian (2021)

Dari Tabel 4.16 *F-Squared* di atas menjelaskan bahwa kepercayaan pasien (*patient trust*) akan suatu layanan mempunyai pengaruh yang kuat terhadap kesetiaan pasien (*patient loyalty*), karena memiliki nilai *effect size* yang signifikan

dan besar dengan nilai $>0,35$ yaitu 0,491. Hal ini menjelaskan bahwa variabel *patient trust* mempunyai pengaruh yang kuat terhadap *patient loyalty*, sehingga *patient trust* sangat penting untuk diperhatikan dalam suatu *output* layanan rumah sakit. Temuan ini dapat memberi masukan yang jelas akan pentingnya menjaga kepercayaan pasien akan pelayanan yang rumah sakit berikan karena selanjutnya akan berdampak pada kesetiaan pasien.

4.3.2.4 Predictive Relevance (Q-Squared)

Tahapan berikutnya dalam analisis kualitas model penelitian dengan PLS-SEM adalah melalui uji *Q-squared*, yang bertujuan untuk mengetahui kemampuan prediksi relevansi (*predictive relevance*) suatu variabel dalam model penelitian. Adapun nilai *Q-squared* berada pada rentang 0 sampai 1. (Sarstedt et al., 2020) bila nilai *Q-squared* ditemukan lebih dari 0 sampai dengan 0,25 maka dikatakan kemampuan prediksinya kecil (*small predictive relevance*), bila nilai *Q-squared* berada di antara 0,25 sampai dengan 0,5 maka dikatakan kemampuan prediksinya medium (*medium predictive relevancy*) sedangkan bila nilai *Q-squared* lebih dari 0,5 maka dikatakan memiliki kemampuan prediksi relevansinya yang besar (*large predictive relevance*). Semakin tinggi nilai *Q-squared* maka semakin tepat pula kemampuan prediksi suatu variabel untuk memprediksikan *output* penelitian yang relatif sama bila ada perubahan pada parameter data (Hair et al., 2019). Karenanya dapat dikatakan bahwa nilai ini dapat menunjukkan kualitas dari model yang diusulkan untuk uji secara empiris. Adapun nilai *Q2* diperoleh dari hasil kalkulasi menggunakan menu *blindfolding* pada PLS-SEM, dengan hasil seperti pada gambar di bawah ini

Tabel 4.17 *Q2_Predict*

Variabel	<i>Q</i>	<i>Q2_Predict</i>
<i>Patient Loyalty</i>	0,564	0,689
<i>Patient Satisfaction</i>	0,652	0,746
<i>Patient Trust</i>	0,603	0,750

Tabel 4.17 *Q2_Predict*

Sumber : Hasil Pengolahan Data PLS-SEM Penelitian (2021)

Pada tabel 4.17 di atas dapat dilihat bahwa variabel dependen *patient loyalty* mempunyai kemampuan prediksi relevansi yang besar (*large predictive relevancy*) dengan nilai *Q* 0,363. Sedangkan variabel mediasi *Patient satisfaction* mempunyai nilai *Q* sebesar 0,652 tergolong mempunyai *large predictive relevance*, variabel mediasi *patient trust* mempunyai *Q* sebesar 0,603 merupakan *large predictive relevance*. Karenanya model penelitian ini dianggap mempunyai kemampuan prediktif yang besar terhadap variabel dependen *patient loyalty* (kesetiaan pasien)

Pada uji *Q-Squared* yang lebih maju digunakan pendekatan dengan PLS Predict dalam kalkulasi SmartPLS 3.3. Metode ini dianggap lebih akurat dari *blindfolding* (Hair et al., 2019) Kemampuan prediksi *PLS predict* dianggap lebih sensitive terhadap perubahan-perubahan pada input parameter data. Pada tabel 4.17 di atas nilai *Q _predict* untuk variabel dependen *patient loyalty* yaitu 0,689 dapat dipastikan memiliki *large predictive relevance*.

Tabel 4.18 Nilai *Q Predict Indicator*

PLS	RMSE	MAE	<i>Q²_predict</i>
<i>patient loyalty</i>	0,565	0,447	0,689
<i>patient satisfaction</i>	0,510	0,367	0,746
<i>patient trust</i>	0,506	0,381	0,750

Tabel 4.18 Nilai *Q Predict Indicator*

Sumber : Pengolahan Data PLS-SEM Penelitian (2021)

4.3.2.5 Hasil Uji Hipotesis dan Koefisien

Pada analisis model struktural, tahap selanjutnya yang menjadi fokus untuk menjawab pertanyaan penelitian adalah melalui uji signifikansi pada sepuluh jalur atau *path* yang ada dalam model penelitian ini. Uji tersebut bertujuan untuk menentukan signifikansi pengaruh antar variabel dalam model penelitian sehingga dapat digeneralisir pada tingkat populasi. Pengujian ini dilakukan dengan metode *bootstrapping* dengan *re-sampling* dengan SmartPLS™ 3.3 . Adapun hasil pengujian hipotesis dinilai dengan melihat dua data empiris yaitu nilai signifikansi dan koefisien yang arahnya harus sesuai dengan arah pada hipotesis yang diajukan karena sifat hipotesis ini *directional* sehingga dilakukan uji *one-tailed*. Bila nilai *T-Statistic* lebih besar dari nilai *T-tabel* yaitu 1,645 (dengan α 0,05) maka hubungan antar variabel dapat dinyatakan signifikan. Analisis pada model penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji hipotesis *one-tailed* dengan tingkat signifikansi 0.05. Setelah melihat signifikansi, selanjutnya dilihat seberapa besar koefisien (*standardized coefficient*) pada masing-masing jalur atau *path*. Apabila memenuhi kedua syarat tersebut maka hipotesis dapat dikatakan didukung (*supported*).

Tabel 4.19 Uji Hipotesis dan Koefisien

Hipotesis		<i>Standardized Coefficients</i>	<i>T Statistics</i>	Hasil
H1	<i>perceived usefulness -> patient trust</i>	0,133	1,912	Hipotesis Didukung
H2	<i>perceived usefulness -> patient satisfaction</i>	0,035	0,445	Hipotesis tidak didukung
H3	<i>perceived ease of use -> patient trust</i>	0,263	3,032	Hipotesis Didukung
H4	<i>perceived ease of use -> patient satisfaction</i>	0,298	3,214	Hipotesis Didukung
H5	<i>perceived effectiveness -> patient trust</i>	0,264	3,258	Hipotesis Didukung
H6	<i>perceived effectiveness -> patient satisfaction</i>	0,165	1,923	Hipotesis Didukung
H7	<i>perceived reliability -> patient trust</i>	0,325	4,857	Hipotesis Didukung
H8	<i>perceived reliability -> patient satisfaction</i>	0,463	5,811	Hipotesis Didukung
H9	<i>patient trust -> patient loyalty</i>	0,627	8,403	Hipotesis Didukung
H10	<i>patient satisfaction -> patient loyalty</i>	0,273	3,358	Hipotesis Didukung

Sumber: Hasil pengolahan data PLS-SEM penelitian (2021)

Pada Tabel 4.19 di atas dapat memperlihatkan bahwa dari kesepuluh hipotesis yang ada dalam model penelitian, terdapat 9 hipotesis yang signifikan dengan nilai koefisien yang positif sesuai dengan arah pada hipotesis yang diajukan, Satu hipotesis H2 memiliki pengaruh yang tidak signifikan antara *perceived usefulness* terhadap *patient satisfaction* karena mempunyai nilai *T-Statistics* dibawah 1,645 . Sedangkan kesembilan hipotesis lain nya memiliki pengaruh yang signifikan , karena mempunyai nilai *T-statistics* diatas 1,645. Adapun uraian terperinci untuk masing-masing hipotesis dijelaskan sebagai berikut.

4.3.2.5.1 Pengaruh *Perceive Usefulness* terhadap *Patient Trust*

Pada hasil pengujian hipotesis H1 Dari Tabel 4.19 di atas dapat dilihat bahwa variabel *perceived usefulness* memiliki pengaruh positif terhadap *patient trust* dengan nilai *T-statistics* yaitu 1,912. Adapun nilai ini lebih besar bila

dibandingkan dengan nilai T-tabel untuk *one-tailed* yang telah ditentukan yaitu sebesar 1,645 sehingga dapat diartikan memiliki pengaruh yang signifikan. Dengan nilai yang signifikan ini dapat diartikan bahwa pengaruh ini dapat diberlakukan di tingkat populasi. Nilai *standardized coefficient* pada hipotesis H1 didapatkan sebesar 0,133 yang berarti mempunyai arah positif dan telah sesuai dengan arah pada hipotesis. Berdasarkan kedua data empiris tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis H1 didukung (*supported*). Hal ini dapat dijelaskan bila terdapat peningkatan *perceived usefulness* terhadap penggunaan *telemedicine* di rumah sakit ini maka akan diikuti pula oleh peningkatan kepercayaan pasien (*patient trust*) terhadap layanan rumah sakit ini. Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu (Keni, 2020) Dengan demikian penelitian ini yang dilakukan variabel independen *perceived usefulness* mempunyai pengaruh positif terhadap *patient trust*.

Temuan di atas dapat memberikan implikasi manajerial tentang pentingnya membangun persepsi positif pasien pengguna *telemedicine* melalui dukungan terhadap penyediaan sistem yang sederhana dan mudah diterima , dipahami dengan baik oleh pasien, sehingga berdampak positif terhadap kepercayaan pasien terhadap pelayanan rumah sakit, dokter dan reputasi rumah sakit. Seperti yang dijelaskan pada penelitian sebelumnya bahwa trust berperan penting dan berpengaruh penting terhadap keinginan seseorang untuk melakukan pemesanan dan melakukan pemesanan ulang (*repurchase intention*) di kemudian hari, dalam hal ini yaitu pasien yang menggunakan layanan rumah sakit.

4.3.2.5.2 Pengaruh Perceived Usefulness terhadap Patient Satisfaction

Pada hasil pengujian hipotesis H2 seperti pada Tabel 4.19 di atas dapat dijelaskan bahwa untuk hipotesis H2 tidak memiliki pengaruh signifikan antara *perceived usefulness* terhadap *patient satisfaction*, karena memiliki nilai *p-value* $>0,05$ dan nilai *t-statistics* dibawah 1,645 yaitu 0,445, sehingga dapat dikatakan bahwa hipotesis tidak didukung (*not supported*). Nilai *standardized coefficient* pada hipotesis H2 didapatkan sebesar 0,035 yang berarti mempunyai arah positif dan telah sesuai dengan arah pada hipotesis. Berdasarkan kedua data empiris tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis H2 tidak didukung secara signifikan (*not supported*).

4.3.2.5.3 Pengaruh Perceived Ease Of Use terhadap Patient Trust

Pada hasil pengujian hipotesis H3 seperti ditemukan pada tabel 4.19 di atas, dapat dilihat bahwa variabel *perceived ease of use* memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap *patient trust*. Pada hipotesis H3 ini ditemukan nilai *t-statistics* sebesar 3,032. Nilai ini lebih besar bila dibandingkan dengan nilai *t-tabel* untuk one-tailed yang telah ditentukan yaitu 1,645, yang berarti hipotesis ini memiliki pengaruh yang signifikan. Adapun nilai *standardized coefficient* pada hipotesis H3, ditemukan sebesar 0,263 yang berarti mempunyai arah yang positif, sudah sesuai dengan arah pada hipotesis. Berdasarkan data empiris tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis H3 didukung (*supported*). Pengaruh positif *perceived ease of use* terhadap *patient trust* dapat dijelaskan bahwa jika terdapat peningkatan *perceived ease of use* penggunaan *telemedicine* di rumah

sakit ini bagi pasien, akan meningkatkan kepercayaan pasien (*patient trust*) terhadap pelayanan rumah sakit. Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang mengatakan *perceived ease of use* memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap *patient trust* (Keni, 2020), sehingga faktor-faktor yang perlu ditingkatkan untuk mendukung persepsi kemudahan penggunaan layanan *telemedicine* di rumah sakit perlu ditingkatkan.

4.3.2.5.4 Pengaruh *Perceived Ease OF Use* terhadap *Patient Satisfaction*

Pada hasil pengujian hipotesis seperti tabel 4.19 di atas dapat dilihat bahwa variabel *perceived ease of use* memiliki pengaruh atau korelasi positif yang signifikan terhadap *patient satisfaction*. Pada hipotesis H4 ini ditemukan nilai *t-statistics* yaitu 3,214 artinya lebih besar dibanding *t-tabel* yaitu diatas 1,645 dan nilai *p-value* 0,001 dibawah 0,005, yang berarti hipotesis ini memiliki pengaruh secara signifikan. Nilai *standardized coefficient* pada hipotesis H4 ini didapatkan sebesar 0,298 yang berarti mempunyai arah positif dan telah sesuai dengan arah pada hipotesis. Berdasarkan kedua data empiris tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis H4 didukung (*supported*). Bila *perceived ease of use* pasien pengguna layanan *telemedicine* meningkat maka akan diikuti pula oleh peningkatannya terhadap kepuasan pasien (*patient satisfaction*). Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan persepsi *ease of use* memiliki pengaruh signifikan terhadap *customer satisfaction* (Keni, 2020)

Temuan di atas dapat memberikan implikasi manajerial tentang pentingnya menjaga hal-hal atau faktor-faktor yang dapat meningkatkan persepsi kemudahan penggunaan layanan *telemedicine* kepada pelanggan, sehingga akan

berdampak kepada kepuasan pelanggan. Perlu diadakan evaluasi berkala mengenai faktor-faktor tersebut dan perbaikan hal-hal yang dapat meningkatkan kualitas layanan *telemedicine*.

4.3.2.5.5 Pengaruh *Perceived Effectiveness* terhadap *Patient Trust*

Pada hasil pangujian hipotesis H5 seperti ditemukan pada tabel 4.19 di atas, dapat dilihat bahwa variabel *perceived effectiveness* memiliki pengaruh positif terhadap *patient trust*. Pada hipotesis H5 ini ditemukan nilai *t-statistics* yaitu 3,258 . Adapun nilai ini lebih besar bila dibandingkan dengan nilai t-tabel untuk *one-tailed* 1,645 hingga dapat diartikan mempunyai pengaruh yang signifikan. Adapun nilai *standardized coefficient* pada hipotesis H5 ditemukan sebesar 0,264, berarti mempunyai arah yang positif dan telah sesuai dengan arah pada hipotesis. Berdasarkan kedua data empiris tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis H5 didukung (*supported*). Hal ini dapat dijelaskan bahwa jika persepsi efektivitas (*perceived effectiveness*) penggunaan *telemedicine* di rumah sakit ini meningkat maka akan diikuti pula oleh peningkatan kepercayaan pasien (*patient trust*) pengguna *telemedicine*. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya

.....

Implikasi manajerial tentang pentingnya persepsi efektivitas dari pasien pengguna *telemedicine* akan berpengaruh signifikan terhadap kepercayaan pasien terhadap layanan, juga terhadap citra baik rumah sakit , serta terhadap keinginan pasien untuk menggunakan layanan *telemedicine* itu kembali. Hal-hal penting yang bisa mendorong efektivitas penggunaan layanan *telemedicine* perlu ditingkatkan, supaya kepercayaan pasien terhadap rumah sakit pun dapat terjaga.

4.3.2.5.6 Pengaruh *Perceived Effectiveness* terhadap *Patient Satisfaction*

Pada hasil pengujian hipotesis H6 seperti ditemukan pada tabel 4.19 di atas diketahui bahwa *perceived effectiveness* memiliki pengaruh signifikan terhadap *patient satisfaction* dengan nilai *t-statistics* yaitu 1,923. Adapun nilai ini lebih besar bila dibandingkan dengan nilai t-tabel untuk *one-tailed* yang telah ditentukan yaitu sebesar 1,645 sehingga dapat diartikan memiliki pengaruh yang signifikan. Nilai *standardized coefficient* pada hipotesis H6 didapatkan sebesar 1,645 yang berarti mempunyai arah positif dan telah sesuai dengan arah pada hipotesis. Berdasarkan kedua data empiris tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis H6 ini didukung (*supported*). Bila persepsi pasien terhadap efektivitas *telemedicine* ini meningkat maka akan diikuti pula oleh peningkatan persepsinya terhadap *patient satisfaction*. Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu

4.3.2.5.7 Pengaruh *Perceived Reliability* terhadap *Patient Trust*

Pada hasil pengujian hipotesis H7 seperti pada tabel 4.19 di atas diketahui bahwa *perceived reliability* memiliki pengaruh positif terhadap *patient trust* dengan nilai *t-statistics* sebesar 4,857. Adapun nilai ini lebih besar bila dibandingkan dengan nilai t-tabel untuk *one-tailed* yang telah ditentukan yaitu sebesar 1,645 sehingga dapat diartikan bahwa kedua variabel memiliki pengaruh yang signifikan. Dengan nilai yang signifikan ini dapat diartikan bahwa pengaruh ini dapat diberlakukan di tingkat populasi. Nilai *standardized coefficient* pada hipotesis H7 ini didapatkan sebesar 0,325 yang berarti mempunyai arah positif dan telah sesuai dengan arah pada hipotesis. Berdasarkan kedua data empiris tersebut dapat disimpulkan bahwa Hipotesis

H7 didukung (*supported*). Bila persepsi pasien pengguna *telemedicine* terhadap reliabilitas layanan *telemedicine* ini meningkat, maka kepercayaan pasien (*patient trust*) terhadap penggunaan layanan *telemedicine* ini pun akan meningkat. Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu

Temuan di atas dapat memberikan implikasi manajerial tentang pentingnya fakto-faktor yang mendukung reliabilitas penggunaan *telemedicine* di rumah sakit ini.

4.3.2.5.8 Pengaruh *Perceived Reliability* terhadap *Patient Satisfaction*

Pada hasil pengujian hipotesis H8 seperti ditemukan pada tabel 4.19 di atas dapat dilihat bahwa *perceived reliability* memiliki pengaruh signifikan terhadap *patient satisfaction* dengan nilai *t-statistics* yaitu 5,811. Adapun nilai ini lebih besar bila dibandingkan dengan nilai *t-tabel* untuk *one-tailed* yang telah ditentukan yaitu sebesar 1,645 sehingga dapat diartikan bahwa kedua variabel memiliki pengaruh yang signifikan. Nilai *standardized coefficient* pada hipotesis H8 ini didapatkan sebesar 0,463 yang berarti mempunyai arah positif dan telah sesuai dengan arah pada hipotesis. Berdasarkan kedua data empiris tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis H8 didukung (*supported*). Hal ini dapat dijelaskan bila terdapat peningkatan persepsi reliabilitas pasien pengguna *telemedicine* (*perceived reliability*) meningkat, maka akan meningkatkan kepuasan pasien (*patient satisfaction*). Hal ini sejalan dengan temuan pada penelitian sebelumnya

4.3.2.5.9 Pengaruh *Patient Trust* terhadap *Patient Loyalty*

Pada hasil pengujian hipotesis H9 seperti ditemukan pada tabel 4.19 di atas, dapat dilihat bahwa *patient trust* memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap *patient loyalty* rumah sakit. Pada hipotesis H9 ini ditemukan nilai *t-statistics* yaitu 8,403. Adapun nilai ini lebih besar bila dibandingkan dengan nilai *t-tabel* untuk *one-tailed* yang telah ditentukan yaitu sebesar 1,645 hingga dapat diartikan mempunyai pengaruh yang signifikan. Adapun nilai *standardized coefficient* pada hipotesis H9 ditemukan sebesar 0,627 , yang berarti mempunyai arah yang positif dan telah sesuai dengan arah pada hipotesis. Berdasarkan kedua data empiris tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis H9 (*supported*). Bila persepsi kepercayaan pasien (*patient trust*) terhadap layanan *telemedicine* rumah sakit ini meningkat maka akan diikuti pula oleh peningkatan kesetiaan pasien (*patient loyalty*) terhadap rumah sakit. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya (Liu et al., 2021)

Temuan di atas dapat memberikan implikasi manajerial tentang pentingnya menjaga kepercayaan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, baik petugas administrasi, dokter, perawat, petugas farmasi, dll. Faktor-faktor yang meningkatkan kepercayaan pasien, harus selalu ditingkatkan, karena selanjutnya akan berdampak pada *intention to repurchase* . (Liu et al., 2021; Keni , 2021)

4.3.2.5.10 Pengaruh *Patient Satisfaction* terhadap *Patient Loyalty*

Pada hasil pengujian hipotesis H10 pada tabel 4.19 di atas, dapat dilihat bahwa kepuasan pasien (*patient satisfaction*) memiliki pengaruh positif terhadap kesetiaan pasien (*patient loyalty*) dengan nilai *t-statistics* sebesar 3,358. Nilai ini lebih besar jika dibandingkan dengan nilai *t*-tabel untuk *one-tailed* yang telah ditentukan yaitu sebesar 1,645 sehingga dapat disimpulkan mempunyai pengaruh yang signifikan. Adapun nilai *standardized coefficient* pada hipotesis H10, ditemukan sebesar 0,273 yang berarti mempunyai arah yang positif dan sesuai arah hipotesis. Berdasarkan data empiris tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis H10 didukung (*supported*). Pengaruh positif persepsi kepuasan pasien (*patient satisfaction*) terhadap kesetiaan pasien (*patient loyalty*) sejalan dengan penelitian terdahulu dimana *patient satisfaction* memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap *patient loyalty*. (Keni, 2020) (Liu et al., 2021)

4.3.2.6 Hasil Uji *Specific Indirect Effect*

Tahapan selanjutnya setelah melaporkan hasil uji hipotesis secara terinci, adalah melakukan analisis jalur atau *path* yang ada dalam model penelitian. Hal ini perlu dilakukan karena terdapat dua variabel mediasi, sehingga perlu dinilai kemampuan dari masing-masing variabel mediasi tersebut dalam memediasi pengaruh dari variabel independen (Nitzl et al., 2016) Analisis jalur dilakukan dengan melihat nilai koefisien serta *T*-statistic dari jalur terutama pada jalur yang dimulai dari variabel independen menuju ke variabel dependen pada menu *bootstrapping* PLS-SEM. (Sarstedt et al., 2020) Berikut adalah tabel hasil uji *specific indirect effect*. Signifikan bila *p value* <0,05 dan *t-statistic* >1,645

Tabel 4.20 Hasil Uji *Specific Indirect Effect*

<i>Path</i>	<i>Standardized Coefficient</i>	<i>T Statistics</i>	Signifikansi
<i>perceived ease of use</i> → <i>patient satisfaction</i> → <i>patient loyalty</i>	0,082	2,649	Signifikan
<i>perceived reliability</i> → <i>patient satisfaction</i> → <i>patient loyalty</i>	0,127	2,859	Signifikan
<i>perceived ease of use</i> → <i>patient trust</i> → <i>patient loyalty</i>	0,165	3,120	Signifikan
<i>perceived usefulness</i> → <i>patient trust</i> → <i>patient loyalty</i>	0,084	1,713	Signifikan
<i>perceived reliability</i> → <i>patient trust</i> → <i>patient loyalty</i>	0,204	3,875	Signifikan
<i>perceived effectiveness</i> → <i>patient satisfaction</i> → <i>patient loyalty</i>	0,045	1,629	Tidak Signifikan
<i>perceived effectiveness</i> → <i>patient trust</i> → <i>patient loyalty</i>	0,165	2,976	Signifikan
<i>perceived usefulness</i> → <i>patient satisfaction</i> → <i>patient loyalty</i>	0,010	0,421	Tidak Signifikan

Sumber : Pengolahan Data Penelitian PLS-SEM (2021)

Dari Tabel 4.20 di atas Jalur yang mempunyai pengaruh paling signifikan yaitu melalui *perceived reliability* yang tinggi akan berpengaruh positif kepada *patient loyalty* melalui variabel mediasi *patient trust*, karena memiliki nilai *t-statistic* paling besar yaitu 3,875, dan memiliki *p-value* 0,000. Adapun jalur melalui *perceived effectiveness* yang dilanjutkan melalui *patient satisfaction* dan *patient loyalty* ditemukan tidak signifikan. Adapun jalur *perceived usefulness* yang dilanjutkan ke *patient satisfaction* dan *patient loyalty* ditemukan tidak signifikan karena memiliki nilai *t-statistic* <1,645 dan *p-value* >0,05. Sedangkan keenam jalur lainnya dalam model penelitian ini , melalui variabel mediasi *patient satisfaction* dan *patient trust* memiliki pengaruh terhadap *patient loyalty* secara signifikan, sehingga dalam model penelitian selanjutnya dapat tetap dipergunakan.

4.3.2.7 Analisis Importance -Performance (IPMA)

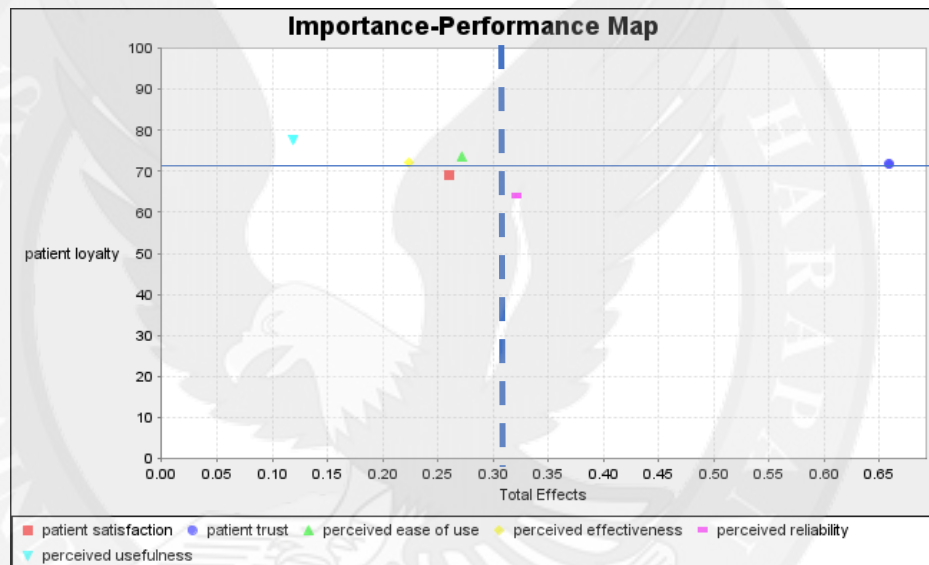
Menu analisis tahap lanjut yang difasilitasi dalam analisis data dengan SmartPLS adalah *Importance Performance Map Analysis* (IPMA). Metode ini

merupakan perhitungan yang digunakan untuk mendapatkan variabel dan indikator yang dapat di kuantifikasi nilai pentingnya dan yang memiliki performa atau kinerja yang juga di kuantifikasi (Hair et al., 2019). Karenanya dapat ditentukan secara Bersama dalam dua dimensi tersebut pengaruhnya terhadap variabel dependen atau yang dipilih sebagai target konstruk dalam suatu model penelitian. Analisis IPMA pada SmartPLS dilakukan dengan mempergunakan gabungan analisis deskriptif (*mean*) dengan analisis inferensial (*total effect*). Adapun hasil dari nilai koefisien total effect dikombinasikan dengan nilai dari rata-rata (*mean*) hasil jawaban responden pada variabel laten yang ditampilkan dalam suatu peta atau mapping. (Sarstedt et al., 2020) . Dalam mapping ini, nilai importance pada *axis X* IPMA berdasarkan nilai total effects, sedangkan nilai *performance* pada *axis y* berdasarkan nilai *mean*. Dalam pembacaan dapat digunakan nilai 50% sebagai cut off kinerja dan nilai effect size dari Cohen (1998) untuk *importance*, damiana nilai effect size tersebut dapat menjadi acurn garis imajiner untuk membagi kuadran dalam IPMA, khususnya kuadran mana yang perlu untuk *improvement*. Dari analisis IPMA dapat diketahui factor apa yang telah menunjukkan kinerja baik dan perlu dipertahankan serta faktor apa yang masih perlu ditingkatkan. Dari gambar IPMA dapat diberikan saran hal apa yang harus diprioritaskan oleh manajemen rumah sakit sehingga dapat mengalokasikan resource (sumber daya) yang dimilikinya. Berikut adalah gambar hasil analisis IPMA terhadap target konstruk *Patient Loyalty*.

Tabel 4.21 IPMA Constructs

<i>IPMA Constructs, unstandardized effect</i>		
<i>Variable</i>	<i>Importance</i>	<i>Performance</i>
<i>patient satisfaction</i>	0,261	69,063
<i>patient trust</i>	0,659	71,747
<i>perceived ease of use</i>	0,262	73,700
<i>perceived effectiveness</i>	0,234	72,028
<i>perceived reliability</i>	0,311	64,267
<i>perceived usefulness</i>	0,136	81,104
Rata-Rata	0,310	71,985

Sumber : Hasil Pengolahan Data PLS-SEM (2021)



Gambar 4.3 Hasil IPMA Construct
 Sumber : Pengolahan Data Penelitian PLS-SEM (2021)

Dari gambar hasil IPMA diatas dapat diketahui untuk *target construct* model penelitian yaitu *patient loyalty* , pada kuadran kanan atas terdapat variabel *patient trust*. Kuadran ini menunjukkan area penting dan sudah perform atau berkinerja baik. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa variabel *patient trust* tersebut telah dianggap paling penting oleh responden dalam hal ini adalah pasien rawat jalan di rumah sakit XYZ yang pernah mendapatkan layanan *telemedicine*

whatsapp. Sehingga manajemen rumah sakit perlu memperhatikan dan menjaga kepercayaan pasien (*patient trust*) yang telah baik dengan selalu memperhatikan pelayanan terbaik bagi pasien karena hal ini dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap kesetiaan pasien (*patient loyalty*) dalam memilih atau kembali memilih rumah sakit XYZ sebagai fasilitas kesehatan saat pasien membutuhkan. Dalam hal ini manajer rumah sakit perlu meningkatkan kualitas layanan *telemedicine* ini, melalui peningkatan kemudahan akses, kecepatan respon menjawab *whatsapp*, kecepatan penghantaran obat, peningkatan akses internet.

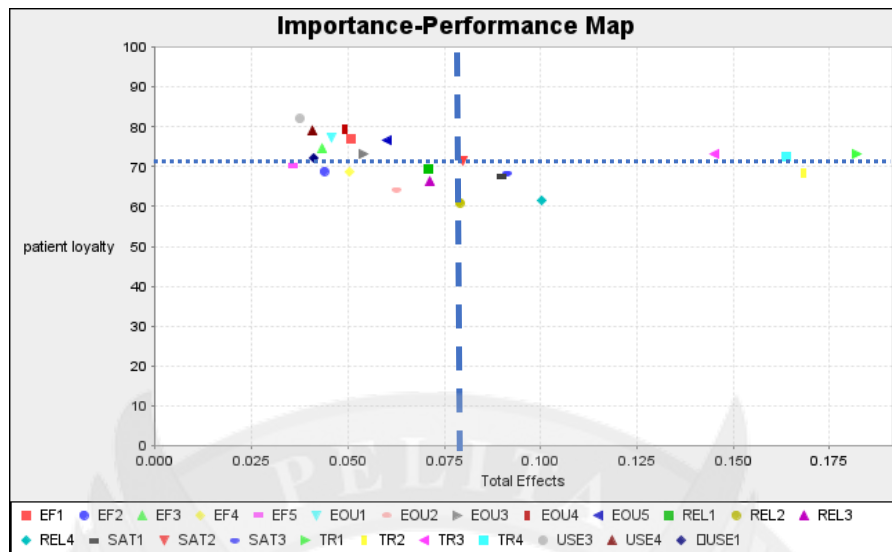
Manajer rumah sakit disarankan untuk mengalokasi *resources* dan *budget* untuk menjaga dan meningkatkan kepercayaan pasien (*patient trust*) di rumah sakit XYZ. Hal yang dapat dilakukan misalnya dengan menjaga kualitas pelayanan yang baik bagi pasien dengan mengutamakan komunikasi yang baik, respons yang cepat dari petugas, keramahan petugas administrasi, dokter, perawat juga farmasi, pemberian penjelasan informasi yang baik dan sistem penunjang *telemedicine* yang sederhana, murah dan reliabel.

Dalam gambar IPMA *construct seperti* di atas juga dapat dilihat bahwa variabel yang mempunyai kinerja paling rendah adalah *perceived reliability*. Dari tabel hasil uji hipotesis telah diketahui bahwa *perceived reliability* mempunyai pengaruh signifikan. Dengan demikian dapat disarankan bagi manajemen rumah sakit untuk memprioritaskan upaya-upaya yang berhubungan dengan *perceived reliability* penggunaan *telemedicine* di rawat jalan rumah sakit XYZ. Manajemen rumah sakit dapat mendukung layanan *telemedicine* yang reliabel, seperti *hardware* yang memadai, *software* yang memadai, peralatan untuk *audio* dan *video* yang memadai.

Tabel 4.22 *IPMA Indicators*

<i>IPMA Indicators, unstandardized effect</i>		
<i>Indicator</i>	<i>Importance</i>	<i>Performance</i>
EF1	0,053	76,970
EF2	0,046	68,889
EF3	0,045	74,697
EF4	0,052	68,687
EF5	0,037	70,303
EOU1	0,044	77,273
EOU2	0,060	64,242
EOU3	0,052	73,131
EOU4	0,047	79,545
EOU5	0,058	76,566
REL1	0,068	69,394
REL2	0,076	61,010
REL3	0,069	66,515
REL4	0,097	61,616
SAT1	0,090	67,677
SAT2	0,080	71,515
SAT3	0,091	68,283
TR1	0,182	73,131
TR2	0,168	68,283
TR3	0,145	73,131
TR4	0,164	72,525
USE1	0,031	83,030
USE3	0,050	82,020
USE4	0,055	79,192
Rata-Rata	0,078	71,984

Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian PLS-SEM (2021)



Gambar 4.4 IPMA *Indicators*
 Sumber : Data Pengolahan Penelitian PLS – SEM (2021)

Pada tingkat indikator dari gambar di atas, terdapat 1 indikator dari *patient trust* yang telah berada pada kuadran kanan atas yaitu TR1. Indikator ini yang berisikan item kuesioner yang meneliti tentang kepercayaan responden terhadap sistem *telemedicine* rumah sakit XYZ, terhadap reputasi rumah sakit, dan kepercayaan pasien terhadap dokter pemberi pelayanan *telemedicine*. Indikator ini dianggap penting dan telah bekinerja baik. Dengan demikian manajemen rumah sakit perlu mempertahankan aktivitas-aktivitas pelayanan *telemedicine* yang dirasakan sudah cukup baik, dan untuk yang belum dapat ditingkatkan seperti kejelasan suara dokter, pemberian informasi yang jelas, penghantaran obat yang informatif dan cepat.

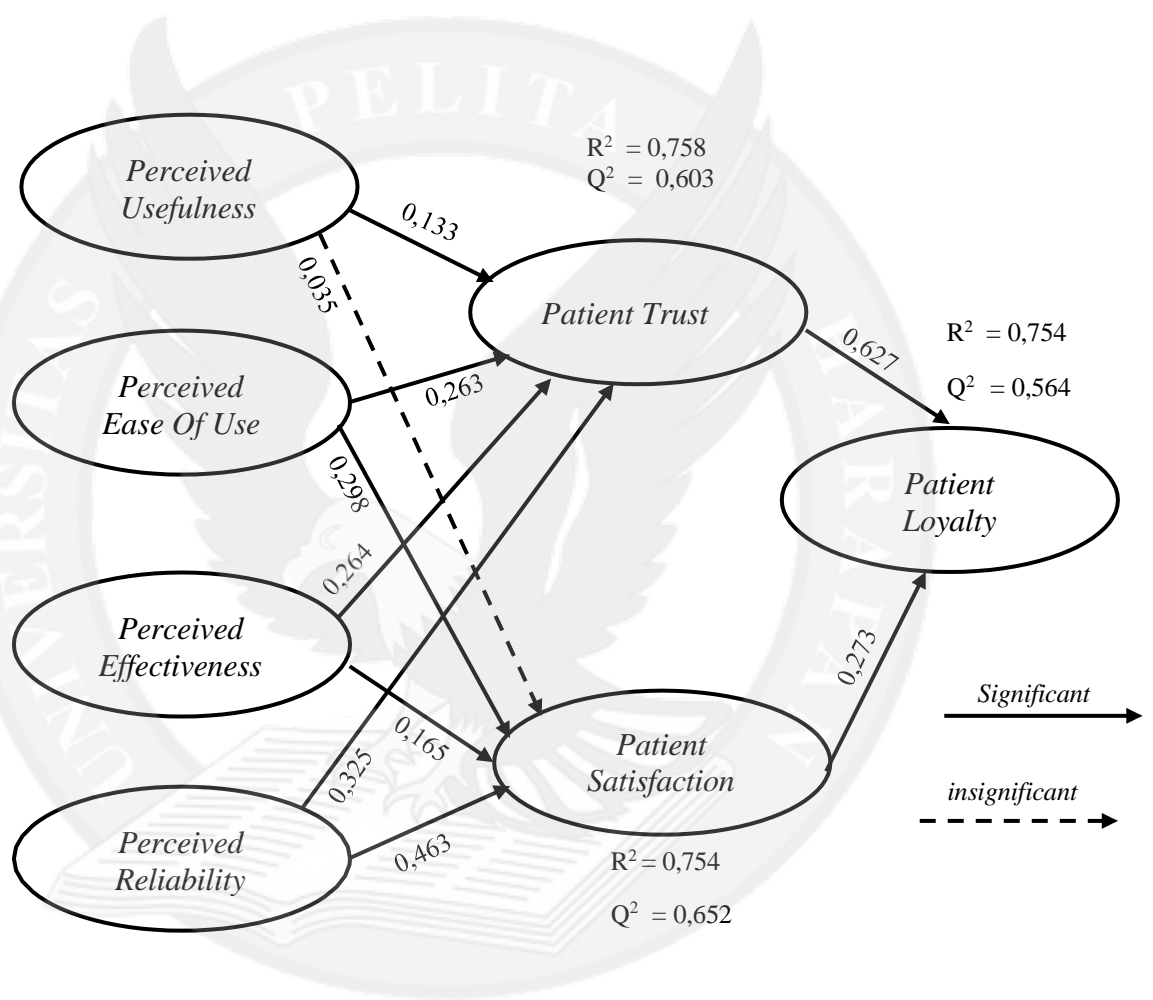
Hal-hal yang dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap layanan *telemedicine* perlu ditingkatkan (*continuous improvement*) dari segi reliabilitas sistem, ketepatan waktu *video call* dokter-pasien, sehingga rumah sakit dapat memberikan *service excellent* bagi pasien-pasiennya.

Adapun indikator variabel-variabel lain sudah berada di atas garis batas 50% sehingga indikator ini dapat disimpulkan sudah cukup berkinerja baik, namun tetap ada *room for improvement* bagi keseluruhan indikator berada di kuadran kanan atas, dari keseluruhan terdapat 4 indikator penting yang berada di kuadran kanan atas dari penelitian ini yang berpengaruh penting terhadap patient loyalty yaitu indikator TR1, TR2, TR3, TR4. Indikator kepercayaan pasien (*Patient Trust*) dipersepsi dapat memberikan dampak penting terhadap kesetiaan pasien (*patient loyalty*). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Liu et.al (2021). Penelitian sebelumnya menemukan bahwa *patient trust* berperan penting pada *patient loyalty*. *Trust* secara langsung berhubungan dengan *patient satisfaction* dan *patient loyalty*, *Trust* memiliki efek mediasi signifikan terhadap *patient satisfaction* dan *patient loyalty*. (Liu et al., 2021)

4.4 Diskusi

Tujuan penelitian ini adalah menguji model penelitian secara empiris pada konteks pelayanan *telemedicine* rumah sakit tipe B BUMN di Kota Cilegon. Dalam menyelenggarakan pelayanan *telemedicine* untuk pelanggan, khususnya di era pandemic COVID-19 banyak hal yang perlu ditingkatkan guna meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit, yang akan berdampak terhadap kepuasan pasien, kepercayaan pasien dan kesetiaan pasien. (Liu et al., 2021) Dampak penggunaan layanan *telemedicine* di era pandemi covid – 19 ini penting untuk diketahui manajemen rumah sakit terhadap kepuasan pasien, kepercayaan pasien karena akan berdampak terhadap keinginan pasien untuk menggunakan layanan ini kembali dan akan berdampak juga terhadap reputasi baik rumah sakit, yang apabila dilihat dari sisi manajemen rumah sakit, pada akhirnya

apabila pasien percaya terhadap layanan, akan sering menggunakan layanan telemedicine ini Kembali untuk melakukan konsultasi medis, pada akhirnya akan mendatangkan *revenue* bagi rumah sakit. Hasil dari uji empiris yang telah dianalisis dengan PLS-SEM menghasilkan suatu model hasil penelitian seperti dibawah ini



Gambar Model Hasil
 Sumber : Hasil Pengolahan Data Penelitian (2021)

Model hasil (*empirical model*) menggambarkan signifikansi pengaruh antar variabel dalam model penelitian. Dalam model hasil ini diketahui bahwa dari 10 hipotesis, ditemukan 9 hipotesis , terbukti secara signifikan berpengaruh positif sesuai dengan arah hipotesisnya, sehingga hipotesis tersebut dapat didukung (*supported*) . Dari model hasil penelitian di atas hipotesis yang paling kuat berpengaruh adalah *patient trust* terhadap *patient loyalty* karena memiliki nilai *standardized coefficient* paling tinggi yaitu 0,627 dengan nilai *t-statistics* paling tinggi diantara hipotesis lainnya yaitu 8,403. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya dari Liu et al., (2021) Terdapat satu hipotesis yang tidak mempunyai pengaruh signifikan yaitu pengaruh *perceived usefulness* terhadap *patient satisfaction*; adapun penjelasan lebih rinci terkait hal tersebut seperti pada sub-bab hasil hipotesis diatas.

Dalam model hasil penelitian terdahulu Liu et al., (2021) menemukan *empirical evidence* peran *patient trust* dalam pengembangan *patient loyalty*. Walaupun *patient satisfaction* tidak secara langsung berpengaruh pada *patient loyalty*, *patient trust* mempunyai *significant mediating effect* antara *patient satisfaction* dan *patient loyalty*. Dan *patient trust* secara langsung berpengaruh terhadap *patient satisfaction* dan *patient loyalty*. (Liu et al., 2021)

Temuan penelitian ini dapat mendukung penelitian terdahulu bahwa *perceived usefulness* mempunyai pengaruh yang *significant* terhadap *patient trust*. *Perceived ease of use* mempunyai pengaruh signifikan terhadap *patient trust*. *Perceived ease of use* mempunyai pengaruh signifikan terhadap *customer satisfaction*. *Perceived usefulness* mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap *repurchase intention*. *Perceived usefulness* mempunyai pengaruh yang signifikan

terhadap *repurchase intention*. *Patient satisfaction* mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap *repurchase intention*. *Perceived usefulness* mempunyai pengaruh signifikan terhadap *repurchase intention* melalui *patient trust*. *Perceived usefulness* mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap *repurchase intention* melalui variabel mediasi *customer satisfaction*. *Perceived ease of use* mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap *repurchase intention* melalui variabel mediasi *patient trust* dan *satisfaction*. (Keni, 2020) namun ada perbedaan pada pengaruh *perceived usefulness* terhadap *patient satisfaction*. Pada penelitian ini tidak ditemukan pengaruh signifikan antara *perceived usefulness* terhadap *patient satisfaction*. Perbedaan penelitian ini dan penelitian sebelumnya dapat disebabkan selain karena populasi penelitian yang berbeda, penelitian ini dilakukan pada rumah sakit dan dilakukan pada periode pandemi COVID-19. Hal tersebut mendorong manajemen rumah sakit ini perlu segera melakukan tindakan untuk meningkatkan faktor-faktor yang mendukung persepsi kemudahan penggunaan layanan telemedicine pada pasien.

Dari analisis model struktural diketahui dari nilai R^2 dan Q^2 bahwa model penelitian ini dengan fokus pada patient loyalty telah mempunyai *strong predictive accuracy* dengan *large predictive relevance*. Sehingga dapat dikatakan memiliki kualitas model *explanatory* dan prediksi yang memadai. Karenanya model penelitian ini dapat direplikasi dan digunakan pada penelitian lebih lanjut di bidang organisasi rumah sakit, terutama untuk meneliti peranan penggunaan layanan telemedicine terhadap *patient satisfaction*, *patient trust*, dan *patient loyalty*. Penelitian tersebut disarankan pada rumah sakit dengan struktur organisasi yang

lebih besar seperti rumah sakit tipe A ataupun rumah sakit pemerintah dimana berbeda kategori respondennya.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, terdapat pengaruh langsung signifikan antara *patient satisfaction* dan *patient loyalty* pada penggunaan aplikasi layanan *telemedicine* selama pandemi COVID-19. Terdapat pengaruh tidak langsung / efek mediasi antara pengalaman pasien yang menggunakan *telemedicine* selama pandemi COVID-19 terhadap *patient loyalty*. Terdapat pengaruh langsung antara *patient satisfaction* dan hal ini memungkinkan pasien untuk konsultasi melalui aplikasi *telemedicine* selama pandemi COVID-19 dengan tujuan untuk mengurangi kontak dan menjaga jarak sosial selama pandemi COVID-19, pelayanan *telemedicine* pada provider rumah sakit harus selalu ditingkatkan baik kualitas layanan dan kualitas informasi yang diberikan kepada pasien. (Sari et al., 2021)

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang *patient loyalty*, Anbori et al., (2010) mengatakan *patient loyalty* merupakan strategi rencana pelayanan rumah sakit untuk menjangkau pelanggan dalam jangka panjang melalui penyediaan kualitas pelayanan yang lebih baik. Untuk menjangkau *patient loyalty*, penyedia pelayanan harus memenuhi kebutuhan pasien dan harapan pasien (Aliman dan Muhammad, 2016) . Anbori et al., (2010) juga mengatakan aspek kualitas pelayanan adalah hal penting bagi pasien dan akan menggiring pasien terhadap kepuasan pasien dan keinginan untuk menggunakan layanan rumah sakit ini kembali. Penelitian sebelumnya menemukan bahwa *patient satisfaction* dan *patient loyalty* sangat berhubungan dengan signifikan. Dan kedua faktor memiliki hubungan yang signifikan dengan pelayanan keperawatan, pelayanan

administrasi, dll. (Ahmed et al., 2017) Fornell (1992) mengatakan *loyal customers* bukan berarti pelanggan yang puas, tapi pelanggan yang puas akan menjadi pelanggan yang setia. Untuk mencapai *patient loyalty*, provider rumah sakit harus berkomunikasi secara terus - menerus dengan pasien untuk memahami kebutuhan pasien dan harapan pasien (Ahmed et al., 2017) Sehingga bagi rumah sakit, perlunya meningkatkan hubungan baik dan komunikasi secara terus-menerus dengan pasien. Hal ini dalam jangka panjang juga akan mempengaruhi pada reputasi baik rumah sakit.

Temuan pada penelitian sebelumnya mengatakan bahwa *initial trust* terhadap aplikasi mHealth akan menentukan *patients' intention* untuk mengadopt aplikasi mHealth. Sehingga kepercayaan pasien terhadap suatu pelayanan rumah sakit dalam hal ini pelayanan *telemedicine* akan menentukan kembali keinginan pasien untuk mengadopt suatu aplikasi. (Octavius & Antonio, 2021)

Akhirnya, temuan penelitian ini juga dapat memberikan sejumlah masukan bagi manajemen rumah sakit tipe B BUMN XYZ. Hal-hal yang sudah baik perlu dipertahankan, namun ada pula hal-hal yang harus segera ditingkatkan. Manajemen rumah sakit dalam mengembangkan rumah sakit perlu memperhatikan hal-hal dalam menjaga dan meningkatkan persepsi pengguna layanan *telemedicine* yang kredibel, reliabel, efektif, dan sederhana. Manajemen juga perlu membangun fasilitas-fasilitas pendukung seperti *customer center* , jaringan internet yang mumpuni guna meningkatkan efektivitas aplikasi layanan *telemedicine*, juga perlu mempromosikan layanan *telemedicine* ini ke masyarakat luas, guna meningkatkan penggunaannya bagi layanan kesehatan masyarakat.

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Tujuan dari penelitian rumah sakit ini adalah untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif dari variabel independen *telemedicine usability* (yang terdiri dari variabel *perceived usefulness*, *perceived ease of use*, *perceived effectiveness*, *perceived reliability*) terhadap kesetiaan pasien (*patient loyalty*) yang dimediasi oleh kepercayaan pasien (*patient trust*) dan kepuasan pasien (*patient satisfaction*). Model penelitian dengan variabel-variabel tersebut diuji secara empiris dengan data yang diperoleh dari 165 responden. Data responden ini diambil dari kuesioner yang disebarakan melalui *online* kepada pelanggan rumah sakit atau pasien rawat jalan rumah sakit XYZ yang berlokasi di Cilegon pada bulan September-Oktober 2021. Metode analisis data menggunakan PLS-SEM dengan *software SmartPLS 3.3*, yang mulai dengan tahap pengujian *reliability* dan *validity* dari indikator-indikator dalam model penelitian. Setelahnya dinyatakan semua indikator reliabel dan valid untuk mengukur konstraknya, maka dilanjutkan dengan analisis model struktural. Dari hasil analisis model struktural tersebut didapatkan kesimpulan-kesimpulan untuk menjawab 10 pertanyaan penelitian sebagai berikut

- *Perceived usefulness* terbukti secara signifikan mempunyai pengaruh positif pada kepercayaan pasien (*patient trust*) , bila *perceived usefulness* meningkat akan diikuti dengan peningkatan *patient trust*.
- *Perceived usefulness* terbukti tidak signifikan mempunyai pengaruh pada kepuasan pasien (*patient satisfaction*) .

- *Perceived ease of use* terbukti secara signifikan mempunyai pengaruh positif pada *patient trust* , jika *perceived ease of use* meningkat, akan diikuti dengan peningkatan *patient trust*.
- *Perceived ease of use* terbukti secara signifikan mempunyai pengaruh positif pada *patient satisfaction* , jika *perceived ease of use* meningkat akan diikuti dengan peningkatan *patient satisfaction*.
- *Perceived effectiveness* terbukti secara signifikan mempunyai pengaruh positif pada *patient trust*, jika *perceived effectiveness* meningkat akan diikuti dengan peningkatan *patient trust*.
- *Perceived effectiveness* terbukti secara signifikan mempunyai pengaruh positif pada *patient satisfaction* , jika *perceived effectiveness* meningkat akan diikuti dengan peningkatan *patient satisfaction*.
- *Perceived reliability* terbukti secara signifikan mempunyai pengaruh positif terhadap *patient trust*, jika *perceived reliability* meningkat akan diikuti dengan peningkatan *patient trust* .
- *Perceived reliability* terbukti secara signifikan mempunyai pengaruh positif terhadap *patient satisfaction* , jika *perceived reliability* meningkat akan diikuti dengan peningkatan *patient satisfaction*.
- *Patient trust* terbukti secara signifikan mempunyai pengaruh positif terhadap *patient loyalty* , jika *patient trust* meningkat akan diikuti dengan peningkatan *patient loyalty*.
- *Patient satisfaction* terbukti secara signifikan mempunyai pengaruh positif terhadap *patient loyalty*, jika *patient satisfaction* meningkat akan diikuti dengan peningkatan *patient loyalty*.

Berdasarkan penelitian sebelumnya ditemukan bahwa *perceived usefulness* dan *perceived ease of use* memiliki pengaruh positif terhadap perilaku konsumen / keinginan konsumen untuk membeli lagi produk atau layanan secara langsung melalui tingkat kepercayaan (*trust*) dan kepuasan (*satisfaction*) konsumen. Sehingga masukan bagi manajer rumah sakit dan perusahaan lain (*e-commerce*) harus benar-benar memperhatikan dan memahami nilai-nilai yang perlu ditingkatkan pada penggunaan teknologi di perusahaan mereka yang akan digunakan atau ditawarkan kepada konsumen, dalam hal ini pasien pengguna *telemedicine* di rumah sakit. (Keni, 2020)

5.2 Implikasi Manajerial

Temuan dari penelitian tentang manajemen rumah sakit ini, dapat memberikan implikasi manajerial dalam bentuk saran-saran bagi manajer dan pemilik rumah sakit, terutama rumah sakit tipe B BUMN untuk melakukan peningkatan kualitas pelayanan *telemedicine* di rumah sakit tipe B BUMN di kota Cilegon ini. Manajemen perlu melihat bahwa ada faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam peningkatan penggunaan layanan *telemedicine* di rumah sakit XYZ ini. Peningkatan kualitas layanan *telemedicine* di rumah sakit ini pada akhirnya akan mempunyai pengaruh atau berdampak signifikan terhadap *patient satisfaction* terhadap rumah sakit, juga akan berpengaruh terhadap *patient trust* terhadap reputasi rumah sakit, dan pada akhirnya juga akan berpengaruh terhadap keinginan pasien untuk menggunakan layanan *telemedicine* di rumah sakit ini kembali. Hal-hal ini akan mempengaruhi perilaku *patient loyalty* terhadap *provider* kesehatan / rumah sakit.

Adapun saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut ; Saran Pertama guna meningkatkan persepsi *usefulness* dan *ease of use* terhadap penggunaan layanan *telemedicine* ini, dibutuhkan aplikasi layanan *telemedicine* yang lebih sederhana, mumpuni, kredibel dan reliabel untuk memudahkan pasien dalam berinteraksi dengan *provider* layanan rumah sakit baik itu mulai dari pendaftaran, perawat pendamping pasien, teknis pembayaran, konsultasi dokter, sampai ke penghantaran obat ke rumah.

Saran kedua adalah guna meningkatkan persepsi efektivitas penggunaan layanan *telemedicine* pada rumah sakit XYZ ini, perlu dilakukan perbaikan kualitas *hardware* yang digunakan , jaringan internet, software yang digunakan untuk konsultasi dengan dokter sehingga kualitas telekonsultasi bisa lebih efektif, dan tidak membutuhkan waktu yang lama. Jaringan internet yang kuat akan meningkatkan efektivitas layanan *telemedicine* ini, sehingga waktu yang dibutuhkan pasien – dokter berinteraksi akan lebih efektif dan efisien. Kualitas gadget yang digunakan juga perlu diperhatikan , baik dari kualitas audio dan video saat melakukan telekonsultasi, jika dibutuhkan dapat menggunakan *microphone* bagi petugas layanan supaya suara dapat lebih terdengar jelas sehingga kualitas pemberian informasi akan dapat dipahami oleh pasien dengan lebih baik. Selain itu kecepatan respons dari petugas baik itu petugas administrasi, perawat, dokter, dan petugas farmasi perlu ditingkatkan guna mendukung layanan *telemedicine* yang efektif dan efisien. Kecepatan dalam penghantaran obat merupakan salah satu hal penting yang perlu ditingkatkan karena akan berdampak kepada kepuasan pasien terhadap layanan *telemedicine* ini. Selain itu peningkatan ketepatan waktu hadir dokter pada saat *video call*, penjelasan informasi tentang perubahan jam praktek

dokter , penjelasan informasi dari dokter memegang peranan penting untuk meningkatkan kepuasan pasien

Saran ketiga adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan *telemedicine* yang diberikan , perlu diperhatikan kualitas SDM pemberi pelayanan ini, baik pelatihan-pelatihan yang diberikan untuk dokter, petugas teknologi informasi, petugas administrasi, petugas farmasi, perawat, petugas keuangan, dll. Manajemen rumah sakit dapat memberikan pelatihan-pelatihan *service excellence* bagi petugas yang bekerja di rumah sakit guna memberikan pelayanan yang terbaik, dan meningkatkan mutu pelayanan yang baik sehingga kepuasan pasien dapat tercapai. Manajemen juga dapat memberikan pelatihan-pelatihan seperti komunikasi efektif bagi seluruh petugas rumah sakit, guna meningkatkan kualitas pelayanan yang akan berdampak terhadap kepuasan pasien dan kepercayaan pasien.

Saran keempat yaitu untuk menjangkau dan pemberian informasi yang efektif tentang pelayanan *telemedicine* yang diberikan oleh rumah sakit XYZ ini, bisa memperkenalkan layanan ini melalui *digital marketing* sehingga masyarakat luas lebih mudah mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Perusahaan yang ingin mencapai *customer loyalty* harus fokus terhadap pengembangan *satisfaction* dan *perceived value*. (Yang & Peterson, 2004)

5.3. Keterbatasan dan Saran Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini mempunyai keterbatasan-keterbatasan yang dapat menjadi masukan bagi atau rekomendasi bagi penelitian selanjutnya di bidang manajemen rumah sakit khususnya dalam bidang penggunaan layanan *telemedicine* terhadap *patient satisfaction*, *patient trust* dan *patient loyalty*. Pertama , responden pada

penelitian ini yaitu terbatas hanya pada pasien rawat jalan rumah sakit yang pernah menggunakan layanan *telemedicine* di era pandemi COVID-19, belum diberlakukan pada pasien rawat inap yang mendapat layanan *visite video call telemedicine*. Penelitian selanjutnya dapat mengambil populasi pada pasien rawat inap yang mendapatkan layanan *telemedicine video call* saat pandemi COVID-19. Kedua, penelitian ini dilakukan pada rumah sakit tipe B BUMN di kota cilegon, yang kategori responden penelitian, pasar konsumen / pelanggan / pasien dari segi usia, latar belakang pekerjaan , tingkat pendidikan, cara pembayaran, akan berbeda jika penelitian ini dilakukan pada rumah sakit tipe C atau rumah sakit pemerintah yang mungkin secara mayoritas menggunakan layanan bpjs dengan latar belakang pendidikan dan pekerjaan yang berbeda. Ketiga, penelitian ini dilakukan pada sistem *telemedicine* yang dibuat mandiri oleh rumah sakit yang diteliti, akan berbeda jika dilakukan pada aplikasi *telemedicine* yang lain. (Liu et al., 2021) Penelitian selanjutnya dapat mengambil populasi yang menggunakan aplikasi *telemedicine* yang berbeda. Hal-hal yang mempengaruhi persepsi penggunaan layanan *telemedicine* akan berpengaruh terhadap *patient trust* dan *patient satisfaction* terhadap rumah sakit akan berpengaruh secara signifikan terhadap *patient loyalty* pada rumah sakit tersebut.