



## **Analisis Telemedicine dalam Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien pada Masa Pandemi Covid 19 di RS Stella Maris**

*(Analysis Telemedicine in the Implementing Patient Safety Culture during the Covid 19 Pandemic at Stella Maris Hospital)*

**Nurul Hidayah Nur<sup>1\*</sup>, Andi Niartiningsih<sup>1</sup>, Tria Alpiana Dawa<sup>1</sup>, Martina Rumbiak<sup>1</sup>, Nurfitriani<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Cokroaminoto Makassar

\*Koresponden Penulis: [Nurul\\_hidayahnur@gmail.com](mailto:Nurul_hidayahnur@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Penerapan budaya keselamatan pasien yang baik akan mendeteksi kesalahan yang akan terjadi. Budaya keselamatan pasien akan meningkatkan kesadaran untuk mencegah *error*, dan melaporkan jika ada kesalahan. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis *telemedicine* dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien selama masa pandemi di RS Stella Maris. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan di RS Stella Maris dengan informan sebanyak 5 pasien. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi langsung. Data dianalisis menggunakan metode triangulasi sumber dan Teknik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan budaya keselamatan pasien selama masa pandemic di RS Stella Maris cukup baik dan positif yaitu memudahkan pasien dalam memperoleh layanan kesehatan serta mengurangi adanya kecelakaan pada pasien. Hal tersebut berarti rumah sakit telah memberikan pelayanan yang aman dan sesuai aturan dengan meningkatkan hal hal kecil yang mungkin berisiko pada keselamatan pasien baik dari pihak keluarga maupun tim medis akan melakukan semua dengan baik dan benar. Disarankan untuk manajemen rumah sakit agar meningkatkan penggunaan telemedicine pada pasien sangat memudahkan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa harus datang ke rumah sakit kecuali dalam kasus *emergency* sehingga akan berdampak pada peningkatan keselamatan pasien.

**Kata kunci:** *Telemedicine*, Budaya Keselamatan, Pasien, Rumah Sakit

### **ABSTRACT**

*The application of a good patient safety culture will detect errors that will occur. A patient safety culture will increase awareness to prevent errors, and report any errors. The purpose of this study is to analyze telemedicine in implementing patient safety culture during a pandemic at Stella Maris Hospital. This type of research used is qualitative. This research was conducted at Stella Maris Hospital with 5 patients as informants. Data collection was carried out by in-depth interviews and direct observation. Data were analyzed using source and technique triangulation methods. The results showed that the implementation of a patient safety culture during the pandemic at Stella Maris Hospital was quite good and positive, namely making it easier for patients to obtain health services and reducing patient accidents. This means that the hospital has provided services that are safe and according to the rules by increasing small things that may pose a risk to patient safety, both from the family and the medical team, will do everything properly and correctly. It is suggested for hospital management to increase the use of telemedicine for patients to make it*

*easier for patients to get health services without having to come to the hospital except in emergency cases so that it will have an impact on improving patient safety.*

**Keywords:** Telemedicine, Safety Culture, Patient, Hospital

## PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 telah menciptakan tantangan yang sulit bagi kesehatan masyarakat global dan menjadi perhatian utama di seluruh dunia sejak pertama kali muncul di Wuhan, China pada Desember 2019 (Silven, et al., 2020). Karakteristik penyebaran virus yang mudah menular mengakibatkan lonjakan korban yang begitu cepat telah menjadi fokus seluruh masyarakat dan pemerintah. Pemerintah pun menggalakkan pembatasan sosial dan isolasi mandiri, melakukan tes massal berupa *rapid test* untuk mencegah penyebaran virus tersebut. Pemerintah melalui Gugus Tugas COVID-19 juga menyusun Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease. Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) adalah penyakit akibat suatu virus baru corona yang sebelumnya tidak teridentifikasi pada manusia. Corona virus merupakan suatu kelompok virus yang telah ditemukan pada hewan dan manusia (WHO, 2020).

Fasilitas kesehatan merupakan bagian terpenting dalam proses penanggulangan pandemi Covid-19 saat ini. Selama masa pandemi Covid-19 sistem kesehatan dihadapkan pada menjaga keseimbangan antar pemenuhan kebutuhan penanganan pandemi dan pemenuhan pelayanan kesehatan esensial. Keseimbangan ini wajib dijaga agar tidak terjadi peningkatan kasus penyakit lain setelah Covid-19 usai. Hal tersebut perlu didukung dengan penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, mutu pelayanan sangat penting untuk mengadaptasi kegiatan dalam pandemi, sekaligus memastikan kesinambungan layanan esensial dan memastikan respons efektif. Oleh karena itu, fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, efektif, efisien, tepat waktu, berkeadilan, berorientasi pada kepentingan pasien serta terintegrasi berupa metode telemedicine (Silven et al., 2020).

Telemedicine telah diterapkan di berbagai negara di dunia, dalam penyelenggaraannya banyak faktor yang mempengaruhi telemedicine. Di kalangan veteran tentara di Amerika bahwa faktor yang mendukung penggunaan telemedicine adalah telemedicine dapat meningkatkan akses ke populasi veteran pedesaan, hasil pengobatan telemedicine yang efektif dan penggunaan telemedicine dapat menurunkan biaya perawatan. Telemedicine didefinisikan sebagai pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional yang bersifat jarak jauh menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, berupa informasi mengenai diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, evaluasi dan penelitian, serta pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan dengan tujuan meningkatkan baik kesehatan individu maupun masyarakat. Implementasi wujud dari pelayanan telemedicine memungkinkan terjadinya praktik layanan kesehatan dengan lokasi dokter ataupun pasien terpisah secara geografis (Smith et al., 2020).

Saat ini, telemedicine memberikan kontribusi yang sangat positif untuk perawatan kesehatan selama situasi pandemi. Ini menjembatani kesenjangan antara orang, dokter dan unit perawatan kesehatan sementara pada saat yang sama menjaga jarak social (Mohiuddin, 2020). Hal ini memungkinkan semua orang, terutama pasien yang bergejala, untuk tinggal di rumah dan berkomunikasi dengan dokter melalui saluran vital, sehingga membantu mengurangi penyebaran virus serta menjaga keselamatan pasien (Portnoy, Waller, & Elliott, 2020).

Keselamatan pasien merupakan isu global yang paling penting saat ini di mana sekarang banyak dilaporkan tuntutan pasien atas medical error yang terjadi pada pasien. Keselamatan pasien Rumah Sakit adalah suatu sistem dimana Rumah Sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang memiliki asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjut (Kementerian Kesehatan, 2020). Keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman dalam upaya mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Salah satu tujuan dari keselamatan pasien adalah mengurangi angka insiden keselamatan pasien (IKP). Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. IKP terdiri dari kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian tidak cedera (KTC), kejadian potensial cedera (KPC), dan sentinel. Budaya keselamatan pasien merupakan suatu hal yang penting karena membangun budaya keselamatan pasien merupakan suatu cara untuk membangun program keselamatan pasien secara keseluruhan, karena apabila kita lebih fokus pada budaya keselamatan pasien maka akan lebih menghasilkan hasil keselamatan yang lebih apabila dibandingkan hanya memfokuskan pada programnya saja (Gallego, et al., 2012).

Adapun data yang berkaitan dengan keselamatan pasien, kejadian infeksi nosokomial selama tiga tahun terakhir menunjukkan penurunan yang signifikan dari tahun 2014 ke tahun 2015, dari rata-rata 6,85% turun hingga 1,68%. Namun, dari tahun 2015 ke tahun 2016 tidak terjadi penurunan yang signifikan namun menunjukkan kenaikan, dari angka 1,68% naik menjadi 1,90%. Selain itu KTD pasien jatuh dari tempat tidur pada tahun 2014 terdapat 3 pasien, tahun 2015 terdapat 1 pasien, dan tahun 2016 terdapat 3 pasien. Hal ini menunjukkan bahwa angka nosokomial di RS Stella Maris Makassar masih melewati batas standar yang ditentukan dalam Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal RS, yaitu hanya sebesar  $\leq 1,5\%$ , dan indikator tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian masih kurang dari 100%. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan menganalisis penggunaan *telemedicine* dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien selama masa pandemi di RS Stella Maris.

## METODE PENELITIAN

Metode Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang merupakan jenis penelitian kualitatif yang melihat secara dekat interpretasi individual tentang pengalaman-pengalamannya. Penelitian ini dilakukan RS Stella Maris Makassar pada bulan Juli-Agustus 2022. Informan dalam penelitian ini ditetapkan dengan prinsip kecukupan dan kesesuaian. Kesesuaian berarti sampel dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimiliki yang berkaitan dengan proses keselamatan pasien, informan dalam penelitian 5 orang pasien. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi langsung. Penelitian kualitatif ini dilakukan pemeriksaan keabsahan datanya dengan menggunakan metode triangulasi sumber dan teknik. Teknik analisis data dalam penelitian ini dengan reduksi data dan penyajian data.

## HASIL

Untuk mencapai tujuan penelitian yaitu mendapatkan informasi mengenai Telemedicine menggunakan wawancara mendalam sebagai berikut.

### **Penggunaan aplikasi telemedicine yang dikembangkan oleh rumah sakit**

Berdasarkan wawancara tentang aplikasi telemedicine yang dikembangkan oleh rumah sakit, diperoleh informasi yaitu:

*"Iya, sering saya gunakan tiap bulan, untuk konsul dengan dokter"*  
(Wawancara : RH)

*"Iya, saya sudah gunakan waktu konsul dengan dokter di stella maris".*  
(Wawancara : NH)

*"saya memang gunakan telemedicine, setiap mau konsul juga karena kebetulan saya pasien rawat jalan".*(Wawancara : SA)

*"Iye, saya gunakan itu layanan konsultasikan itu, yang kita konsul lewat chat atau telpon saja dengan dokter".*(Wawancara : RS)

*"kalau saya kan awalnya dulu datang ke RS, terus dikasi tau kalau bisa konsul lewat chat atau telepon itu tadi yang telemedicine, makanya itu saya gunakan sampai sekarang kalau misalnya bukanji sakit yang haruspi datang ke RS untuk ketemu langsung sama dokter".*(Wawancara : UT)

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa penggunaan aplikasi telemedicine yang dikembangkan oleh rumah sakit digunakan oleh pasien saat ingin konsultasi dengan dokter.

### **Sosialisasi tentang penggunaan telemedicine**

Berdasarkan wawancara tentang sosialisasi telemedicine yang dikembangkan oleh rumah sakit, diperoleh informasi yaitu:

*"Iya, saya dapat sosialisasi di dokter, mereka jelaskan bagaimana itu penggunaannya, dan setelah saya gunakan ternyata sangat memudahkan untuk dapat pelayanan disitu".*(Wawancara : HR)

*"Saya kebetulan itu dapat sosialisasi dari dokternya langsung, jadi mereka jelaskan kalau ada yang memudahkan, kalau misalnya bukan kasus yang gawat, bisa konsul lewat telemedicine saja, jadi memudahkan pasien".*(Wawancara : NH)

*"Saya kebetulan itu dapat sosialisasi dari dokternya langsung, jadi mereka jelaskan kalau ada yang memudahkan, kalau misalnya bukan kasus yang gawat, bisa konsul lewat telemedicine saja, jadi memudahkan pasien".*(Wawancara : SA)

*"Iye, saya dapat sosialisasi dari dokter sama petugas administrasi, ditanya kalau ada layanan seperti ini jadi bisa mudah pasien dapat pelayanan tanpa harus ke RS"*(Wawancara : RS)

*"Itumi tadi, dokter yang kasi tau ka sama yg diadmin juga, sosialisasi ke pasien kalau ada layanan seperti itu"*.(Wawancara : UT)

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa sosialisasi penggunaan aplikasi telemedicine yang dikembangkan oleh rumah sakit didapatkan pasien saat berkonsultasi langsung dengan dokter.

### **Kemudahan atau kesulitan penggunaan aplikasi telemedicine**

Berdasarkan wawancara tentang kemudahan atau kesulitan penggunaan aplikasi telemedicine yang dikembangkan oleh rumah sakit, diperoleh informasi yaitu:

*"Menurut saya sangat mudah, palagi dari segi dokter dan pelayanan, jadi kita tidak susah lagi kalau mau konsultasi"*.(Wawancara : HR)

*"mudah karena tidak perlu datang ke RS setiap konsul, karena lewat telemedicine saja kan, bisa langsung bicara sama dokternya itu"*.(Wawancara : NH)

*"sangat memudahkan, tanpa harus ke RS lewat chat saja kita sudah bisa konsul sama dokter"*.(Wawancara : SA)

*"kalau menurut say aitu mudah karena lewat hp sja toh kita konsul, jadi ndak sulit ji, ndak seperti kalau kita datang ke RS harus antri lagi, dll"*(Wawancara : RS)

*"mudah digunakan, tidak ribet ji juga, bisa chat dan telpon yang direspon langsung sama dokternya, kalau kesulitannya itu bisa karena jaringan kadang tidak bagus"*.(Wawancara : UT)

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa adanya kemudahan dalam penggunaan aplikasi telemedicine yang dikembangkan oleh rumah sakit.

### **Faktor yang menghambat dan faktor pendukung dalam penggunaan aplikasi telemedicine yang dikembangkan oleh rumah sakit**

Berdasarkan wawancara tentang factor penghambat dan pendukung dalam penggunaan aplikasi telemedicine yang dikembangkan oleh rumah sakit, diperoleh informasi yaitu :

*"faktor penghambat bisanya itu kan jaringan, apalagi kalau lagi bermasalah jaringan pasti akan susah juga, kalau pendukung itu dokter dan administrasinya semua memudahkan saya "*.(Wawancara : HR)

*"kalau pendukungnya itu kita mudah konsul sama dokter dan tidak perlu ke RS sehingga hemat biaya dan tenaga juga, kalau penghambat biasa jaringan".(Wawancara : NH)*

*"mudahnya itu karena bisa lewat chat saja, ndak perlu ke RS kalau memang bisa ditangani lewat telemedicine saja, kalau penghambat saya rasa itu kayak jaringan apalagi kan ini era internet, biasa gangguan mungkin jaringan".(Wawancara : SA)*

*"penghambat kayak jaringan, kan Namanya lewat aplikasi internet, terus kalau pendukung itu dokter dan administrasinya".(Wawancara : RS)*

*"factor penghambat seperti jaringan tadi, pendukung itu dokter dan admin yang fast respon walaupun lewat aplikasi"(Wawancara : UT)*

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa factor penghambat seperti jaringan yang bermasalah sehingga akan lebih lama direspon oleh dokter, selanjutnya factor pendukung itu petugas yang memudahkan pasien untuk berkonsultasi langsung.

#### **Pengalaman pasien berkonsultasi melalui telemedicine**

Berdasarkan wawancara tentang pengalaman pasien berkonsultasi melalui telemedicine, diperoleh informasi yaitu :

*"pengalaman saya menggunakan telemedicine itu sangat berkesan karena saya sangat merasakan manfaatnya, kayak mudah langsung konsul, tidak perlu ke RS lagi antri, hemat biaya perjalanan ".(Wawancara : HR)*

*"memudahkan segala proses untuk pasien, apalagi kan kayak saya ini rawat jalan saja, jadi memang baiknya kalau konsul lewat telemedicine saja dibanding saya ke RS".(Wawancara : NH)*

*"kesan saya itu sangat bagus untuk penggunaan aplikasi ini, karena sangat mengerti apalagi kalau ada pasien yang sibuk atau tidak sempat ke RS, bisa lewat chat saja ke dokter".(Wawancara : SA)*

*"pengalamannya itu masih mau gunakan telemedicine, karena itu tadi sangat memudahkan pasien"(Wawancara : RS)*

*"pengalaman sangat baik karena sangat memudahkan kami pasien, dan sangat bermanfaat ini telemedicine"(Wawancara : UT)*

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa pengalaman pasien berkonsultasi melalui telemedicine sangat berkesan dikarenakan semua proses untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan dimudahkan.

## PEMBAHASAN

Studi ini dilaksanakan selama masa pandemic Covid-19 dimana penerapan protokol yang menuntut kedisiplinan dan peran serta aktif tenaga kesehatan serta seluruh elemen masyarakat yang ada dilingkungan rumah sakit maupun diluar rumah sakit, untuk selalu menggunakan masker, mencuci tangan serta menjaga jarak dalam rangka saling melindungi satu sama lain dari penyebaran Covid-19. Disamping itu tenaga kesehatan dituntut untuk selalu mengutamakan keselamatan setiap berinteraksi dengan pasien, sehingga terbentuk budaya pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien.

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penggunaan *telemedicine* dalam budaya keselamatan pasien di RS Stella Maris Makassar berjalan dengan baik dan positif serta sangat memudahkan pasien dalam memperoleh layanan kesehatan. *Telemedicine* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah teknologi komunikasi jarak jauh untuk memberikan pelayanan dan informasi di bidang kesehatan. Peneliti ingin melihat efektifitas telemedicine terhadap keselamatan pasien dirumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh keterangan bahwa variabel *telemedicine* berpengaruh positif terhadap budaya keselamatan pasien secara signifikan, dengan adanya telemedicine sangat memudahkan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa harus datang ke rumah sakit kecuali dalam kasus *emergency*.

Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara kepada pasien yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesulitan dalam penggunaan aplikasi *telemedicine* yang dikembangkan oleh rumah sakit dan pengalaman pasien berkonsultasi melalui telemedicine sangat berkesan dikarenakan semua proses untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan dimudahkan. Telemedicine menjadi solusi di tengah situasi pandemi Covid-19. Upaya ini menjadi alternatif agar masyarakat tetap bisa mendapatkan pelayanan kesehatan dari tenaga medis tanpa harus mendatangi.

Pandemi COVID-19 telah menciptakan tantangan yang sulit bagi kesehatan masyarakat global dan menjadi perhatian utama di seluruh dunia sejak pertama kali muncul di Wuhan, China pada Desember 2019 (Silven et al., 2020). Karakteristik penyebaran virus yang mudah menular mengakibatkan lonjakan korban yang begitu cepat telah menjadi fokus seluruh masyarakat dan pemerintah. Pemerintah pun menggalakkan pembatasan sosial dan isolasi mandiri, melakukan tes massal berupa *rapid test* untuk mencegah penyebaran virus tersebut. Pemerintah melalui Gugus Tugas COVID-19 juga menyusun Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* (Lee, et al., 2020). *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) adalah penyakit akibat suatu virus baru corona yang sebelumnya tidak teridentifikasi pada manusia. Corona virus merupakan suatu kelompok virus yang telah ditemukan pada hewan dan manusia (WHO, 2020).

Terhitung hingga tanggal 23 Februari 2022 jumlah kasus Covid-19 mencapai lebih dari 427,885,338 kasus, dengan total pasien yang meninggal sebanyak 5,923,006 jiwa. Sementara kasus pandemi Covid-19 di Indonesia mencapai lebih dari 5.289.414 kasus, dengan total sembuh yaitu 4.593.185 kasus dan meninggal yaitu 146.798 ribu kasus (WHO, 2020). Fasilitas kesehatan merupakan bagian terpenting dalam proses penanggulangan pandemi Covid-19 saat ini. Selama masa pandemi Covid-19 sistem kesehatan dihadapkan pada menjaga keseimbangan antar pemenuhan kebutuhan penanganan pandemi dan pemenuhan pelayanan kesehatan esensial. Keseimbangan ini wajib dijaga agar tidak terjadi peningkatan kasus penyakit lain setelah Covid-19 usai. Pelayanan kesehatan esensial yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan rutin dasar yang kebutuhannya akan terus ada di masyarakat. Dilakukan untuk mendukung

tercapainya Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan melalui upaya kesehatan masyarakat esensial maupun upaya kesehatan primer. Pelayanan kesehatan yang dimaksud yaitu imunisasi, pemeriksaan ibu hamil, pengobatan pasien TB, HIV, penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan sebagainya (Dirjen Yankes RI, 2020).

Hal tersebut perlu didukung dengan penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, mutu pelayanan sangat penting untuk mengadaptasi kegiatan dalam pandemi, sekaligus memastikan kesinambungan layanan esensial dan memastikan respons efektif. Oleh karena itu, fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, efektif, efisien, tepat waktu, berkeadilan, berorientasi pada kepentingan pasien serta terintegrasi (Silven et al., 2020).

Penerapan *telehealth* secara aktif lebih mungkin memberikan manfaat yang lebih besar dalam jangka panjang dan membantu menghadapi tantangan sehari-hari dalam perawatan kesehatan (Smith et al., 2020). Penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui *telehealth* dapat dilakukan selama kedaruratan kesehatan masyarakat dalam menangani bencana Covid-19, pelayanan *telehealth* merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan menggunakan informasi dan komunikasi untuk mendiagnosis, mengobati, dan atau mengevaluasi kondisi kesehatan pasien sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Tenaga kesehatan tersebut dapat dibuktikan dengan Surat Tanda Registrasi (STR) dan memperhatikan mutu pelayanan dan keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2020). Berbagai model perawatan menggunakan *telehealth* dapat digunakan sebagai sistem komunikasi yang ditunjang dengan internet, jaringan nirkabel, komputer, *handphone* seluler dan satelit. Serta biasanya menggunakan portal berbasis web dan email, termasuk penggunaan ponsel dan tablet dengan kamera dan platform audio-video berbasis *cloud* agar memberikan komunikasi yang lancar (Latifi, Doarn, & Merrell, 2021).

Semakin berkembangnya penggunaan internet dan diikuti pula dengan perkembangan dalam dunia kesehatan dan keperawatan sehingga *telemedicine*, *telehealth* dan *telenursing* menjadi alternatif dalam memberikan pelayanan kesehatan dan keperawatan. Penerapan *telehealth* dalam memberikan pelayanan keperawatan akan meningkatkan kepuasan klien dan peningkatan partisipasi aktif keluarga (Souza-Junior, et al., 2016). Penggunaan *telemedicine* tidak sama di seluruh dunia. Ada penggunaan yang lebih tinggi di negara-negara berkembang di Asia dan Timur Tengah (31% di Arab Saudi, 27% di India, 24% di Cina, dan 15% di Malaysia). Namun, di Eropa, *telemedicine* kurang umum (2-4% di Belgia, Serbia, Rusia, Prancis, Spanyol, dan Hongaria). *Telemedicine* memungkinkan pasien dengan kondisi ringan untuk mendapatkan perhatian yang mereka butuhkan sambil meminimalkan paparan mereka ke pasien lain dengan kondisi yang lebih parah (Ramírez-Correa, et al., 2020).

Di Korea Selatan, dan meskipun pengenalan teknologi *telemedicine* sejak tahun 1988 sebagai proyek percontohan di Rumah Sakit Universitas Nasional Seoul, perkembangan dan generalisasi tetap sangat lambat karena penolakan dari dokter tentang Hukum Telemedis Korea. Dokter adalah pengguna utama dan pemangku kepentingan layanan *telemedicine*, dan penerimaan mereka dalam pengaturan perawatan kesehatan memiliki pengaruh besar pada keberhasilannya. Namun, penolakan dari dokter umum terjadi ketika sistem informasi baru diimplementasikan dalam fasilitas kesehatan. Beberapa dokter mungkin menganggap teknologi *telemedicine* sebagai ancaman bagi keahlian mereka dan mungkin enggan untuk mengadopsinya.



Fleksibilitas ini akan memungkinkan penyedia layanan untuk melayani lebih banyak pasien *telehealth* yang menggunakan *smartphone* atau laptop yang telah mereka miliki dan akan meningkatkan kemampuan dalam jangka pendek. (Jiménez-Rodríguez et al., 2020). Para pengguna bisa memanfaatkan layanan konsultasi online dengan dokter, menebus resep obat, hingga membuat janji dengan dokter maupun rumah sakit hanya lewat aplikasi, sehingga hal tersebut akan berdampak pada peningkatan niat pasien (*Intention to Use*) untuk menggunakan *telemedicine* karena kemudahan yang didapatkan untuk layanan Kesehatan.

Berdasarkan pendahuluan study literasi dari beberapa jurnal artikel yaitu dari (Kruse et al., 2018) menyebutkan faktor yang mendukung telemedicine adalah faktor biaya karena telemedicine menurunkan biaya perawatan. Berdasarkan (Langarizadeh, Moghbeli, & Aliabadi, 2017). faktor yang mendukung telemedicine adalah elemen organisasi, budaya, dukungan direksi dokter dan pendanaan peralatan.

Saat ini, telemedicine memberikan kontribusi yang sangat positif untuk perawatan kesehatan selama situasi pandemi. Ini menjembatani kesenjangan antara orang, dokter dan unit perawatan kesehatan sementara pada saat yang sama menjaga jarak sosial (Mohiuddin, 2020). Hal ini memungkinkan semua orang, terutama pasien yang bergejala, untuk tinggal di rumah dan berkomunikasi dengan dokter melalui saluran vital, sehingga membantu mengurangi penyebaran virus (Portnoy et al., 2020). Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara kepada pasien yang dapat disimpulkan bahwa faktor penghambat seperti jaringan yang bermasalah sehingga akan lebih lama direspon oleh dokter, selanjutnya faktor pendukung itu petugas yang memudahkan pasien untuk berkonsultasi langsung.

Keselamatan pasien merupakan isu global yang paling penting saat ini di mana sekarang banyak dilaporkan tuntutan pasien atas medical error yang terjadi pada pasien. Keselamatan pasien Rumah Sakit adalah suatu sistem dimana Rumah Sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang memiliki asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjut (Kementerian Kesehatan, 2020).

Keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman dalam upaya mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017, keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pada pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan juga mencegah terjadinya cedera yang disebabkan kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Salah satu tujuan dari keselamatan pasien adalah mengurangi angka insiden keselamatan pasien (IKP). Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. IKP terdiri dari kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian tidak cedera (KTC), kejadian potensial cedera (KPC), dan sentinel. Budaya keselamatan pasien merupakan suatu hal yang penting karena membangun budaya keselamatan pasien merupakan suatu cara untuk membangun program keselamatan pasien secara keseluruhan, karena apabila kita lebih fokus pada budaya keselamatan pasien maka akan lebih menghasilkan hasil keselamatan yang lebih apabila dibandingkan hanya memfokuskan pada programnya saja.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan telemedicine dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien selama masa pandemi di RS Stella Maris sangat memudahkan pasien dalam memperoleh layanan kesehatan serta mengurangi adanya kecelakaan pada pasien. Hal tersebut berarti rumah sakit telah memberikan pelayanan yang aman dan sesuai aturan serta lebih ditingkatkan dengan mengatur hal hal kecil yang mungkin berisiko pada keselamatan pasien baik dari pihak keluarga maupun tim medis akan melakukan semua dengan baik dan benar. Disarankan untuk manajemen rumah sakit agar meningkatkan penggunaan telemedicine pada pasien sangat memudahkan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa harus datang ke rumah sakit kecuali dalam kasus *emergency* sehingga akan berdampak pada peningkatan keselamatan pasien.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih dapat diberikan kepada: Direktur RS Stella Maris Makassar beserta staf dan pasien yang telah membantu dalam proses penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dirjen Yankes RI. (2020). *Pedoman pemantauan dan evaluasi kesiapan RS Pandemi COVID19 ke dirjen-yankes44052020.pdf*.
- Gallego, B., Westbrook, M. T., Dunn, A. G., & Braithwaite, J. (2012). Investigating patient safety culture across a health system: Multilevel modelling of differences associated with service types and staff demographics. *International Journal for Quality in Health Care*, 24(4), 311–320. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzs028>
- Jiménez-Rodríguez, D., García, A. S., Robles, J. M., Salvador, M. D. M. R., Ronda, F. J. M., & Arrogante, O. (2020). Increase in video consultations during the COVID19 pandemic: Healthcare professionals' perceptions about their implementation and adequate management. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145112>
- Kemendes RI. (2020). Kesiapan Kementerian Kesehatan RI Dalam Menghadapi Outbreak Novel Coronavirus. *Kemendes RI*, 1–26.
- Kementerian Kesehatan. (2020). Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi COVID-19. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 75. Retrieved from [https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/Coronavirus/DOKUMEN\\_RESMI\\_Pedoman\\_Kesiapsiagaan\\_nCoV\\_Indonesia\\_28Jan2020.pdf](https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/Coronavirus/DOKUMEN_RESMI_Pedoman_Kesiapsiagaan_nCoV_Indonesia_28Jan2020.pdf)
- Kruse, C. S., Atkins, J. M., Baker, T. D., Gonzales, E. N., Paul, J. L., & Brooks, M. (2018). Factors influencing the adoption of telemedicine for treatment of Military veterans with post-traumatic stress disorder. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 50(5), 385–392. <https://doi.org/10.2340/16501977-2302>
- Langarizadeh, M., Moghbeli, F., & Aliabadi, A. (2017). Application of Ethics for Providing Telemedicine Services and Information Technology. *Medical Archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*, 71(5), 351–355. <https://doi.org/10.5455/medarh.2017.71.351-355>

- Latifi, R., Doarn, C. R., & Merrell, R. C. (2021). *Telehealth and Telepresence*.
- Lee, I., Kovarik, C., Tejasvi, T., Pizarro, M., & Lipoff, J. B. (2020). Telehealth: Helping your patients and practice survive and thrive during the COVID-19 crisis with rapid quality implementation. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 82(5), 1213–1214. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.03.052>.
- Mohiuddin. (2020). Prospect of Tele-Pharmacists in Pandemic Situations: Bangladesh Perspective. *Journal of Health Care and Research*, 1(2), 72–77. <https://doi.org/10.36502/2020/hcr.6164>
- Portnoy, J., Waller, M., & Elliott, T. (2020). *Portnoy J, Waller M, Elliott T. Telemedicine in the Era of COVID-19. J Allergy Clin Immunol Pract. 2020 May;8(5):1489-1491. doi: 10.1016/j.jaip.2020.03.008. Epub 2020 Mar 24. PMID: 32220575; PMCID: PMC7104202.* (January).
- Ramírez-Correa, P., Ramírez-Rivas, C., Alfaro-Pérez, J., & Melo-Mariano, A. (2020). Telemedicine acceptance during the COVID-19 pandemic: An empirical example of robust consistent partial least squares path modeling. *Symmetry*, 12(10). <https://doi.org/10.3390/SYM12101593>
- Silven, A. V., Petrus, A. H. J., Villalobos-Quesada, M., Dirikgil, E., Oerlemans, C. R., Landstra, C. P., ... Onno Teng, Y. K. (2020). Telemonitoring for patients with COVID-19: Recommendations for design and implementation. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), 1–10. <https://doi.org/10.2196/20953>
- Smith, A. C., Thomas, E., Snoswell, C. L., Haydon, H., Mehrotra, A., Clemensen, J., & Caffery, L. J. (2020). Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Telemedicine and Telecare*, 26(5), 309–313. <https://doi.org/10.1177/1357633X20916567>
- Souza-Junior, V. D., Mendes, I. A. C., Mazzo, A., & Godoy, S. (2016). Application of telenursing in nursing practice: An integrative literature review. *Applied Nursing Research*, 29, 254–260. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.05.005>
- WHO. (2020). *Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic*.