

Kebijakan Pembatasan Sosial Berkala: Prediksi Sikap Masyarakat Terhadap Telemedis Selama Pandemi COVID-19

Tiar Anindya Putri^{1✉}

¹Institut Teknologi Telkom Surabaya

tiar.ap@ittelkom-sby.ac.id

Abstract

Telemedicine can provide routine care services without the risk of contracting Covid-19 in online way in the government's policy for social restrictions and adaptation of new habits stages. This study was intended to assess attitudes in the direction of telemedicine at some stage in periodical social restrictions in Indonesia, then examine the general public's willingness to use the service within the future, and also examine the extent to which respondent have changed their minds about the service. This study uses two statistical analysis approaches. The first approach was a cross-sectional, descriptive, and correlational study conducted among adults aged over 19 years using social media networks. Then the second approach is Ordered Logistic Regression models on two questionnaire items for the dependent variable, specifically predicting willingness to apply telemedicine within the future and predicting changes in thoughts about telemedicine. Sixty-four percent of respondents agree and strongly agree that they need to use telemedicine during the periodical social restriction period of the COVID-19 pandemic. However, despite the availability of telemedicine during the COVID-19 pandemic, 46.92% of respondents tend to still like to go to clinics or hospitals. A total of 24.64% of respondents were hesitant to go to a clinic or hospital, and 28.44% of respondents were hesitant to go to a clinic or hospital. This makes telemedicine in Indonesia not yet considered a necessity, but is still considered the first solution that can be done on a periodic basis.

Keywords: telemedicine, cross-sectional study, ordered logistic regression, periodical social restriction, adaptation of new habits.

Abstrak

Kebijakan pemerintah untuk pembatasan sosial berkala dan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB), mendorong masyarakat untuk menyesuaikan perilaku dengan menyesuaikan diri mematuhi protokol kesehatan yang ditetapkan sejak hadirnya pandemi COVID-19 di Indonesia. Pada sektor kesehatan, penyesuaian dilakukan dengan gencarnya pelayanan kesehatan masyarakat secara daring berupa layanan telemedis secara daring. Meskipun Telemedis menawarkan banyak manfaat potensial, namun penggunaannya masih menjadi tantangan di masyarakat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi sikap terhadap Telemedis selama masa pembatasan sosial dan AKB pandemi COVID-19 di Indonesia, kemudian menilai kesiediaan masyarakat untuk menggunakan layanan tersebut di masa depan, dan mengevaluasi sejauh mana responden telah berubah pikiran tentang layanan ini. Penelitian ini menggunakan dua pendekatan analisis statistik. Pendekatan pertama adalah studi *cross-sectional*, deskriptif, dan korelasional yang dilakukan di antara orang dewasa berusia diatas 19 tahun (> 20 tahun) menggunakan jaringan media sosial (N = 203). Kemudian pendekatan kedua adalah *Ordered Logistic Regression Models* pada dua butir kuesioner untuk variabel dependen, yaitu memprediksi kesiediaan menggunakan telemedis di masa depan dan memprediksi perubahan pikiran tentang telemedis. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner online. Enam puluh empat persen responden setuju dan sangat setuju bahwa mereka perlu menggunakan telemedis selama masa kebijakan pembatasan sosial dan AKB pandemi COVID-19. Namun, 46,92% responden cenderung tetap lebih suka pergi ke klinik atau rumah sakit. Sebanyak 24,64% responden ragu untuk pergi ke klinik atau rumah sakit, dan 28,44% responden enggan untuk pergi ke klinik atau rumah sakit. Hal ini menjadikan telemedis di Indonesia belum dianggap kebutuhan, namun masih dianggap jalan keluar pertama pada saat pembatasan sosial berkala.

Kata kunci: Telemedis, Studi Cross-Sectional, Ordered Logistic Regression, Korelasional, Pembatasan Sosial Berkala, Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB).

© 2022 JIdT

1. Pendahuluan

Pemerintah Indonesia sudah melakukan berbagai cara dalam menanggulangi dan mencegah penyebaran virus COVID-19. Pandemi ini telah berlangsung sejak awal tahun 2020 di Indonesia. Beragam kebijakan telah dilakukan, salah satunya adalah pembatasan sosial berkala. Kebijakan ini dilakukan dalam rangka membatasi pergerakan masyarakat tanpa harus menutup total (lockdown). Kebijakan ini mendorong masyarakat untuk beradaptasi pada kebiasaan baru.

Suatu survey yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), memberikan hasil perihal penanganan pandemi. Survei sikap masyarakat selama masa pandemi COVID-19 ini dilakukan secara daring. Survei ini memberikan informasi perihal persepsi kepatuhan, efektivitas pelaksanaan protokol kesehatan, dan penilaian terhadap pandemi COVID-19. Kiprah media pada penyampaian berita COVID-19, dan aspek lain wacana tatanan kehidupan masyarakat di masa pandemic juga termasuk pada informasi lapangan tersebut. dua topik yang menarik perhatian peneliti di

survey tersebut merupakan perbandingan frekuensi keluar tempat tinggal saat ini menggunakan sebelum adaptasi kebiasaan baru (AKB) lalu persepsi responden menggunakan kemungkinan terinfeksi atau tertular COVID-19. Dibandingkan sebelum AKB, 38,75% responden lebih jarang keluar rumah dan 20,08% responden yang menyatakan lebih sering keluar rumah diketahui bahwa untuk kepentingan pekerjaan. Kemudian, 19,3% responden meyakini bahwa sangat mungkin terinfeksi atau tertular COVID-19, 29,4% meyakini bahwa mungkin terinfeksi atau tertular, dan 34,3% meyakini bahwa cukup mungkin terinfeksi atau tertular [1]. Hasil dari survey ini dipergunakan oleh pemangku kepentingan buat menyusun perencanaan strategis pada penanganan pandemi COVID-19.

Masyarakat yg membutuhkan pelayanan kesehatan semakin ragu untuk datang langsung ke rumah sakit semenjak adanya pandemi COVID-19. Hal ini dinyatakan oleh MarkPlus Inc. pada edisi ke-20 MarkPlus Industri Roundtable tentang institusi Kesehatan yang menyatakan bahwa 72% responden menyatakan bahwa mereka tidak pernah mengunjungi rumah sakit ataupun klinik sekalipun semenjak adanya pandemic COVID-19 [2]. Sehingga, Untuk mengakomodir pelayanan kesehatan masyarakat dengan adanya kekhawatiran masyarakat Indonesia untuk keluar rumah dan mencegah tertular COVID-19, masyarakat dapat memanfaatkan platform telemedis untuk diagnosis dini terhadap suatu penyakit yang diberikan secara virtual. Digitalisasi layanan kesehatan dapat meningkatkan efisiensi dan memungkinkan penyediaan layanan kesehatan berkualitas lebih baik, menawarkan banyak manfaat bagi pemangku kepentingan [3]. Banyak solusi teknologi inovatif telah muncul belakangan ini untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terkait kesehatan [4]. Sebagai bidang yang baru muncul di industri perawatan kesehatan, layanan kesehatan seluler semakin mendapat perhatian dalam beberapa tahun terakhir [5].

Alat Kesehatan seluler, yang dikenal sebagai telemedis, muncul karena peningkatan penggunaan teknologi seluler dan konektivitasnya untuk mengakses informasi terkait Kesehatan. Hal ini didukung oleh pernyataan Direktur Jendral Penyelenggaraan Pos dan Informatika Kementerian Komunikasi dan Informatika, Ahmad M Ramli, pada diskusi berjudul Satu Jam Berbicara Ilmu tentang Polemik UU ITE bahwa pengguna internet pada awal tahun 2021 ini mencapai 202,6 juta jiwa di Indonesia. Jaffe dkk. [6] mencatat bahwa akses serta penggunaan teknologi digital sudah meningkat secara dramatis dalam dasa warsa terakhir pada antara orang dewasa. Terlepas dari perbedaan rentang usia, digitalisasi sudah menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari dan adanya telemedis diharapkan dapat digunakan secara optimal untuk membantu dalam keadaan keterbatasan.

Aplikasi telemedis telah digunakan secara luas, dan telah terjadi banyak perkembangan layanan baru yang

tidak hanya mengubah sistem pemberian kesehatan tetapi juga meningkatkan efektivitas layanan perawatan kesehatan [7]. Telemedis atau telehealth telah ada selama beberapa dekade; namun, penggunaan layanan ini tetap rendah, meskipun ada banyak sekali manfaat yang diberikan. Dalam beberapa tahun terakhir, telemedis telah mendapatkan popularitas lebih di negara-negara berkembang di mana banyak pemerintah mengakui kemungkinan manfaat telemedis dan telah mengintegrasikannya ke dalam rencana mereka untuk memenuhi target sistem kesehatan mereka, seperti tujuan pembangunan berkelanjutan [8], [9]. Seiring dengan adanya pandemi virus Covid-19 saat ini menempatkan telemedis menjadi sorotan, terutama di Indonesia dengan jumlah penduduk yang padat dan daerah negara yang luas.

Platform telemedis dan perangkat lunak virtual adalah salah satu metode untuk mengelola pandemi COVID-19 [10], [11]. Sesuai dengan Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 tentang penyelenggaraan pelayanan telemedis antar fasilitas pelayanan kesehatan, hadirnya platform telemedis diharapkan menjadi pelayanan Kesehatan jarak jauh menggunakan teknologi yang berisikan tentang komunikasi, pertukaran info diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit. Platform ini dapat digunakan sebagai penelitian serta penilaian untuk pendidikan berkelanjutan, juga diharapkan dapat meningkatkan ketersediaan layanan dan peningkatan kesehatan masyarakat.

Kementerian Kesehatan mengeluarkan Peraturan pada Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 mengenai penyelenggaraan pelayanan telemedis antar fasilitas pelayanan kesehatan ("Permenkes 20/2019"). Peraturan ini menjelaskan tentang telemedis, yaitu berupa pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, hal ini dilakukan meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, serta pendidikan berkelanjutan mengenai penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan juga masyarakat [12]. Peraturan ini memungkinkan penyedia yang memenuhi syarat untuk menagih Medicare untuk perawatan yang diberikan melalui telemedis.

Selanjutnya, dalam upaya untuk mengurangi risiko penularan virus, penyedia layanan kesehatan semakin gencar menjadwalkan dan menemui pasien melalui telemedis. Pasien dan praktisi medis di seluruh dunia sudah mengadopsi telemedis dan platform perangkat lunak virtual, mengalami potensi mereka, dan menetapkan harapan dan kenyamanan perangkat lunak ini untuk diagnosis dini dan tindak lanjut [13]. Dengan demikian, telemedis dan platform perangkat lunak virtual terkait dapat membantu mengurangi penyebaran COVID-19 selama karantina dan jarak sosial. Mungkin, telemedis harus diadopsi sebagai tindakan proaktif

untuk meningkatkan perawatan medis dan tidak hanya dilihat sebagai perbaikan sementara pada saat darurat; melainkan, ini adalah metode yang nyaman, aman, terukur, efektif, dan ramah lingkungan dalam memberikan perawatan medis [14]. Meskipun, adopsi telemedis tidak dapat sepenuhnya menyelesaikan semua masalah yang disebabkan oleh COVID-19, itu dapat membantu meratakan kurva infeksi COVID-19.

Penelitian sebelumnya [15] telah dilakukan dengan metode yang sama pada negara Israel. Namun, pada penelitian ini, fokus penelitian dilakukan pada daerah dengan Kebijakan Pembatasan Sosial di Indonesia. Kebijakan ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang terjadi pada keadaan penutupan keseluruhan (lockdown). Di Indonesia, penutupan dilakukan hanya Sebagian, pergerakan masyarakat masih terjadi walaupun tidak pada keseluruhan sektor. Sehingga, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi sikap terhadap telemedis selama pembatasan berkala COVID-19 di Indonesia, menilai kesiediaan untuk menggunakan layanan tersebut di masa depan, dan mengevaluasi sejauh mana konsumen telah berubah pikiran mengenai layanan ini. Hal ini dilakukan untuk mengevaluasi sikap konsumen terhadap perawatan kesehatan mengenai telemedis selama masa pembatasan sosial dan Adaptasi kebiasaan Baru (AKB) akibat COVID-19 di Indonesia.

Peneliti tertarik untuk meneliti penyebab dari penggunaan telemedis selama wabah ini dan untuk memprediksi sikap konsumen terhadap penggunaan telemedis selama perubahan ekonomi yang tidak dapat diprediksi. Fokus lain yang dilakukan pada penelitian ini adalah masyarakat umum usia produktif. Hal ini dilakukan sesuai literatur yang menyatakan bahwa dengan potensi pembaur, individu yang lebih muda lebih cenderung menggunakan telemedis daripada individu dewasa [16]. Kemudian, hasil bermanfaat lain yang diharapkan dari penelitian ini adalah dapat mengevaluasi pangsa pasar telemedis dari populasi adalah bahwa hal itu akan memungkinkan pemerintah untuk mengidentifikasi berbagai tingkat literasi di antara masyarakat dengan berbagai latar belakang sosiodemografi dan menghasilkan respons yang sesuai.

2. Metodologi Penelitian

Sebuah studi *cross-sectional*, deskriptif, korelasional dilakukan di antara orang dewasa (usia 20-90) menggunakan jaringan media sosial yang dilakukan sebagai bagian dari studi yang lebih luas untuk mengukur sikap terhadap telemedis dan memetakan kemungkinan hambatan yang mungkin dialami pasien dalam menggunakan layanan tersebut. Dikarenakan pandemi COVID-19, pendataan dilakukan melalui survei online yang tersebar di antara calon peserta yang berdomisili di Pulau Jawa dan Bali. Domisili ini dijadikan acuan penelitian karena pembatasan berkala yang dilaksanakan sebagai aspek penelitian dilakukan secara serentak berfokus di Pulau Jawa dan Bali sejak 3

juli 2021. Survei dilakukan pada bulan Juli hingga Agustus 2021.

2.1. Pengumpulan Data dan Desain Sampel

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner online yang secara eksplisit dirancang untuk mengukur sikap terhadap telemedis. Pertama, peneliti melakukan studi percontohan dilakukan untuk mengevaluasi reliabilitas dan validitas kuesioner. Kemudian penyebaran kuesioner yang sudah siap dilakukan melalui media sosial. Peneliti juga menggunakan sampel rujukan berantai melalui jejaring sosial seperti Facebook, Telegram, Instagram, dan WhatsApp.

2.2. Pengukuran Instrumen

Kuesioner dirancang untuk menilai sikap responden terhadap layanan telemedis selama Kebijakan Pembatasan Sosial dan Adaptasi kebiasaan Baru (AKB) pada masa pandemi COVID-19 sesuai dengan studi kasus sebelumnya yang telah dilakukan di negara lain [15]. Kuesioner mencakup lima pernyataan pada skala Likert lima poin (1 "Sangat tidak setuju" hingga 5 "Sangat setuju"). Partisipan diminta untuk mengungkapkan sejauh mana ketidaksetujuan mereka terhadap setiap pernyataan berikut:

- a. Butir 1, Perlunya menggunakan telemedis: "Terisolasi selama krisis COVID-19 mengharuskan saya menggunakan telemedis untuk menerima perawatan atau konseling kesehatan."
- b. Butir 2, Preferensi untuk pergi ke klinik: "Meskipun ketersediaan telemedis selama penguncian COVID-19, saya lebih suka pergi ke klinik."
- c. Butir 3, Kepuasan terhadap layanan telemedis: "Secara umum, selama periode COVID-19, saya puas dengan layanan medis yang diberikan melalui teknologi digital."
- d. Butir 4, Kesiediaan untuk menggunakan telemedis di masa depan: "Saya akan terus menggunakan telemedis bahkan setelah pandemi COVID-19 berakhir."
- e. Butir 5, Perubahan pikiran tentang telemedis: "Terisolasi selama krisis COVID-19 telah mengubah pikiran saya tentang penggunaan telemedis untuk kebutuhan kesehatan saya."

Selain itu, bagian sosio-demografis dimasukkan, mengumpulkan usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, pendidikan, dan adanya kondisi kronis.

2.3. Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan dua pendekatan analisis statistik. Pertama, peneliti menggunakan analisis deskriptif pada sampel (N=211), kemudian peneliti fokus menganalisis populasi dewasa berusia diatas 20 tahun dan (N=203). Hal ini dilakukan karena kebutuhan

responden untuk fokus penelitian adalah penelitian pada manusia dewasa.

Metode kedua yang dilakukan peneliti adalah *Ordered Logistic Regression Models* [17] pada dua butir kuesioner untuk variabel dependen, yaitu Memprediksi Kesiediaan Menggunakan Telemedis di Masa Depan (Butir 4) dan Memprediksi Perubahan Pikiran Tentang Telemedis (Butir 5). Untuk setiap variabel dependen, dilakukan beberapa proses yaitu implementasi beberapa model, memeriksa hubungan antara variabel bebas dan variabel dependen, menambahkan item telemedis, dan menggunakan metode langkah maju (forward stepwise) sebagai metode pemilihan variable. Matriks evaluasi digunakan untuk menguji kecocokan model (misalnya, Bayesian Information Criterion—BIC; McFadden Pseudo R²) [18]. Uji Likelihood-Ratio (LR test) digunakan untuk menguji model bersarang (nested models). Uji Brant dan diagnostik regresi lainnya digunakan untuk mengevaluasi asumsi model. Peneliti menyajikan Average Adjusted Predictions (AAPs) dan Adjusted Predictions pada nilai Representatif (APRs) untuk kedua variabel dependen untuk kemudahan interpretasi. keseluruhan analisis regresi menggunakan kesalahan cluster yang kuat. Signifikansi statistik ditetapkan pada nilai p adalah 0,05.

3. Hasil dan Pembahasan

Di Indonesia, seperti di negara maju lainnya, pandemi COVID-19 telah mempercepat penggunaan telemedis. Studi saat ini meneliti sikap orang dewasa terhadap penggunaan telemedis selama penguncian parsial COVID-19. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar peserta lebih suka menggunakan telemedis dan puas dengan penggunaannya selama periode ini.

3.1. Analisis Deskriptif

Penelitian ini menggunakan sampel rujukan berantai melalui jejaring sosial seperti Instagram, Facebook, Telegram, dan WhatsApp. Hasilnya, sejumlah 211 responden dilibatkan, terdiri dari 110 perempuan (52,13%) dan 101 laki-laki (47,87%); rentang usia penelitian (seluruh sampel penelitian) adalah 18 tahun hingga 80 tahun dengan rincian delapan responden berusia <20 tahun dan >60 tahun, 179 responden berusia diantara 20 hingga 39 tahun, dan 16 responden berusia 40 hingga 59 tahun; pendidikan terakhir responden terdiri dari 18,96% lulusan SMA/SMK sederajat, 9,95% lulusan diploma, 58,29% lulusan sarjana, serta 12,80% lulusan Magister atau diatasnya.

Rata-rata pendapatan responden setiap bulan dalam penelitian ini dikategorikan pada 3 kategori yaitu, 18,48% berpenghasilan di bawah UMR, 34,12% berpenghasilan setara UMR, dan ada 47,39% responden berpenghasilan diatas UMR. Kemudian peneliti juga mengamati tingkat Kesehatan responden. Hasilnya adalah 92,89% responden tidak memiliki

penyakit kronis, 5,21% terdiagnosa 1 atau 2 penyakit kronis, dan 1,9% terdiagnosa lebih dari 2 penyakit kronis. Oleh karena itu, penelitian ini akan melampirkan hasil dari dua kategori yaitu keseluruhan sampel yang didapat dan responden dewasa. Hal ini dilakukan karena tingkat rawat inap tertinggi di antara orang dewasa berusia 65 tahun atau lebih, orang dengan beberapa kondisi kronis, dan laki-laki, dimana di antara pasien yang lebih muda (18-49 tahun), obesitas, penyakit paru kronis yang mendasari (terutama asma), dan diabetes adalah gangguan kronis yang paling umum, dan virus COVID-19 diperkirakan akan menyerang lebih berbahaya pada manusia dengan penyakit bawaan [19], [20]. Sehingga, seseorang dengan penyakit kronis lebih cenderung datang langsung ke rumah sakit karena tingkat kebutuhan akan kegawatan penyakitnya, dibandingkan dengan seseorang tanpa penyakit kronis yang lebih memilih telemedis sebagai solusi awal dalam mendeteksi serta berkonsultasi terhadap hadirnya gejala penyakit.

3.2. Hasil Kuesioner

Enam puluh empat persen responden setuju dan sangat setuju bahwa mereka perlu menggunakan telemedis selama masa kebijakan pembatasan sosial dan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) pandemi COVID-19 seperti yang disajikan pada Tabel 1. Namun, meskipun terdapat ketersediaan telemedis selama pembatasan pada masa pandemi COVID-19, tetapi 46,92% responden cenderung tetap lebih suka pergi ke klinik atau rumah sakit. Sebanyak 24,64% responden ragu untuk pergi ke klinik atau rumah sakit, dan 28,44% responden enggan untuk pergi ke klinik atau rumah sakit. Hal ini menjadikan telemedis di Indonesia belum dianggap kebutuhan, namun masih dianggap jalan keluar pertama yang bisa dilakukan di masa pembatasan berkala.

Tabel 1. Respon peserta (%) pada lima butir kuesioner (n=211).

Butir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju
(1) Butir 1, Perlunya menggunakan telemedis	8,53	12,80	15,17	34,60	28,91
(2) Butir 2, Preferensi untuk pergi ke klinik	8,53	19,91	24,64	28,44	18,48
(3) Butir 3, Kepuasan terhadap layanan telemedis	5,69	18,48	27,01	28,44	20,38
(4) Butir 4, Kesiediaan untuk menggunakan telemedis di masa depan	7,58	25,12	28,44	23,22	15,64
(5) Butir 5, Perubahan pikiran tentang telemedis	7,11	16,11	24,17	32,23	20,38

Sebesar 48,82% responden setuju dan sangat setuju bahwa pelayanan yang diberikan oleh aplikasi telemedis sudah memuaskan. Kemudian kesiediaan responden untuk tetap menggunakan telemedis di masa

depan cenderung netral karena hasil responden yang setuju dan sangat tidak setuju (38,86%) hanya berselisih 6% lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memilih tidak setuju dan sangat tidak setuju.

Meskipun demikian, masa masa kebijakan pembatasan sosial dan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) ini telah mengubah pandangan responden tentang keberfungsian telemedis. Sebanyak 52,61% responden mengaku bahwa selama masa ini, telemedis menjadi salah satu yang sangat membantu.

3.3. Korelasi *Spearman's rank*.

Tabel Spearman dibangun dengan mempertimbangkan semua kemungkinan kasus. Sehingga pada penelitian ini, perhitungan dilakukan dengan sampel berukuran 211 dan 203, dan peringkat butir data dengan menggunakan skala likert yaitu dari 1 hingga 5 sesuai dengan nilai variabel X, maka peringkat yang sesuai untuk variabel Y akan menjadi angka 1 sampai 5 dalam beberapa urutan.

3.3.1. Seluruh Sampel (N=211)

Peneliti menemukan bahwa perlunya menggunakan telemedis selama pembatasan sosial berkala COVID-19 berkorelasi positif dengan kepuasan terhadap layanan telemedis, kesediaan untuk menggunakan telemedis di masa depan, dan dengan perubahan pikiran tentang telemedis. Artinya, responden yang lebih setuju bahwa mereka harus menggunakan atau menerima layanan telemedis selama pembatasan sosial berkala COVID-19 adalah mereka yang puas terhadap layanan telemedis, lebih cenderung untuk terus menggunakan jenis layanan ini di masa depan, serta kemungkinan besar akan berubah pikiran mengenai kebermanfaatan jenis layanan ini.

Tabel 2. Korelasi *spearman's rank* pada lima butir kuesioner (n=211)

Butir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1) Butir 1	1				
(2) Butir 2	0.058	1			
(3) Butir 3	0.681**	0.089	1		
(4) Butir 4	0.573**	-0.035	0.605**	1	
(5) Butir 5	0.626**	0.114*	0.587**	0.663**	1

** Correlation is significant at the 0.01 level.
* Correlation is significant at the 0.05 level.

Pada Tabel 2, satu-satunya korelasi dengan hubungan berlawanan (walaupun tidak signifikan) terdapat pada Butir 2 dan Butir 4, artinya responden yang lebih suka pergi ke klinik atau rumah sakit selama pembatasan sosial berkala COVID-19 cenderung menyatakan tidak setuju untuk terus menggunakan Telemedis di masa depan. Kemudian, responden yang lebih suka pergi ke klinik atau rumah sakit selama pembatasan sosial berkala COVID-19 cenderung lemah terhadap perubahan pandangan mengenai kebermanfaatan jenis layanan ini.

3.3.2. Sampel spesifik populasi berusia 20 tahun keatas (N=203):

Peneliti menemukan bahwa perlunya menggunakan telemedis selama pembatasan sosial berkala COVID-19 pada sampel manusia dewasa, berkorelasi positif dengan kepuasan terhadap layanan telemedis, kesediaan untuk menggunakan telemedis di masa depan, dan dengan perubahan pikiran tentang telemedis. Artinya, responden yang lebih setuju bahwa mereka harus menggunakan atau menerima layanan telemedis selama pembatasan sosial berkala COVID-19 adalah mereka yang puas terhadap layanan telemedis, lebih cenderung untuk terus menggunakan jenis layanan ini di masa depan, serta kemungkinan besar akan berubah pikiran mengenai kebermanfaatan jenis layanan ini. Hasil sampel khusus ini berpola seupa dengan sampel keseluruhan, maka korelasi antara berbagai item adalah stabil.

Tabel 3. Korelasi *spearman's rank* pada lima butir kuesioner (n=203)

Butir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1) Butir 1	1				
(2) Butir 2	0.030	1			
(3) Butir 3	0.687**	0.048	1		
(4) Butir 4	0.559**	-0.072	0.592**	1	
(5) Butir 5	0.614**	0.092*	0.600**	0.659**	1

** Correlation is significant at the 0.01 level.

Sama halnya dengan hasil keseluruhan sampel, pada Tabel 3, responden yang lebih suka pergi ke klinik atau rumah sakit selama pembatasan sosial berkala COVID-19 cenderung menyatakan tidak setuju untuk terus menggunakan Telemedis di masa depan (walau hasil ini tidak signifikan) dan responden yang lebih suka pergi ke klinik atau rumah sakit selama pembatasan sosial berkala COVID-19 cenderung lemah terhadap perubahan pandangan mengenai kebermanfaatan jenis layanan ini.

3.4. Ordered Logistic Regression (OLR) Models

Peneliti menggunakan dua butir observasi yang akan dijadikan variabel dependen, yang pertama adalah kesediaan responden untuk menggunakan telemedis di masa depan dan yang kedua adalah perubahan pikiran tentang telemedis. Pada kedua variabel tersebut, peneliti menggunakan dua model penelitian. Pertama, peneliti menguji hubungan antara variabel latar belakang yang berupa data demografis responden dengan variabel dependen. Selanjutnya, peneliti menambahkan butir 1 sampai butir 3 pada kuesioner terhadap telemedis.

Setelah menentukan model, peneliti menggunakan metode forward-stepwise sebagai metode pemilihan variabel. Sedangkan untuk pengujian kecocokan model, beberapa matriks evaluasi dijadikan penilaian. Matriks evaluasi tersebut antara lain adalah Bayesian Information Criterion (BIC), McFadden Pseudo R², dan Nagelkerke Pseudo R². Kemudian Uji Likelihood-

Ratio (LR test) digunakan untuk menguji nested-model. Signifikansi statistik ditetapkan pada nilai-p 0,05. Data dianalisis menggunakan SPSS v.26.

3.4.1. Prediksi Kesiediaan Menggunakan Telemedis di Masa Depan

Perbedaan nilai AIC dan BIC antara kedua model dan uji LR yang tidak terpaut banyak, dapat menunjukkan bahwa model yang direduksi menunjukkan kecocokan yang lebih baik dengan data daripada model tanpa variabel independen. Meskipun demikian, kedua model mengungkapkan hasil yang sangat mirip mengenai hubungan antara prediktor yang berbeda dan variabel dependen.

Tabel 4. ORL model untuk prediksi kesiediaan menggunakan telemedis di masa depan (n=211)

Fit indices	Model 1	Model 2
AIC	338,243	515,744
BIC	499,133	837,523
McFadden Pseudo R2	0,08	0,45
Nagelkerke Pseudo R2	0,228	0,784
Model df	44	92
Note: AIC = Akaike information criterion; BIC = Bayesian information criterion		

Pada Tabel 4, AIC dan BIC merupakan metode untuk menilai model fit sanksi untuk jumlah estimasi parameter. Model dengan nilai AIC dan BIC lebih kecil akan menjadi model yang paling dekat dengan model "benar". AIC dan BIC model 1 bernilai lebih kecil daripada Model 2. Namun, nilai Nagelkerke Pseudo R2 pada Model 2 lebih besar dibandingkan Model 1, artinya kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen pada Model 2 adalah sebesar 0,784 atau 78,4% dan terdapat $100\% - 78,4\% = 21,6\%$ faktor lain di luar model yang menjelaskan variabel dependen, sehingga variabel independen pada Model 2 lebih berpengaruh daripada pada Model 1.

Kemudian dapat dilihat pada Tabel 5, serupa dengan analisis korelasi, ketiga butir secara signifikan terkait dengan kesiediaan untuk menggunakan telemedis di masa depan. Kemudian tidak terdapat perbedaan signifikan pada sampel keseluruhan dengan sampel khusus responden dewasa.

Tabel 5. ORL model untuk prediksi kesiediaan menggunakan telemedis di masa depan (n=203)

Fit indices	Model 1	Model 2
AIC	316,473	502,032
BIC	462,254	806,847
McFadden Pseudo R2	0,074	0,435
Nagelkerke Pseudo R2	0,212	0,771
Model df	40	88
Note: AIC = Akaike information criterion; BIC = Bayesian information criterion		

Singkatnya, sementara hanya 32,7% dari responden dewasa tidak setuju atau tidak sepenuhnya setuju bahwa mereka akan terus menggunakan layanan

telemedis di masa depan. Namun, pada studi kasus (yang dilakukan pada keadaan pembatasan pergerakan Sebagian/tidak sepenuhnya), preferensi untuk pergi ke klinik tetap tinggi pada terutama pada responden dengan penyakit kronis.

3.4.2. Prediksi Perubahan Pikiran Tentang Telemedis

Perbedaan nilai AIC antara kedua model dan uji LR yang tidak terpaut banyak, Namun, BIC terbaut banyak, artinya AIC konsisten sedangkan BIC tidak demikian. Meskipun BIC lebih toleran bila dibandingkan dengan AIC, itu menunjukkan toleransi yang lebih sedikit pada angka yang lebih tinggi. Meskipun demikian, kedua model mengungkapkan hasil yang sangat mirip mengenai hubungan antara prediktor yang berbeda dan variabel dependen.

Tabel 6. ORL model untuk prediksi perubahan pikiran tentang telemedis (n=211)

Fit indices	Model 1	Model 2
AIC	308,907	491,06
BIC	469,796	812,839
McFadden Pseudo R2	0,107	0,481
Nagelkerke Pseudo R2	0,291	0,806
Model df	44	92
Note: AIC = Akaike information criterion; BIC = Bayesian information criterion		

Pada Tabel 6, AIC dan BIC model 1 bernilai lebih kecil daripada Model 2. Namun, nilai Nagelkerke Pseudo R2 pada Model 2 lebih besar dibandingkan Model 1, artinya kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen pada Model 2 adalah sebesar 0,784 atau 78,4% dan terdapat $100\% - 80,6\% = 19,4\%$ faktor lain di luar model yang menjelaskan variabel dependen, sehingga variabel independen pada Model 2 lebih berpengaruh daripada pada Model 1.

Dapat dilihat pada Tabel 7, serupa dengan analisis korelasi, ketiga butir secara signifikan terkait dengan kesiediaan untuk menggunakan telemedis di masa depan. Kemudian tidak terdapat perbedaan signifikan pada sampel keseluruhan dengan sampel khusus responden dewasa.

Tabel 7. ORL model untuk prediksi perubahan pikiran tentang telemedis (n=203)

Fit indices	Model 1	Model 2
AIC	277,132	453,253
BIC	422,913	758,068
McFadden Pseudo R2	0,116	0,527
Nagelkerke Pseudo R2	0,31	0,836
Model df	40	88
Note: AIC = Akaike information criterion; BIC = Bayesian information criterion		

Singkatnya, sementara hanya 23,17% dari responden dewasa tidak setuju atau tidak sepenuhnya setuju bahwa mereka berubah pikiran tentang telemedis.

3.5. Analisis Hasil Akhir

Berbagai penelitian dan survei yang dilakukan selama masa ini menemukan bahwa kepuasan yang tinggi

terhadap telemedis yang diberikan [21]. Temuan pada penelitian ini konsisten dengan laporan ini [22], yang menunjukkan kepuasan tinggi dengan layanan telemedis.

Seseorang cenderung memiliki kebutuhan yang kuat untuk mempertahankan konsistensi kognitif [23], cenderung bertindak dengan cara yang konsisten dengan tindakan atau perilaku sebelumnya [24], dan telah ditemukan bahwa perilaku masa lalu dapat menjadi prediktor perilaku masa depan [25].

4. Kesimpulan

Di Indonesia, pandemi COVID-19 telah mempercepat penggunaan perkembangan penggunaan Telemedis. Studi ini meneliti sikap orang dewasa terhadap penggunaan telemedis selama pembatasan berkala dan adaptasi kebiasaan baru COVID-19. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan pada lingkungan yang sepenuhnya dilaksanakan penguncian ketat (lockdown), masa pembatasan berkala dan adaptasi kebiasaan baru di Indonesia hanya menerapkan kebijakan pembatasan mobilisasi dan banyak dari berbagai sektor industri dan pengusaha tetap melaksanakan kegiatan produksi perkandotan, serta bisnis mereka secara terbatas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden lebih suka menggunakan telemedis dan puas dengan penggunaannya selama periode ini. Sistem kesehatan perlu menyediakan perawatan medis virtual bila memungkinkan untuk menjaga pasien di rumah sambil tetap menawarkan akses ke perawatan medis yang diperlukan.

Sebelum pandemi COVID-19, telemedis di Indonesia kurang diminati atau menjadi alternatif sekunder untuk mengunjungi klinik. Kemudian setelah hadirnya COVID-19 dan munculnya beragam kebijakan pembatasan sosial dan mobilisasi dengan cepat mengubah gambaran tentang penggunaan telemedis, karena sebagian besar responden terpaksa menggunakan telemedis sebagai alternatif yang hampir utama. Peneliti mengusulkan bahwa perubahan perilaku yang didorong ini memicu perubahan sikap responden terhadap telemedis, sehingga meningkatkan kesediaan mereka untuk menggunakannya di masa yang akan datang. Tantangannya, tentu saja, adalah untuk melanjutkan tren dan menetapkan penggunaan telemedis sebagai alternatif utama yang setara dengan pengobatan tatap muka dalam pengaturan klinis

Kemudian, untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat lebih merinci faktor-faktor dan sikap yang mempengaruhi setiap butir penelitian dengan beragam metode. Adapun saran untuk penelitian selanjutnya lainnya adalah untuk mengetahui alasan masyarakat bertahan ataupun tidak mau bertahan menggunakan telemedis selepas Covid-19.

Daftar Rujukan

- [1] Tim BPS Covid-19 Statistical Task Force, *Hasil Survei*

Perilaku Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19 (7-14 September 2020), vol. 19, no. September. 2020.

S. A. Soenarso and Handoyo, "Survei Markplus: Masyarakat enggan mengunjungi rumah sakit sejak pandemi Covid-19," *kontan.co.id*, 2020. <https://nasional.kontan.co.id/news/survei-markplus-masyarakat-enggan-mengunjungi-rumah-sakit-sejak-covid-19> (accessed Sep. 17, 2021).

E. Laurenza, M. Quintano, F. Schiavone, and D. Vrontis, "The effect of digital technologies adoption in healthcare industry: a case based analysis," *Bus. Process Manag. J.*, vol. 24, no. 5, pp. 1124–1144, Jan. 2018, doi: 10.1108/BPMJ-04-2017-0084.

M. Esposito, A. Minutolo, R. Megna, M. Forastiere, M. Magliulo, and G. De Pietro, "A smart mobile, self-configuring, context-aware architecture for personal health monitoring," *Eng. Appl. Artif. Intell.*, vol. 67, pp. 136–156, 2018, doi: <https://doi.org/10.1016/j.engappai.2017.09.019>.

Y. Zhao, Q. Ni, and R. Zhou, "What factors influence the mobile health service adoption? A meta-analysis and the moderating role of age," *Int. J. Inf. Manage.*, vol. 43, pp. 342–350, 2018, doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2017.08.006>.

D. H. Jaffe, L. Lee, S. Huynh, and T. P. Haskell, "Health Inequalities in the Use of Telehealth in the United States in the Lens of COVID-19," *Popul. Health Manag.*, vol. 23, no. 5, pp. 368–377, Aug. 2020, doi: 10.1089/pop.2020.0186.

S. Sadegh, P. Saadat, M. M. Sepehri, and V. Assadi, "A framework for m-health service development and success evaluation," *Int. J. Med. Inform.*, vol. 112, pp. 123–130, Apr. 2018, doi: 10.1016/j.ijmedinf.2018.01.003.

A. Beratarrechea, A. G. Lee, J. M. Willner, E. Jahangir, A. Ciapponi, and A. Rubinstein, "The impact of mobile health interventions on chronic disease outcomes in developing countries: a systematic review," *Telemed. J. E. Health.*, vol. 20, no. 1, pp. 75–82, Jan. 2014, doi: 10.1089/tmj.2012.0328.

L. Wallis, P. Blessing, M. Dalwai, and S. Do Shin, "Integrating mHealth at point of care in low- and middle-income settings: the system perspective," *Glob. Health Action*, vol. 10, no. sup3, p. 1327686, Jun. 2017, doi: 10.1080/16549716.2017.1327686.

A. Doshi, Y. Platt, J. R. Dressen, B. K. Mathews, and J. C. Siy, "Keep calm and log on: Telemedicine for COVID-19 pandemic response," *J. Hosp. Med.*, vol. 15, no. 5, pp. 302–304, 2020, doi: 10.12788/jhm.3419.

J. Vidal-Alaball *et al.*, "Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic," *Aten. primaria*, vol. 52, no. 6, pp. 418–422, 2020, doi: 10.1016/j.aprim.2020.04.003.

B. A. Oktavira, "Aturan tentang Konsultasi Dokter Jarak Jauh (Telemedicine)," *Klinik Hukumonline*, Oct. 25, 2019. <https://www.hukumonline.com/klinik/detail/ulasan/lt5db2b3d5e618b/aturan-tentang-konsultasi-dokter-jarak-jauh-itelemedicine-i/> (accessed Sep. 17, 2021).

E. Whaibeh, H. Mahmoud, and H. Naal, "Telemental Health in the Context of a Pandemic: the COVID-19 Experience," *Curr. Treat. options psychiatry*, pp. 1–5, Apr. 2020, doi: 10.1007/s40501-020-00210-2.

R. A. Machado, N. L. de Souza, R. M. Oliveira, H. Martelli Junior, and P. R. F. Bonan, "Social media and telemedicine for oral diagnosis and counselling in the COVID-19 era," *Oral oncology*, vol. 105, p. 104685, Jun. 2020, doi: 10.1016/j.oraloncology.2020.104685.

S. Reicher, T. Sela, and O. Toren, "Using Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Attitudes of Adult Health Care Consumers in Israel," *Front. Public Heal.*, vol. 9, no. May, pp. 1–11, 2021, doi: 10.3389/fpubh.2021.653553.

- [16] A. Miyawaki, T. Tabuchi, M. K. Ong, and Y. Tsugawa, "Age and Social Disparities in the Use of Telemedicine During the COVID-19 Pandemic in Japan: Cross-sectional Study," *J. Med. Internet Res.*, vol. 23, no. 7, p. e27982, Jul. 2021, doi: 10.2196/27982.
- [17] S. Orrange, A. Patel, W. J. Mack, and J. Cassetta, "Patient Satisfaction and Trust in Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Retrospective Observational Study," *JMIR Hum Factors* 2021;8(2)e28589 <https://humanfactors.jmir.org/2021/2/e28589>, vol. 8, no. 2, p. e28589, Apr. 2021, doi: 10.2196/28589.
- [18] M. Deidda, M. Meleddu, and M. Pulina, "Potential users' preferences towards cardiac telemedicine: A discrete choice experiment investigation in Sardinia," *Heal. Policy Technol.*, vol. 7, no. 2, pp. 125–130, Jun. 2018, doi: 10.1016/J.HLPT.2018.04.002.
- [19] R. A. Neher, R. Dyrdak, V. Druelle, E. B. Hodcroft, and J. Albert, "Potential impact of seasonal forcing on a SARS-CoV-2 pandemic," *Swiss Med. Wkly.*, vol. 150, p. w20224, Mar. 2020, doi: 10.4414/smw.2020.20224.
- [20] E. K. Stokes *et al.*, "Coronavirus Disease 2019 Case Surveillance - United States, January 22-May 30, 2020," *MMWR. Morb. Mortal. Wkly. Rep.*, vol. 69, no. 24, pp. 759–765, Jun. 2020, doi: 10.15585/mmwr.mm6924e2.
- [21] D.-Q. Pham, S. A. Golub, C. C. Breuner, and Y. N. Evans, "The Impact of Telehealth on Clinical Education in Adolescent Medicine During the COVID-19 Pandemic: Positive Preliminary Findings," *Front. Pediatr.*, vol. 9, p. 210, 2021, doi: 10.3389/fped.2021.642279.
- [22] M. Hilbert, "Digital gender divide or technologically empowered women in developing countries? A typical case of lies, damned lies, and statistics," *Womens. Stud. Int. Forum*, vol. 34, no. 6, pp. 479–489, 2011, doi: <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2011.07.001>.
- [23] B. Gawronski and F. Strack, Eds., *Cognitive Consistency: A Fundamental Principle in Social Cognition* - Google Books. New York: The Guilford Press, 2012.
- [24] D. Albarracín and R. S. Wyer Jr., "The cognitive impact of past behavior: Influences on beliefs, attitudes, and future behavioral decisions," *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 79, no. 1. American Psychological Association, US, pp. 5–22, 2000, doi: 10.1037/0022-3514.79.1.5.
- [25] J. A. Ouellette and W. Wood, "Habit and intention in everyday life: The multiple processes by which past behavior predicts future behavior," *Psychological Bulletin*, vol. 124, no. 1. American Psychological Association, US, pp. 54–74, 1998, doi: 10.1037/0033-2909.124.1.54.