



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/wohxxxx>

Pemanfaatan Layanan *Telemedicine* Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Salesika¹, Rico Januar Sitorus², Rizma Adlia Syakurah³

¹Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

^{2,3}Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

Email Penulis Korespondensi (K): rizma.syakurah@gmail.com

salesika@gmail.com¹, rico_januar@fkm.unsri.ac.id², rizma.syakurah@gmail.com³

ABSTRAK

Pelayanan kontak tidak langsung/*telemedicine* dapat menjadi solusi bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Musi Rawas untuk mendapatkan layanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) saat pandemi COVID-19. Namun, pemanfaatan *telemedicine* di FKTP Musi Rawas masih rendah (4% perbulan dari capaian angka kontak) dibandingkan dengan pelayanan kontak langsung. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis cakupan pemanfaatan penggunaan layanan *telemedicine* oleh peserta JKN di FKTP Kabupaten Musi Rawas. Sebuah desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* digunakan dalam penelitian ini. Pengumpulan data dilakukan pada Juli 2021–Oktober 2021 terhadap peserta JKN yang terdaftar di FKTP di Kabupaten Musi Rawas, yaitu 256.174 peserta menggunakan kuesioner yang disebarakan secara *online* (*Google Form*) maupun *offline*. Responden dipilih sebagai sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*. Data dianalisis secara univariat, bivariat dengan uji chisquare, dan multivariat dengan uji regresi logistik, dengan p-value 0.05 dan CI 95% setiap uji. Mayoritas responden tidak memanfaatkan layanan *telemedicine* di FKTP Kabupaten Musi Rawas. Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan *telemedicine* peserta JKN di FKTP adalah kepercayaan, pendidikan, lamanya waktu tempuh ke pelayanan kesehatan, segmen kepesertaan JKN, perilaku petugas kesehatan, sosialisasi, penggunaan telepon seluler, dan mengakses internet ($p < 0.05$). Variabel kepercayaan (p-value < 0.000 (OR 53,3; 95% CI:23,55-120,64)) dan sosialisasi (p-value < 0.000 (OR: 7.167; 95%CI: 3.339-15.384)) merupakan variabel yang paling mempengaruhi pemanfaatan layanan *telemedicine* peserta JKN di FKTP Kabupaten Musi Rawas. Pemanfaatan layanan *telemedicine* di FKTP Kabupaten Musi Rawas belum maksimal. Hal ini dipengaruhi oleh kepercayaan dan sosialisasi layanan *telemedicine*. Dibutuhkan sosialisasi yang massif oleh FKTP, BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah tentang penggunaan layanan Kesehatan melalui *telemedicine* di FKTP disertai pengembangan aplikasi *telemedicine*.

Kata kunci : JKN; *telemedicine*; kontak tidak langsung; FKTP; COVID-19

Article history : (dilengkapi oleh admin)

PUBLISHED BY :

Public Health Faculty
Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id

Phone :

+62 85255997212

Received 20 September 2022
Received in revised form 25 November 2022
Accepted 07 Maret 2023
Available online 24 July 2023

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Health service through indirect contact/telemedicine can be a solution for national health assurance (JKN) participants to get health service in the primary health care facilities (FKTP) during COVID-19 pandemic. However, the utilization of telemedicine in FKTP still low compared to physical contact. This study aims to analyze the utilization of telemedicine service by JKN participants in accessing health service in FKTP Musi Rawas Regency. A quantitative research with cross-sectional design used. Data obtained from July 2021-October 2021 to JKN participants registered at the FKTP in Musi Rawas Regency using questionnaires online (Google Form) and offline. The sample was selected using a consecutive sampling technique. Data analyzed by univariate, bivariate with chi-square test, and multivariate with logistic regression test, with p-value 0.05 and 95% CI, respectively. Majority of respondents (73.9%) did not use telemedicine services at the FKTP Musi Rawas Regency. The utilization of telemedicine services JKN participants' at FKTP affected by trust, education, length of travel time to health services, JKN membership category, behavior of health workers, socialization, use of cellular phones, and internet access ($p < 0.05$). The confidence (p -value < 0.000 (OR 53.3; 95% CI: 23.55-120.64)) and socialization (p -value < 0.000 (OR: 7.167; 95%CI: 3.339-15.384)) were most influence of the utilization of telemedicine services by JKN participants' at the FKTP Musi Rawas Regency. The utilization of telemedicine services at the FKTP of Musi Rawas Regency has not been optimal. Massive socialization is needed by FKTP, BPJS Health, and Local Government regarding the use of Health services through telemedicine at FKTP accompanied by the development of telemedicine applications.

Keywords : JKN; telemedicine; indirect contact; FKTP; COVID-19

PENDAHULUAN

Sebagai salah satu bentuk pengawasan terhadap kualitas dan biaya pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, BPJS Kesehatan menerapkan kebijakan berupa Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayan (KBKP) yang diterapkan sejak 2016. Hingga 2019, KBKP telah dilaksanakan oleh seluruh FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan¹. Salah satu indikator keberhasilan KBKP yaitu melalui capaian Angka Kontak (AK) yang menunjukkan aksesibilitas dan pemanfaatan jasa pelayanan primer oleh FKTP. Namun, beberapa FKTP di kabupaten/kota belum mencapai target AK yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Hal ini diperparah dengan adanya kondisi pandemi Covid-19 di Indonesia.

Selama wabah COVID-19, Pemerintah menghimbau kepada masyarakat dan tenaga kesehatan untuk menggunakan layanan *telemedicine* agar masyarakat mendapatkan perawatan yang dibutuhkan. Hal ini kemudian diterapkan oleh BPJS Kesehatan dengan membentuk pelayanan kontak tidak langsung (*telemedicine*) di FKTP yang bermitra dengan BPJS Kesehatan.² Hingga tahun 2020, jumlah peserta JKN mencapai 222,5 juta jiwa (81,3%)³. Hal ini kemudian dimanfaatkan oleh BPJS Kesehatan untuk mengimplementasikan kontak tidak langsung yang telah berlaku sejak Agustus 2020 melalui *platform* Mobile JKN Faskes, Mobile JKN, dan berbagai sarana komunikasi serta media sosial.⁴

Meskipun implementasinya sudah berjalan, angka kontak di fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Musi Rawas belum mencapai target.⁵ Rata-rata capaian angka kontak tahun 2020 di FKTP Kabupaten Musi Rawas sebesar 121 per mil. Sementara selama pandemi Covid-19, rata-rata capaian angka kontak tidak langsung di Kabupaten Musi Rawas sebesar 781 peserta perbulan atau 4% perbulan

dari pencapaian angka kontak di FKTP. Hal ini tentu berbanding terbalik dengan pemanfaatan telekomunikasi nirkabel seperti telepon seluler yang terus mengalami peningkatan pengguna di Kabupaten Musi Rawas dalam lima tahun terakhir.⁶ Pada tahun 2019, hampir tiga perempat dari masyarakat Kabupaten Musi Rawas yang berusia diatas lima tahun telah memiliki telepon seluler (72,02%). Jumlah pengguna internet dalam tiga bulan terakhir turut meningkat setiap tahunnya karena didukung fitur akses internet.⁷

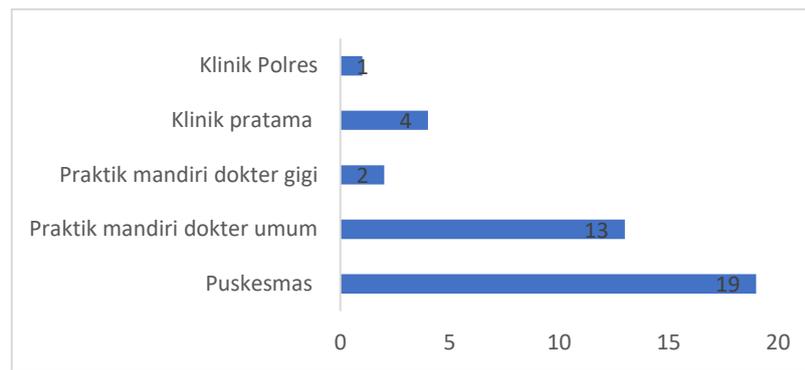
Melihat masih rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN melalui *telemedicine* atau kontak tidak langsung di FKTP Kabupaten Musi Rawas dan cakupan pemanfaatan telekomunikasi yang cukup tinggi, maka peneliti tertarik untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan *telemedicine* pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Musi Rawas.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pada bulan Juli 2021–Oktober 2021. Desain *cross sectional* dipilih karena peneliti ingin melihat hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen dalam waktu yang bersamaan dengan satu kali pengukuran. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner yang disusun oleh peneliti, kemudian dibagikan secara *offline* dan *online* menggunakan *Google Form*. Kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai 0,501–0,982 dan 0,833 sehingga dinyatakan valid dan reliabel. Data sekunder yang digunakan berupa data evaluasi KBK dari BPJS Kesehatan, Data Kepesertaan BPJS Kesehatan, data Badan Pusat Statistik dan data pendukung lainnya yang bersumber dari berbagai instansi. Populasi adalah peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang terdaftar di FKTP di Kabupaten Musi Rawas, yaitu 256.174 peserta. Sampel penelitian adalah peserta JKN yang terdaftar di FKTP di Kabupaten Musi Rawas dan bersedia menjadi responden. Perhitungan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Yamane⁸, sehingga jumlah sampel minimal yang diperoleh sebesar 400 orang. Sementara responden yang tidak menjawab seluruh pertanyaan dengan jelas dan lengkap dikeluarkan dari penelitian. Data dianalisis secara univariat, bivariat dengan uji *chisquare*, dan multivariat dengan uji regresi logistik, dengan *p-value* 0.05 dan CI 95% setiap uji.

HASIL

Sebanyak 39 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) telah melayani peserta JKN di Kabupaten Musi Rawas, terdiri dari puskesmas (48,71%), praktik mandiri dokter umum (33,37%), praktik mandiri dokter gigi (5,12%), klinik pratama (10,25%), dan klinik Polres (2,56 %) (Gambar 1).



Sumber: BPJS Kesehatan (2021a); BPS Kabupaten Musi Rawas (2021)

Gambar 1. Jenis Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) telah melayani peserta JKN di Kabupaten Musi Rawas

Sebanyak 417 responden berpartisipasi dalam penelitian ini, 220 responden melalui kuesioner *online* dan 197 responden melalui kuesioner *offline*. Lebih dari seperempat responden berusia 31-40 tahun dengan (28,8%). Sebagian responden adalah laki-laki (52,5%) dan mayoritas berpendidikan tinggi (diploma/sarjana) (37,2%). Lebih dari tiga perempat responden memiliki penghasilan kurang dari UMK yaitu Rp3.299.758,00. Mayoritas responden (73,9%) tidak memanfaatkan layanan kesehatan melalui *telemedicine* di FKTP, hanya seperempatnya yang telah memanfaatkan layanan *telemedicine* di FKTP (26,1%) (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur		
≤20 tahun	23	5,5
21-30 tahun	117	28,1
31-40 tahun	120	28,8
41-50 tahun	76	18,2
51-60 tahun	56	13,4
≥61 tahun	25	6
Jenis Kelamin		
laki-laki	219	52,5
perempuan	198	47,5
Pendidikan		
tidak sekolah/tidak tamat SD	28	6,7
Pendidikan Dasar (SD/MI/SMP/MTS)	107	25,7
Pendidikan menengah (SMA/MA/SMK)	127	30,5
Pendidikan Tinggi (D1/D2/D3/D4/S1/S2/S3)	155	37,2
Pekerjaan		
pedagang	10	2,4
Guru	20	4,8
ASN/PNS	71	17,0

wiraswasta	21	5,0
karyawan swasta	32	7,7
Petani	91	21,8
Buruh	7	1,7
lainnya	165	39,6
Penghasilan keluarga (UMK)		
< Rp3.299.758,00	331	79,4
≥ Rp3.299.758,00	86	20,6
Responden yang memanfaatkan telemedicine		
Ya	109	26,1
Tidak	308	73,9

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan terdapat hubungan antara kepercayaan menggunakan layanan *telemedicine* di FKTP (p-value <0,001, OR=5,80; 95% CI: 3,57-8,78), pendidikan (p-value <0,001, OR=1,291; 95%CI: 1,17-1,43), waktu tempuh ke pelayanan kesehatan (p-value <0,004, OR=0,83; 95%CI: 0,73-0,94), segmen kepesertaan JKN (p-value <0,001, OR=1,33; 95%CI: 1,18-1,49), perilaku petugas kesehatan (p-value <0,001, OR= 0,75, 95%CI: 0,68-0,83), sosialisasi *telemedicine* (p-value <0,001, OR= 1,78, 95%CI: 1,53-2,07), penggunaan telepon seluler (p-value <0,034, OR= 1,25, 95%CI: 1,10-1,42), dan mengakses internet (p-value <0,001, OR= 1,29, 95%CI: 1,17-1,43) dengan pemanfaatan *telemedicine* pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Musi Rawas (Tabel 2).

Tabel 2. Faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Telemedicine pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Musi Rawas

Variabel	Jumlah n=417, (%)	Memanfaatkan <i>Telemedicine</i> di FKTP		P- Value	PR (95% CI)
		Tidak (n (%))	Ya (n (%))		
Umur					0,91
muda (<36 tahun)	208 (49,9)	147 (70,7)	61 (29,3)	0,172	(0,81-1,02)
tua (≥ 36 tahun)	209 (50,1)	161 (77)	48 (23)		
Jenis Kelamin					1,08
laki-laki	219 (52,5)	168 (76,7)	51 (23,3)	0,200	(0,96-1,21)
Perempuan	198 (47,5)	140 (70,7)	58 (29,3)		
Kepercayaan menggunakan layanan <i>telemedicine</i> di FKTP					5,80
Tidak	319 (76,5)	292 (91,5)	27 (8,5)	<0,001*	(3,57-8,78)
Ya	98 (23,5)	16 (16,3)	82 (83,7)		
Pendidikan					1,29
Rendah	135 (32,4)	118 (87,4)	17 (12,6)	<0,001*	(1,17-1,43)
Tinggi	282 (67,6)	190 (67,4)	92 (32,6)		
Bekerja					1,18
Tidak	49 (11,8)	42 (85,7)	7 (14,3)	0,066	(1,04-1,35)
Ya	368 (88,2)	266 (72,3)	102 (27,7)		
Penghasilan keluarga					

< UMK	331 (79,4)	252 (76,1)	79 (23,9)	0,053	1,16 (0,99-1,38)
≥ UMK	86 (20,6)	56 (65,1)	30 (34,9)		
Waktu tempuh					
Cepat (<15menit)	168 (40,3)	111 (66,1)	57 (33,9)	0,004*	0,83 (0,73-0,94)
Lama (≥ 15menit)	249 (59,7)	197 (79,1)	52 (20,9)		
Segmen kepesertaan JKN					
PBI	203 (48,7)	172 (84,7)	31 (15,3)	<0,001*	1,33 (1,18-1,49)
Non PBI	214 (51,3)	136 (63,6)	78 (36,4)		
Persepsi sakit					
Negatif	195 (46,8)	143 (73,3)	52 (26,7)	0,906	0,98 (0,88-1,10)
Positif	222 (53,2)	165 (74,3)	57 (25,7)		
Diagnosa penyakit					
Tidak memiliki penyakit kronis	382 (91,6)	287 (75,1)	95 (24,9)	0,080	1,25 (0,95-1,65)
memiliki penyakit kronis	35 (8,4)	21 (60)	14 (40)		
Perilaku petugas kesehatan					
Kooperatif	308 (73,9)	210 (68,2)	98 (31,8)	<0,001*	0,75 (0,68-0,83)
tidak kooperatif	109 (26,1)	98 (89,9)	11 (10,1)		
Sosialisasi <i>telemedicine</i>					
Tidak	240 (57,6)	218 (90,8)	22 (9,2)	<0,001*	1,78 (1,53-2,07)
Ya	177 (42,4)	90 (50,8)	87 (49,2)		
Penggunaan telepon seluler					
Tidak	33 (7,9)	30 (90,9)	3 (9,1)	0,034*	1,25 (1,10-1,42)
Ya	384 (92,1)	278 (72,4)	106 (27,)		
Mengakses internet					
Tidak	76 (18,2)	9 (90,8)	7 (9,2)	<0,001*	1,29 (1,17-1,43)
Ya	341 (81,8)	239 (70,1)	102 (29,9)		

Hasil uji regresi logistik menunjukkan variabel kepercayaan (p-value <0,000, OR= 53,317; 95%CI: 23,562-120,646) dan sosialisasi (p-value <0,000, OR= 7,167; 95%CI: 3,339-15,384) merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan *telemedicine* pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Musi Rawas setelah dikontrol oleh variabel lainnya. Peserta JKN yang tidak percaya terhadap layanan *telemedicine* memiliki peluang 53,31 kali lebih besar untuk tidak memanfaatkan layanan *telemedicine* di FKTP (Tabel 3).

Tabel 3. Hasil Uji Regresi Logistic Variabel Independen dengan Pemanfaatan Telemedicine pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Musi Rawas

Variabel Independen	B	S.E	P Value	OR	95% CI	
					Lower	Upper
Pendidikan	0.882	0.609	0.147	2.416	0.733	7.965
Pekerjaan	-0.713	0.694	0.304	0.490	0.126	1.911
Kepercayaan	3.976	0.417	0.000	53.317	23.562	120.646
Segmen JKN	0.683	0.475	0.150	1.980	0.781	5.020
Waktu Tempuh	-0.358	0.369	0.332	0.699	0.339	1.442
Diagnosa Penyakit	0.958	0.645	0.138	2.606	0.736	9.229

Perilaku Petugas Kesehatan	-0.501	0.490	0.307	0.606	0.232	1.584
Sosialisasi	1.969	0.390	0.000	7.167	3.339	15.384
Telepon Seluler	0.952	1.078	0.377	2.590	0.313	21.406
Akses Internet	0.186	0.770	0.809	1.204	0.266	5.444
R Square	.687					

Nilai R^2 (R Square) sebesar 0.687 menunjukkan variasi variable pendidikan, pekerjaan, kepercayaan, segmen JKN, waktu tempuh, diagnosa penyakit, perilaku tenaga kesehatan, sosialisasi, penggunaan telepon seluler, dan akses internet mampu menjelaskan 68,7% variasi variable pemanfaatan layanan telemedicine di FKTP. Sedangkan sisanya 31,3% dipengaruhi atau dijelaskan oleh variable lain yang tidak dimasukkan ke dalam model penelitian ini.

PEMBAHASAN

Pemanfaatan Telemedicine

Pelayanan *telemedicine* merupakan solusi pelayanan kesehatan saat pandemi COVID-19.¹¹ Telemedicine mempermudah akses bantuan medis, sehingga pasien dapat mengoptimalkan waktu tanpa harus datang ke pusat layanan kesehatan. Melalui peraturan implementasi telehealth di fasilitas kesehatan¹², aplikasi P-Care mencatat bahwa BPJS Kesehatan telah memfasilitasi 7,74 juta layanan telekonsultasi antara 20 Maret hingga 21 Juli 2021. Selain itu, terdapat 9.656 dokter di FKTP yang menggunakan Mobile JKN untuk melakukan telekonsultasi.¹³

Namun demikian, pemanfaatan layanan telemedicine di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Musi Rawas masih rendah di antara sebagian besar peserta JKN. Layanan telemedicine terbatas pada konsultasi kesehatan melalui mobile JKN dan aplikasi media sosial seperti Whatsapp di FKTP di Kabupaten Musi Rawas. Hal ini juga didukung dari data yang didapatkan melalui kuesioner, bahwa aplikasi Whatsapp merupakan media konsultasi yang digunakan oleh mayoritas pengguna media konsultasi. Peningkatan penggunaan *telemedicine* terjadi pada platform yang dikelola oleh pihak swasta seperti Halodoc, klik dokter, Alo doc, dan lain-lain. Namun, pemanfaatan pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* di FKTP oleh peserta JKN masih belum familiar. Pelayanan *telemedicine* marak ditemukan di perkotaan tetapi belum banyak ditemukan di daerah-daerah pedesaan.¹⁴ Berbeda dengan penelitian sebelumnya dimana pasien pedesaan hampir empat kali lebih mungkin memanfaatkan layanan telemedis dibandingkan pasien diperkotaan. Hal ini disebabkan karena faktor jumlah penduduk yang sedikit dan adanya kelangkaan dokter spesialis dalam jarak yang wajar.¹⁵

Hasil riset yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan (2020) mengungkapkan, layanan *telemedicine* di Indonesia memiliki beberapa kendala pelayanan, diantaranya akses internet yang belum merata di

daerah pedesaan dan perkotaan, terbatasnya sarana dan prasarana, keinginan peserta JKN yang bertemu langsung dengan dokter, regulasi dan aspek legal, kompetensi SDM serta pembiayaan *telemedicine* dalam skema JKN yang masih perlu diperhatikan. Pelayanan *telemedicine* bagi peserta JKN juga masih terbatas pada pelayanan kesehatan tingkat pertama. Hal tersebut secara tidak langsung memiliki dampak akan rendahnya pemanfaatan layanan *telemedicine* di fasilitas kesehatan⁴. Studi sebelumnya menjelaskan, layanan *telemedicine* di Indonesia dapat berkembang secara optimal di Indonesia apabila memiliki konektivitas jaringan telekomunikasi dan perangkat *telemedicine* yang baik dan merata. Selain itu, masyarakat diedukasi dan diberikan informasi secara *massive* agar dapat memanfaatkan *telemedicine*.¹⁶

Penelitian ini mengungkapkan bahwa faktor kepercayaan memiliki pengaruh paling kuat terhadap pemanfaatan *telemedicine* di FKTP di Kabupaten Musi Rawas. Sebagian besar responden kurang percaya terhadap layanan *telemedicine* yang disediakan di FKTP di Kabupaten Musi Rawas, berbeda dengan penelitian sebelumnya.¹⁷ Kepercayaan memainkan peran penting dalam adopsi *telemedicine*, terutama selama pandemi COVID-19¹⁷, dan dianggap sebagai faktor penentu utama untuk keberhasilan penerapannya.¹⁸ Tingkat kepercayaan pasien juga memengaruhi keakuratan diagnosis melalui *telemedicine*, di mana pasien dengan kondisi yang lebih ringan lebih cenderung mempercayai dan memanfaatkan *telemedicine*.¹⁹ Selain itu, kepercayaan pasien secara signifikan memengaruhi kualitas layanan *telehealth*.²⁰

Kepercayaan merupakan hal yang krusial dalam penggunaan *telemedicine*, karena hal ini menjadi dasar hubungan dokter-pasien dan memenuhi persyaratan hukum.²¹ Penyedia layanan kesehatan wajib membangun hubungan dokter-pasien yang baik untuk meningkatkan kepercayaan pasien menggunakan layanan *telemedicine*.²² Namun, kurangnya kepercayaan responden dapat dikaitkan dengan persepsi bahwa *telemedicine* kurang efektif dalam mengidentifikasi masalah kesehatan dibandingkan dengan konsultasi tatap muka. Kekhawatiran terutama berkisar pada keandalan dan kualitas, yang berasal dari tidak adanya pemeriksaan fisik dan jaminan perlindungan pasien jika terjadi kesalahan diagnosis. Selain itu, potensi kerentanan data rekam medis terhadap peretasan yang tidak sah juga berkontribusi terhadap kurangnya kepercayaan terhadap *telemedicine*.¹⁷

Untuk membangun kepercayaan pasien terhadap *telemedicine*, petugas kesehatan dapat meningkatkan kompetensi mereka dan menunjukkan empati serta menumbuhkan penalaran yang logis di antara para pasien.²³ Selain itu, meningkatkan media konsultasi, seperti aplikasi mobile JKN dan Mobile JKN Faskes, dapat meningkatkan kepercayaan di antara para peserta JKN. Meskipun aplikasi mobile JKN saat ini hanya menawarkan konsultasi berbasis chatting tanpa fitur video call, aplikasi ini tetap menjadi pilihan bebas biaya bagi peserta JKN.

Sosialisasi pemanfaatan telemedicine/kontak tidak langsung

Faktor sosialisasi berpengaruh terhadap pemanfaatan telemedicine di FKTP Kabupaten Musirawas. Sosialisasi bertujuan untuk mengenalkan layanan telemedicine kepada masyarakat, khususnya peserta Jaminan Kesehatan Nasional, sehingga mereka dapat memanfaatkannya. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa salah satu rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas karena kurangnya sosialisasi kemasyarakat.²⁴

Sangat penting bagi pengelola dan penyedia layanan kesehatan untuk mensosialisasikan program ini kepada seluruh peserta Jaminan Kesehatan Nasional secara berkesinambungan.²⁵ Sosialisasi harus dilaksanakan secara terus menerus kepada seluruh peserta Jaminan Kesehatan Nasional^{26,27}. BPJS Kesehatan menyadari bahwa kurangnya kesadaran masyarakat mengenai telemedicine menghambat optimalisasi program ini. Sosialisasi sangat penting untuk meningkatkan kesadaran dan mengurangi ketergantungan pada layanan kesehatan tatap muka.²⁸ Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa iklan dan rujukan dari sumber terpercaya secara signifikan memengaruhi minat untuk menggunakan aplikasi kesehatan dan layanan telemedicine. Iklan yang berkelanjutan memperkuat hubungan antara aplikasi konsultasi online dan minat pengguna.²⁹

Faktor lain yang mempengaruhi pemanfaatan telemedicine

Faktor pendidikan, lama waktu tempuh, segmen kepesertaan JKN, perilaku petugas, penggunaan telepon seluler, dan akses internet juga mempengaruhi pemanfaatan *telemedicine* dalam penelitian ini. Faktor pendidikan merupakan salah satu faktor demografi yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan Kesehatan³⁰. Selain tingkat pendidikan formal, pendidikan kesehatan juga dapat merubah perilaku individu dan masyarakat mengenai program kesehatan.^{31,32} Pendidikan kesehatan dapat dilakukan melalui penyuluhan-penyuluhan kesehatan, seminar kesehatan dan pelatihan kesehatan, sehingga mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri.³³ Waktu tempuh berhubungan dengan pemanfaatan *telemedicine* karena memberikan kemudahan kepada peserta JKN/pasien terutama peserta yang jauh dari lokasi FKTP. Waktu tempuh juga berkaitan dengan jarak tempuh, semakin dekat jarak tempuhnya maka semakin cepat juga waktu yang dibutuhkan peserta untuk bisa tiba di fasilitas kesehatan.³⁴

Segmen kepesertaan JKN erat kaitannya dengan sosial ekonomi peserta JKN, terutama Segmen PBI yang memiliki peluang lebih besar untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*. Hal ini karena Peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) merupakan peserta JKN yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah dan diperuntukan bagi masyarakat tidak mampu dalam hal sosial ekonomi dan pendapatan.³⁵ Hasil serupa juga ditemukan di Rowosari, Semarang dimana faktor sosial ekonomi berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas.³⁶

Serupa dengan temuan sebelumnya³⁷, perilaku petugas kesehatan yang kooperatif akan membuat peserta lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan dibandingkan melalui *telemedicine*. *Telemedicine* merupakan hal yang cukup baru dimanfaatkan peserta JKN, khususnya di masa pandemi. Sehingga, peserta JKN telah merasa nyaman dengan pelayanan langsung antar petugas kesehatan.

Penggunaan telepon seluler salah satu hal penting untuk dapat menjalankan pelayanan Kesehatan melalui *telemedicine*. Berdasarkan data kominfo (2016) diketahui bahwa masih terdapat 27,2% penduduk yang belum memiliki fasilitas telepon genggam/ponsel dan kepemilikan telepon genggam di daerah pedesaan baru 70,1 %³⁸. Meskipun pada data BPS terjadi peningkatan penggunaan telepon seluler dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 yakni sebesar 2,3% atau sebanyak 13,66 per 100 penduduk akan tetapi hal tersebut belum menunjukkan bahwa telah 100% penduduk menggunakan telepon seluler sebagai sarana komunikasi.³⁹

Pada tahun 2020, mayoritas rumah tangga di Indonesia (78,18 %) telah mengakses internet⁴⁰. Selain itu juga peningkatan akses terhadap internet meningkat pada masa pandemi COVID-19 karena beberapa aktivitas seperti belajar, berbelanja, bekerja dilakukan di rumah secara *online*⁴¹. Peran internet merupakan hal yang sangat penting terhadap penggunaan *Telemedicine* sebagai pelayanan kesehatan jarak jauh. Berdasarkan data asosiasi penyedia jasa internet di Indonesia mencatat peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ketahun.⁴²⁻⁴⁴ Jumlah orang yang memanfaatkan layanan *telemedicine* pada saat pandemic juga meningkat 44%.⁴⁵ Namun hal tersebut haruslah didukung dengan peningkatan teknologi dan akses terhadap internet sehingga pemanfaatan terhadap layanan *telemedicine* dapat dirasakan dan meningkat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pemanfaatan layanan *telemedicine* di FKTP Kabupaten Musi Rawas belum maksimal (4% perbulan dari capaian angka kontak) karena adanya ketidakpercayaan (91,5%) dan tidak ada sosialisasi layanan *telemedicine* (90,8%). Dibutuhkan sosialisasi yang massif oleh FKTP, BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah tentang penggunaan layanan kesehatan melalui *telemedicine* di FKTP disertai pengembangan aplikasi *telemedicine*, seperti pelayanan melalui *video call* dan fitur notifikasi pada masing-masing dokter untuk meningkatkan responsivitas.

DAFTAR PUSTAKA

1. BPJS Kesehatan. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja Pada FKTP, <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/detail/1335> (2019).

2. Aliansi Telemedik Indonesia. Members. *Aliansi Telemedik Indonesia, Jakarta*, <https://atensi.or.id/#members> (2020, accessed 7 July 2020).
3. Lidwina A. Jumlah Peserta BPJS Kesehatan Capai 222,5 Juta Orang hingga 2020. *katadata.co.id*, <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/01/06/jumlah-peserta-bpjs-kesehatan-capai-2225-juta-orang-hingga-2020> (2020, accessed 21 April 2021).
4. BPJS Kesehatan. Kapitasi Berbasis Kinerja: Optimalkan Layanan FKTP Di Masa Pandemi, <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/b68d8a82ae7789f21437e83c569e8320.pdf> (2020).
5. BPJS Kesehatan. *Evaluasi KBK*. Lubuklinggau, 2021.
6. BPS Kabupaten Musi Rawas. *Statistik Daerah Kabupaten Musi Rawas 2020*. Musi Rawas, 2020.
7. BPS Kabupaten Musi Rawas. *Statistik Daerah Kabupaten Musi Rawas 2020*. Musi Rawas, 2020.
8. Sugiyono. *metode penelitian kombinasi (mixed methods)*. 10th ed. Bandung: alfabeta cv, 2018.
9. BPS Kabupaten Musi Rawas. *Kabupaten Musi Rawas dalam Angka Musi Rawas Regency in Figures 2021*. Musi Rawas: BPS Kabupaten Musi Rawas, 2021.
10. BPJS Kesehatan. *Aplicares*, <https://faskes.bpjs-kesehatan.go.id/aplicares/#/app/dashboard> (2021).
11. Sitorus RJ, Syakurah RA. Penggunaan Telemedicine Sebagai Teknologi Informasi Dalam Rangka Solusi Alternatif Pencegahan Penyebaran COVID-19: Literature Review. *MPPKI (Media Publ Promosi Kesehat Indones J Heal Promot* 2021; 4: 448–455.
12. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19), https://rskgm.ui.ac.id/wp-content/uploads/2021/07/kmk-no-hk0107-menkes-4829-2021-ttg-pedoman-pelayanan-kesehatan-melalui-dd_369ca7d16949e6578b1f92a0e9bbd161.pdf (2021).
13. BPJS Kesehatan. Pandemi Covid-19 Dorong Inovasi Layanan Digital BPJS Kesehatan. *BPJS Kesehatan*, <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2021/2066/Pandemi-Covid-19-Dorong-Inovasi-Layanan-Digital-BPJS-Kesehatan> (2021, accessed 12 November 2021).
14. Pratama WP. ‘Telemedicine’ Wajib Dikembangkan dan Masuk dalam Cakupan Klaim BPJS Kesehatan. *Bisnis.com*, <https://finansial.bisnis.com/read/20200528/215/1245934/telemedicine-wajib-dikembangkan-dan-masuk-dalam-cakupan-klaim-bpjs-kesehatan> (2020).
15. Sheets LR, Wallach E, Khairat S, et al. Similarities and Differences Between Rural and Urban Telemedicine Utilization. *Perspect Heal Inf Manag* 2021; 18: 1e.
16. Saputro AR, Gusnadi AM, Zanah Z, et al. Tantangan Konektivitas dan Aksesibilitas Dalam

- Pengembangan Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine di Indonesia: Sebuah Tinjauan. *J Ind Eng* 2021; 6: 27–34.
17. Siboro MD, Surjoputro A, Budiyan RT. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Layanan Telemedicine Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Pulau Jawa. *J Kesehat Masy* 2021; 9: 613–620.
 18. Kamal SA, Shafiq M, Kakria P. Investigating acceptance of telemedicine services through an extended technology acceptance model (TAM). *Technol Soc* 2020; 60: 101212.
 19. Sari GG, Wirman W. Telemedicine sebagai Media Konsultasi Kesehatan di Masa Pandemic COVID 19 di Indonesia. *J Komun* 2021; 15: 43–54.
 20. Sesilia AP. Kepuasan Pasien Menggunakan Layanan Kesehatan Teknologi (Tele-Health) di Masa Pandemi Covid-19: Efek Mediasi Kualitas Pelayanan Kesehatan. *J Penelit Pendidikan, Psikol Dan Kesehat* 2020; 1: 251–260.
 21. Anwar A. Aspek Hukum Penggunaan Telemedicine. *FIKI* 2013; 1.
 22. Ateriya N, Saraf A, Meshram VP, et al. Telemedicine and virtual consultation: The Indian perspective. *Natl Med J India* 2018; 31: 215.
 23. Lifepack.id. Kepercayaan Pasien kepada Layanan Telemedicine.
 24. Su'udi A, Hendarwan H. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Sasaran Program Jaminan Tabalong Sehat di Kabupaten Tabalong Kalimantan Selatan. *J Penelit dan Pengemb Pelayanan Kesehat* 2017; 102–112.
 25. Rumengan DSS, Umboh JML, Kandou GD. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta BPJS kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Jikmu*; 5.
 26. Pertiwi M, Nurcahyanto H. Efektivitas Program Bpjs Kesehatan Di Kota Semarang (Studi Kasus Pada Pasien Pengguna Jasa Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Sronдол). *J Public Policy Manag Rev* 2017; 6: 416–430.
 27. Jamkesnews. Selama Pandemi, FKTP Dapat Optimalkan Layanan Dengan Kontak Tidak Langsung.
 28. Pratama WP. Masa Pandemi Covid-19, BPJS Kesehatan Dorong Pemanfaatan Layanan Telemedicine. *Bisnis.com*, <https://finansial.bisnis.com/read/20200528/215/1245935/masa-pandemi-covid-19-bpjs-kesehatan-dorong-pemanfaatan-layanan-telemedicine-> (2020, accessed 15 November 2021).
 29. Ramadhan BI, Pradekso T. Hubungan Antara Terpaan Iklan Aplikasi Halodoc Dan Terpaan Persuasi Reference Group Dengan Minat Untuk Menggunakan Aplikasi Halodoc Sebagai Sarana Konsultasi Dengan Dokter. *Interak Online* 2020; 9: 130–140.

30. Rini AS. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta jaminan kesehatan masyarakat. *J Agromedicine* 2015; 2: 128–134.
31. Pemerintah Republik Indonesia. UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN. NOMOR 36 TAHUN 2009, Indonesia: LN. 2009/No. 144 , TLN NO. 5063, LL SETNEG : 77 HLM, <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38778/uu-no-36-tahun-2009> (2009).
32. Widodo B. PENDIDIKAN KESEHATAN DAN APLIKASINYA DI SD/MI. *Madrasah* 2014; 7: 89–100.
33. Kunde BDKH. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pengambilan Keputusan Memilih Tempat Persalinan di Kabupaten Fakfak Papua Barat Tahun 2017*. Universitas Indonesia, 2017.
34. Kristina Y. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi remaja di Kota Jayapura. *J Biol Papua* 2017; 9: 63–73.
35. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan. Indonesia: LN. 2015 No. 226, TLN No. 5731, LL SETNEG : 7 HLM, <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/5653/pp-no-76-tahun-2015> (2015).
36. Khopsoh S, Suharto S. *Hubungan Sosial Ekonomi Peserta BPJS Di Kelurahan Rowosari Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Rowosari*. Diponegoro University, <http://eprints.undip.ac.id/50840/> (2016).
37. Anggraini PI. Hubungan perilaku petugas, faktor kebutuhan, dan akses informasi dengan pemanfaatan pelayanan rawat jalan pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.
38. Kominfo. *Infografis Indikator TIK*. 2016.
39. Dihni VA. Jumlah Pelanggan Telepon Seluler di Indonesia Meningkat pada 2020. *databoks*.
40. Badan Pusat Statistik. Persentase Rumah Tangga yang Pernah Mengakses Internet dalam 3 Bulan Terakhir Menurut Provinsi dan Klasifikasi Daerah 2018-2020. *Badan Pusat Statistik*, <https://www.bps.go.id/indicator/2/398/1/persentase-rumah-tangga-yang-pernah-mengakses-internet-dalam-3-bulan-terakhir-menurut-provinsi-dan-klasifikasi-daerah.html> (2020, accessed 14 November 2021).
41. Jayani DH. Penetrasi Internet Indonesia Meningkat saat Pandemi Covid-19. *katadata.co.id*.
42. Irso. Dirjen PPI: Survei Penetrasi Pengguna Internet di Indonesia Bagian Penting dari Transformasi Digital. *Kementerian Komunikasi dan Informatika RI*, https://www.kominfo.go.id/content/detail/30653/dirjen-ppi-survei-penetrasi-pengguna-internet-di-indonesia-bagian-penting-dari-transformasi-digital/0/berita_satker (2020, accessed 14 November 2020).

43. APJII. Survei Pengguna Internet APJII 2019-Q2 2020: Ada Kenaikan 25,5 Juta Pengguna Internet Baru di RI, <https://apjii.or.id/downfile/file/BULETINAPJIIEDISI74November2020.pdf> (2020).
44. Badan Pusat Statistik. *Statistik Telekomunikasi Indonesia 2019*. Jakarta: Badan Pusat Statistik, bps.go.id/publication/2020/12/02/be999725b7ae62d84c6660/statistik-telekomunikasi-indonesia-2019.html (2020).
45. Ganiem LM. Efek Telemedicine Pada Masyarakat (Kajian Hukum Media Mcluhan: Tetrad). *Interak J Ilmu Komun* 2020; 9: 87–97.