

PERSEPSI TENAGA KESEHATAN TERHADAP TELEMEDISIN DALAM MANAJEMEN PENGOBATAN ARV DAN PENCEGAHAN PrEP LAYANAN KESEHATAN PRIMER KOTA DENPASAR

I Kadek Bayu Wira Sastra Yuda, Pande Putu Januraga*

*Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
Jalan P.B. Sudirman, Dangin Puri Klod, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80234*

ABSTRAK

Kesehatan tubuh adalah syarat utama untuk menjalani berbagai aktivitas. Namun, virus seperti HIV yang menyebabkan AIDS menjadi ancaman dan perhatian secara global. Meskipun kasus HIV positif menurun sejak 2020, kelompok tertentu seperti LSL justru mengalami peningkatan, dan angka kematian akibat AIDS naik. Pengobatan ARV dan pencegahan PrEP diperlukan, namun belum optimal karena beban fasyankes primer yang turut meningkat, pergeseran penyakit menjadi manajemen kronis, dan adanya stigma terhadap pasien. Telemedisin menjadi solusi potensial. Penelitian ini mengeksplorasi persepsi tenaga kesehatan di fasyankes primer mengenai telemedisin sebagai inovasi manajemen layanan. Melalui metode kualitatif dan pendekatan studi eksploratif di UPTD Puskesmas I Denpasar Utara dan Klinik WM Medika atau Yayasan Kerti Praja, menunjukkan fasyankes primer memiliki kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman dalam implementasi telemedisin untuk ARV dan PrEP. Tenaga kesehatan merekomendasikan persiapan melalui dukungan layanan, kesiapan teknis dan operasional fasyankes, serta penerimaan pasien agar telemedisin dapat diimplementasikan dengan optimal

Kata Kunci: ARV, Persepsi, PrEP, Telemedisin.

ABSTRACT

Health is a primary requirement for carrying out various activities. However, viruses like HIV, which cause AIDS, have become a global threat and concern. Although the number of HIV-positive cases has decreased since 2020, certain groups such as MSM have seen an increase, and AIDS-related deaths have risen. ARV treatment and PrEP prevention are necessary but not yet optimal due to the increased burden on primary health facilities, the shift to chronic disease management, and the stigma against patients. Telemedicine emerges as a potential solution. This research explores the perceptions of healthcare providers in primary health facilities regarding telemedicine as an innovation in service management. Using qualitative methods and an exploratory study approach at UPTD Puskesmas I Denpasar Utara and WM Medika Clinic or Kerti Praja Foundation, the study shows that primary health facilities have strengths, weaknesses, opportunities, and threats in implementing telemedicine for ARV and PrEP. Healthcare providers recommend preparation through service support, technical and operational readiness of facilities, and patient acceptance to optimize telemedicine implementation.

Keywords: ARV, Perception, PrEP, Telemedicine

PENDAHULUAN

Virus HIV atau dapat disebut dengan *Human Immunodeficiency Virus* merupakan penyebab dari adanya kejadian penyakit AIDS pada manusia. Virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh terutama sel-sel CD4 (Limfosit T), sehingga orang dengan positif HIV (ODHIV) mengalami penurunan kadar CD4 yang mengakibatkan ODHIV mengalami sistem kekebalan tubuh yang sangat lemah dan berujung pada AIDS. Sampai saat ini masih belum ditemukan obat yang mampu untuk menyembuhkan seorang

pengidap AIDS maupun positif HIV, sehingga kasus HIV menjadi tantangan global yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat di seluruh dunia.

Berdasarkan data yang dilansir dari penelitian terakhir oleh United Nation Programme on HIV AIDS (UNAIDS) total orang dengan HIV (ODHIV) di Indonesia memiliki kecenderungan menurun dari tahun 2020 ke tahun berikutnya. Pernyataan ini dibuktikan oleh hasil penjabaran Asian Epidemic Model (AEM), angka insiden HIV pada

*e-mail korespondensi: januraga@unud.ac.id

100.000 penduduk tidak terinfeksi di Indonesia menunjukkan hasil sebesar 0,09%. Dimana angka ini lebih kecil dari perkiraan target 2022 sebesar 0,19%.

Namun, penurunan kasus ini tidak terjadi pada seluruh populasi berisiko, melainkan pada kelompok tertentu seperti lelaki seks lelaki (LSL) dan perempuan risiko rendah (pasangan populasi kunci), justru terjadi peningkatan kasus HIV positif.

Upaya-upaya untuk menyikapi permasalahan dari adanya populasi berisiko yang terjadi peningkatan kasus dan angka kematian terkait HIV yang semakin meningkat dari tahun ke tahun di Indonesia, membutuhkan perhatian dari berbagai pihak. United Nations atau PBB meletakkan perhatian khusus pada lonjakan kasus pandemi HIV melalui pembangunan berkelanjutan berbasis hak asasi manusia yang mengadopsi agenda Sustained Development Goals (SDGs). Dimana PBB mencanangkan penuntasan kejadian HIV di tahun 2030 mendatang (Gleeson et al., 2018). Selain itu, berbagai upaya lain juga dilakukan untuk mengendalikan angka lonjakan kasus positif dan memperbaiki kualitas hidup dari mereka yang positif HIV. Contoh dari upaya pengendalian tersebut adalah adanya pencegahan melalui PrEP (*Pre-Exposure Prophylaxis*) dan pengobatan ARV (*Antiretroviral*) pada orang yang teridentifikasi positif HIV.

Menurut Beymer (2019) *Pre-exposure Prophylaxis* atau dapat disingkat dengan PrEP adalah salah satu dari metode pencegahan HIV spesifik yang telah terbukti mampu menekan angka kejadian positif HIV sebesar 99% untuk kejadian risiko penularan pada

kelompok LSL dan $\geq 90\%$ untuk faktor risiko pada perempuan dengan setting kepatuhan penggunaan setiap hari. Selain adanya pencegahan, upaya juga dititik beratkan pada perbaikan kualitas hidup dari mereka yang telah positif HIV. Upaya ini dilakukan dengan pemberian obat Antiretroviral atau dapat disebut dengan ARV.

Meskipun sudah terdapat upaya pencegahan dan perbaikan kualitas hidup melalui pemberian obat ARV dan PrEP pada kelompok berisiko HIV. Masih saja terdapat permasalahan yang terjadi akibat bentuk implementasi atau penggunaan obat tersebut. Permasalahan ini terkait dengan *chronic management disease*, yang merujuk pada sistem penanganan penyakit kronis dengan waktu terapi jangka panjang atau bahkan seumur hidup. Penggunaan obat PrEP pada populasi berisiko dan pengobatan ARV dengan kepatuhan penggunaan seumur hidup menjadi tantangan dalam menangani pasien. Pada kasus pasien yang memiliki kesadaran kurang terhadap manajemen penggunaan obat, mengakibatkan adanya ketidakpatuhan dalam konsumsi obat yang mempengaruhi efektivitas kinerja dari obat.

Permasalahan terkait layanan pengobatan ARV dan pencegahan melalui PrEP di fasyankes, juga terjadi akibat dari adanya stigma yang masih tinggi terhadap mereka yang mengidap kasus HIV positif. Stigma tidak hanya dari masyarakat secara umum, melainkan juga ada dari petugas kesehatan yang ada di fasyankes. Menurut penelitian dari

(Wilandika, 2019) terhadap 99,3% tenaga kesehatan yang sudah pernah terpapar informasi mengenai HIV AIDS, 60% tenaga kesehatan masih mempunyai stigma tinggi terhadap ODHA, sedangkan hanya 40% yang memiliki stigma rendah. Permasalahan tersebut dapat terjadi dikarenakan pengetahuan terkait HIV AIDS yang belum lengkap dan rasa takut tertular virus. Sehingga, permasalahan ini berujung pada pasien yang enggan datang langsung ke fasyankes dan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam pengobatan.

Idealnya pasien yang menjalani pengobatan ARV dan PrEP tidak diwajibkan untuk datang setiap hari ke fasyankes, dikarenakan beberapa layanan untuk pencegahan dan pengobatan dapat untuk dilakukan mandiri oleh pasien. Sehingga cukup untuk melakukan kunjungan pada waktu tertentu saja, misalkan setiap 6 bulan sekali untuk melakukan pengecekan kondisi tubuh seperti jumlah CD4 dan berat badan pasien. Namun, akibat dari adanya permasalahan dari sisi *chronic management disease* yang berujung pada manajemen pengobatan jangka panjang, faktor stigma yang menyebabkan pasien enggan untuk melakukan pencegahan atau pengobatan ke fasyankes, mengakibatkan perlu adanya suatu inovasi atau rekomendasi yang mampu untuk memberikan solusi dari permasalahan tersebut.

Salah satu inovasi yang mulai dikembangkan saat ini untuk memajukan pelayanan kesehatan efisien dan optimal adalah pemanfaatan *Telemedicine*. *Telemedicine* atau dalam Bahasa Indonesia disebut dengan telemedisin merupakan suatu bentuk implementasi dari praktik pelayanan dan

perawatan kesehatan, dimana layanan ini disediakan melalui teknologi informasi serta komunikasi, dengan tujuan untuk menghubungkan pasien dan penyedia layanan secara jarak jauh (Bashshur et al., 2020). Hal ini dapat menjadi solusi alternatif dikarenakan selain adanya alasan kemudahan, manajemen pemberian ARV untuk pengobatan dan pencegahan PrEP tidak diharuskan untuk hadir setiap hari secara langsung menuju fasyankes, melainkan hanya pada waktu tertentu saja. Sehingga dapat disubstitusikan melalui layanan jarak jauh dengan telemedisin.

Penggunaan telemedisin dalam layanan pengobatan ARV dan pencegahan PrEP pada pasien juga didukung oleh penelitian Phan et al (2022) tentang *Telehealth Interventions for HIV in Low- and Middle-Income Countries*. Dimana pada penelitian ini ditemukan temuan signifikan terhadap penggunaan telemedisin untuk pengobatan ARV dan pencegahan PrEP di negara dengan kategori penghasilan rendah dan menengah, yang menunjukkan telemedisin mampu untuk meningkatkan akses layanan sesuai target dari UNAIDS 90-90-90 yang diikuti pula penurunan diskriminasi akibat stigma kepada pasien. Oleh sebab itu, pemanfaatan telemedisin dalam pemberian obat ARV untuk pasien positif HIV dan pencegahan PrEP layak untuk diterapkan sebagai alternatif manajemen pelayanan jarak jauh.

Kota Denpasar merupakan pusat pemerintahan Provinsi Bali sekaligus sebagai wilayah penyumbang HIV positif

tertinggi di Bali, dimana berdasarkan informasi dari bagian P2P Dinas Kesehatan Kota Denpasar, terdapat sejumlah 806 kasus HIV positif dari seluruh rentang usia. Baik itu individu dengan usia ≤ 4 tahun maupun ≥ 60 tahun (PPID Kota Denpasar, 2022). Oleh karena permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk meneliti persepsi tenaga kesehatan terhadap penggunaan telemedisin dalam manajemen pemberian ARV untuk pengobatan dan pencegahan PrEP di lingkup layanan primer Kota Denpasar.

METODE

Penelitian terkait persepsi tenaga kesehatan terhadap pemanfaatan alternatif melalui telemedisin, dalam manajemen layanan pengobatan ARV dan pencegahan PrEP dilakukan dengan metode penelitian kualitatif dan pendekatan studi eksploratif. Penelitian kualitatif merupakan suatu proses yang ditujukan untuk meneliti fenomena-fenomena sosial atau manusia, melalui pembentukan suatu deskripsi atau gambaran kompleks yang tersaji melalui kata-kata, dilaporkan secara terperinci, dan terlaksana pada latar *setting* alamiah (Fadli, 2021). Pada penelitian ini, kelompok individu yang menjadi subjek dalam penelitian adalah petugas kesehatan yang ada di layanan kesehatan primer.

Pendekatan studi eksploratif adalah bentuk pendekatan penelitian yang dilakukan untuk mendapat suatu bentuk yang lebih baik, terkait fenomena atau topik yang belum banyak diteliti atau dipahami. Umumnya studi eksploratif digunakan ketika belum ada informasi yang mendalam terkait objek yang diteliti. Sehingga dengan melakukan studi eksploratif dapat

ditemukan pola, gambaran, atau karakteristik dari fenomena.

Penelitian ini dilaksanakan pada 2 pusat layanan kesehatan primer yang ada di Kota Denpasar, yaitu Puskesmas I Denpasar Utara dan Klinik Utama WM Medika atau Yayasan Kerti Praja selaku klinik swasta, dimana kedua fasyankes ini telah mengadakan layanan berupa pengobatan ARV serta pencegahan PrEP bagi pasien. Waktu pelaksanaan penelitian ada pada rentang Bulan Februari-Maret 2024.

Teknik pengambilan informan dilakukan dengan cara *purposive sampling* yaitu penentuan informan berdasarkan kriteria atau pertimbangan tertentu. Misalkan seseorang tersebut dianggap mengetahui betul atau menguasai dengan baik objek atau situasi sosial yang diteliti, sehingga akan menghasilkan suatu hasil penelitian yang sesuai dengan harapan dan tentunya memudahkan peneliti menjelajahi objek yang diteliti atau situasi sosial tersebut (Sugiyono, 2014).

Target dari informan yang akan dituju adalah petugas kesehatan dengan orientasi khusus pada pelayanan pengobatan ARV dan pencegahan PrEP, yaitu 4 dokter dan 3 perawat atau bidan dari fasyankes primer yang sudah pernah memberikan layanan tersebut kepada pasien. Alasan pemilihan informan tersebut adalah adanya faktor pengalaman terjun langsung kepada pasien untuk memberikan layanan, sekaligus mempertimbangkan keterlibatan rutin dari tenaga kesehatan tersebut pada layanan pengobatan ARV

dan PrEP. Penelitian ini telah mendapatkan surat kelaikan etik nomor 0654/UN14.2.2.VII.14/LT/2024 dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.

HASIL

Jumlah informan yang diwawancarai

selama kegiatan penelitian terkait Persepsi Tenaga Kesehatan terhadap Telemedisin dalam Manajemen Pengobatan ARV dan Pencegahan HIV dengan PrEP: Studi Eksploratif Layanan Kesehatan Primer Kota Denpasar, adalah sebanyak 7 orang dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1 Karakteristik Informan

Kode Informan	Jenis Kelamin	Usia	Lama Bekerja	Lokasi Fasyankes	Unit Posisi Kerja	Durasi Wawancara
DP_01	P	56 th	6 th	Puskesmas Denpasar Utara	I Dokter	18 Menit
PP_01	P	32 th	7 th	Puskesmas Denpasar Utara	I Perawat	20 Menit
PP_02	L	30 th	3 th 2 bln	Puskesmas Denpasar Utara	I Perawat	17 Menit
DK_01	P	34 th	2 th	Klinik Utama WM Medika atau Yayasan Kerti Praja	Dokter	23 Menit
DK_02	P	29 th	10 bln	Klinik Utama WM Medika atau Yayasan Kerti Praja	Dokter	21 Menit
DK_03	P	60 th	27 th	Klinik Utama WM Medika atau Yayasan Kerti Praja	Dokter	27 Menit
BK_01	P	31 th	8 th	Klinik Utama WM Medika atau Yayasan Kerti Praja	Bidan	25 Menit

1. Pengetahuan Tenaga Kesehatan terhadap Telemedisin

Berdasarkan Hasil wawancara yang dilakukan dengan informan di dua fasilitas pemberi layanan kesehatan primer Kota Denpasar (Puskesmas I Denpasar Utara dan Klinik WM Medika atau Yayasan Kerti Praja),

terkait pengetahuan tenaga kesehatan terhadap telemedisin. Ditemukan hasil bahwa tenaga kesehatan mengetahui dengan baik telemedisin, pernyataan ini ditandai dengan ditemukannya hasil sebagai berikut:

*e-mail korespondensi: januraga@unud.ac.id

- a. Tenaga kesehatan mengetahui konsep dasar dari telemedisin pada layanan kesehatan

Berdasarkan pengetahuan dasar dari informan yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan di fasyankes primer Kota Denpasar. Telemedisin merupakan suatu layanan yang diaplikasikan tanpa adanya pengaruh jarak antara pasien dengan petugas pemberi layanan kesehatan, melalui adanya perantara seperti teknologi. Hal ini menyatakan bahwa tenaga kesehatan mengetahui telemedisin merupakan layanan yang beroperasi jarak jauh, dengan kebutuhan berupa media agar layanan dapat diterapkan. Dimana medianya adalah teknologi komunikasi yang berkembang saat ini.

“ . . . Kalau telemedisin itu menurut saya, komunikasi jarak jauh ya, mungkin begitu ya. Kita ngasi layanan pakai teknologi dan tidak berhadapan sama pasiennya ya” (PP_01)

- b. Tenaga kesehatan mengetahui telemedisin adalah layanan yang diterapkan pada saat adanya kondisi khusus

Oleh karena telemedisin adalah inovasi pelayanan kesehatan secara jarak jauh. Tenaga kesehatan selaku informan mengetahui bahwa telemedisin adalah suatu terobosan yang identik dengan adanya situasi atau kondisi khusus pada layanan kesehatan. Misalkan pandemi COVID-19 yang melanda beberapa waktu lalu, dan membatasi kegiatan pertemuan langsung dengan pasien, sehingga telemedisin adalah pilihan substitusi layanan.

“Kalau lihat pas dulu itu telemedisin setau saya digunakan saat terjadi pandemi, kan gak ada ketemu langsung sama pasien

itu, atau bisa juga ada faktor pasien tidak memungkinkan kesini.” (BK_01)

2. Kekuatan dan Kelemahan Telemedisin

- a. Persepsi Tenaga Kesehatan dari Aspek Sumber Daya Manusia (Man)

Aspek *man* atau sumber daya manusia dari fasyankes merupakan salah satu dari faktor penting, untuk mendukung upaya adopsi telemedisin dalam layanan pengobatan ARV dan pencegahan melalui PrEP pasien HIV negatif di fasyankes primer. Berdasarkan cara tafsir atau persepsi dari tenaga kesehatan yang ada di UPTD Puskesmas I Denpasar Utara dan Klinik Utama WM Medika atau Yayasan Kerti Praja. Hal yang dapat menjadi kekuatan dari aspek man terindikasi oleh adanya kemauan dari petugas kesehatan yang ada di layanan untuk belajar atau meningkatkan skillnya dalam ranah telemedisin. Keinginan tersebut dapat dikatakan menjadi salah satu aspek kekuatan dari sumber daya manusia, agar kedepannya siap mengembangkan layanan dengan baik.

“ . . .Seperti SDM perlu meningkatkan pemahaman ya, mungkin bisa dibilang seperti saya yaa baru bergabung disini. Jadinya yaa saya harus perlu Pelajaran dan belajar terus untuk kedepannya.” (PP_02)

Usia dari sumber daya manusia atau SDM di fasyankes primer, juga merupakan salah satu dari pentingnya faktor internal dalam adopsi telemedisin, pada layanan pengobatan ARV dan pencegahan melalui PrEP. Beberapa informan beranggapan bahwa umur yang masih muda adalah

suatu keunggulan tersendiri dari fasyankes untuk mengaplikasikan layanan berbasis teknologi seperti telemedisin. Sehingga dengan adanya sumber daya manusia seperti tenaga kesehatan yang masih muda, telemedisin memiliki potensi besar untuk diterapkan kedepannya.

“Selain itu, banyak dari tenaga kesehatan juga masih ada di umur yang masih muda disini, jadi mereka itu masih sedang freshnya dan lebih keep up untuk berbicara teknologi, sehingga bisa saya katakan lebih memahami.” (DP_01)

Meski telah ada kemajuan dari sisi keinginan untuk belajar dan ketersediaan tenaga yang berusia relatif masih muda, tetap saja masih ada area di mana kekurangan dan ketidaksempurnaan terlihat. Berdasarkan persepsi tenaga kesehatan di fasyankes primer Kota Denpasar, terdapat beberapa kelemahan yang menjadi kekurangan dari fasyankes dalam adopsi telemedisin untuk layanan pengobatan ARV dan PrEP berdasarkan unsur man. Kelemahan pertama ditafsirkan terdapat adanya keterbatasan komunikasi aspek man untuk adopsi telemedisin pada layanan pengobatan ARV dan pencegahan PrEP. Kelemahan akibat faktor keterbatasan tersebut menurut persepsi dari informan ditakutkan juga akan menyulitkan tenaga kesehatan selaku pemberi layanan ARV dan PrEP dengan telemedisin kepada pasien.

“Kalau disini itu yang belum tercukupi memang tenaga yang ahli dalam konseling atau tata bahasanya. Karena ada beberapa pasien yang menggunakan kode bahasa tertentu dan tenaga puskesmas apalagi lewat telemedisin itu dituntut untuk mengerti.” (PP_01)

Kelemahan dari aspek man untuk

adopsi telemedisin di layanan pengobatan ARV dan pencegahan PrEP fasyankes primer, juga dapat terjadi dari kurangnya jumlah tenaga kesehatan di fasilitas pemberi layanan kesehatan. Menurut persepsi informan yang ada di klinik, dari segi jumlah tenaga kesehatan yang ada diasumsikan kalau tenaga kesehatan tersebut masih kurang untuk pengaplikasian telemedisin layanan pengobatan ARV dan pencegahan PrEP

“Kelemahannya ya itu, karena tenaga kesehatan kan disini perawat hanya 2, dokter pun pagi ada 2, sore ada 2, dan disini ada 2 tempat. Selain itu juga ada pemeriksaan untuk ODHIV, ada juga pemeriksaan menular seksual yang lain. Sedangkan perawat dikhususkan untuk 1 ada di ruangan ini, 1 nya lagi harus ada di ruangan lain, itu sih yang susah karena kurang jumlah tenaganya.” (DK_01).

b. Persepsi Tenaga Kesehatan dari Aspek Pendanaan (Money)

Aspek pendanaan atau *money* dalam manajemen operasional, merupakan salah satu unsur utama dari manajemen agar suatu bentuk kegiatan, seperti layanan dapat beroperasi dengan baik. Begitupun yang terjadi pada layanan pengobatan ARV dan pencegahan PrEP untuk pasien HIV negatif melalui inovasi telemedisin, yang sudah semestinya mempertimbangkan aspek *money* dari fasyankes untuk mengadopsi telemedisin ketika inovasi itu mulai diterapkan.

Kekuatan dari pendanaan fasyankes dalam adopsi telemedisin di layanan pengobatan ARV dan PrEP adalah alur untuk pendanaan dari fasyankes itu sendiri yang sudah dapat

dikatakan baik. Fasyankes primer yang mendapatkan pendanaan dari dinas sejauh ini berjalan dengan baik dan belum ada permasalahan yang mempengaruhi pemberian dana dari dinas.

“Dana itu sendiri untuk puskesmas kan ada dari dinas ya, jadi kalau untuk sistem pendanaan itu sudah diatur dari atas nanti baru ke layanan, alurnya sudah baik lah.” (PP_01)

Berbeda dengan fasyankes primer seperti puskesmas, klinik yang dikelola oleh yayasan sangat membutuhkan keterlibatan donatur untuk mendukung operasional pelayanan. Seperti halnya telemedisin ini, jikalau ingin diadopsi untuk layanan ARV dan PrEP. Harus ada donatur program telemedisin yang nantinya memberikan dana untuk menggerakkan layanan ARV dan PrEP yang terintegrasi telemedisin. Sehingga peran serta atau ketersediaan dari donatur untuk mendukung pendanaan di fasyankes sangat diperlukan. Oleh karena itu, menurut persepsi dari informan akan sangat dibutuhkan giat pencarian atau *push* dari fasyankes untuk mencari donatur layanan, yang memiliki prospek pada telemedisin di layanan ARV dan PrEP.

“Kecuali kalau ada program dari telemedisin yang ada donaturnya sendiri, karena disini kan basisnya program ya. Kalau ada sekarang nih donatur yang memang programnya dia telemedisin, sama seperti PrEP ini kan ada programnya dari pemerintah. Jadinya akan dipikirkan lagi aspek pendanaannya.” (BK_01).

c. Persepsi Tenaga Kesehatan dari Aspek Sumber Daya (*Material*)

Material adalah aspek dari manajemen operasional yang mendukung dari sisi bahan program atau layanan yang

dioperasikan. Pada telemedisin, salah satu bahan yang menjadi material terpenting untuk melaksanakan suatu layanan dapat berupa internet seperti kuota atau wifi, yang dapat dipakai untuk melakukan layanan telemedisin. Kekuatan aspek material di fasyankes primer adalah ketersediaan dari internet itu tersendiri di fasyankes. Berdasarkan penjelasan informan selaku tenaga kesehatan, untuk fasyankes primer seperti puskesmas dan klinik sudah tersedia internet untuk mendukung layanan secara online. Ketersediaan internet ini berasal dari perkembangan zaman yang mempengaruhi layanan serba elektronik dan *real time*.

“. . . Kalau saya melihat disini rasanya untuk material tersebut sudah sangat bisa didukung ya. Disini juga sudah disediakan internet dari wifi gitu, bisa lah itu digunakan untuk telemedisin.” (DK_02)

Menurut persepsi informan selaku tenaga kesehatan yang sudah pernah melakukan pelayanan di fasyankes primer Kota Denpasar. Terdapat adanya permasalahan yang turut menjadi faktor kelemahan material dari fasyankes untuk adopsi layanan telemedisin pada layanan pengobatan ARV dan pencegahan melalui PrEP. Kelemahan tersebut ada dari sisi kurang stabilnya internet sebagai material layanan telemedisin di fasyankes. Meskipun internet sudah tersedia, kondisi kestabilan dari internet tersebut masih belum dapat untuk dikatakan baik. Salah satu informan mengatakan bahwa di fasyankes kadang sangat sulit untuk menerima internet dari wifi yang sudah tersedia, bahkan kadang menyebabkan

tenaga kesehatan harus menunggu, kalau ingin melakukan penginputan data yang membutuhkan internet.

“ . . . Sudah bisa sih kalau mau diterapkan telemedisin itu. Cuma mungkin kurangnya tadi ke internet itu naik turun. Kadang-kadang kalau lagi jelek harus menunggu bagus dulu,” (BK_01).

d. Persepsi Tenaga Kesehatan dari Perangkat Teknologi (*Machine*)

Penggunaan teknologi pada telemedisin merupakan salah satu faktor penting agar telemedisin dapat untuk dilakukan di fasyankes primer. Ketersediaan perangkat keras seperti komputer ataupun *gadget* adalah 2 contoh dari aspek *machine* yang dapat digunakan untuk mendukung telemedisin dari fasyankes. Berdasarkan persepsi dari informan, untuk saat ini keberadaan perangkat keras seperti laptop dan komputer sudah disediakan oleh pihak fasyankes. Adanya perangkat tersebut dapat menjadi kekuatan dari fasyankes berdasarkan aspek material untuk mengadopsi telemedisin di layanan pengobatan ARV dan pencegahan PrEP untuk kedepannya.

“Kalau kita sih setiap layanan computer atau laptop kita ada. Setiap ruangan pasti ada itu, karena sekarang juga sistemnya serba elektronik dan penginputan data itu sudah realtime.jadinya kalau dinilai dari kesiapan perangkat sudah dibekali dengan laptop disini.” (BK_01)

Informan juga beranggapan bahwa dengan adanya aspek *machine* seperti komputer atau laptop saja dapat berpengaruh dari sisi kecepatan layanan itu akan diberikan ke pasien. Sehingga sangat diperlukan adanya perangkat lain yang mesti dimiliki fasyankes primer.

“Mungkin nanti pertimbangan

untuk sarana selain laptop, karena agak susah juga ya untuk harus melakukan layanan di laptop saja.” (DP_01)

e. Persepsi Tenaga Kesehatan dari Aspek Proses Layanan (*Method*)

Inovasi telemedisin dalam layanan pengobatan ARV dan PrEP untuk pasien HIV negatif menjanjikan kemudahan pelayanan dari jarak jauh. Namun, untuk memastikan janji atau tujuan tersebut, perlu untuk diperhatikan dengan seksama aspek *method* atau proses dari layanan. Pada fasyankes primer sebelumnya juga sudah pernah menerapkan layanan, yang berbasis teknologi dari jarak jauh. Layanan ini menggunakan media seperti Whatsapp sebagai perantara dari layanan. Apabila telemedisin nantinya memiliki kemiripan seperti layanan yang telah ada sebelumnya, tentu saja ini akan memudahkan petugas kesehatan selaku pemberi layanan pada proses pengaplikasian telemedisin untuk layanan pengobatan ARV dan PrEP.

“Kalau yang pasti misalkan kita menggunakan telemedisin dengan mekanisme sama seperti Whatsapp klinik, kita akan cek les pasiennya dia, kita akan liat kalau semisalnya dia memang untuk pengambilan obat aja itu bisa diterapkan.” (BK_01)

Akan tetapi, informan juga menambahkan bahwa belum adanya ketentuan kapan proses telemedisin diaplikasikan akan mempengaruhi kelemahan *method* pemberian layanan. Keterangan seperti pemberian layanan saat jam operasional, atau setelah jam operasional membingungkan petugas kesehatan. Beberapa informan berasumsi kalau telemedisin lebih

baiknya menyediakan penjadwalan khusus agar meringankan kelemahan ini.

“Kalau menurut di luar jam kerja agak susah, karena di luar jam kerja itu sama sekali saya gak megang hape. Tapi kalau memang disiapkan jadwal khusus saya untuk melakukan telemedisin, misalnya saya dapat job telemedisin dari jam ini sampai ini terus di hari Rabu sampai Jumat, yang mungkin itu bisa sih itu. Kan gak mengganggu juga seperti pas kita malemnya mau istirahat ada yang menghubungi dari telemedisin. Jadi perlu sih disiapkan jadwal nantinya dulu biar sama-sama cocok juga gitu lo.” (DK_03)

3. Peluang dan Hambatan Telemedisin

Faktor eksternal dari analisis SWOT dapat ditentukan melalui hasil koding data wawancara, yang berasal dari faktor peluang dan ancaman dari telemedisin dalam manajemen layanan, berdasar persepsi tenaga kesehatan. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan aspek kebijakan dan infrastruktur penunjang teknologi untuk menentukan faktor eksternal dari telemedisin terhadap manajemen pengobatan ARV dan pencegahan HIV dengan PrEP.

a. Kebijakan

Menurut persepsi dari informan selaku tenaga kesehatan, kebijakan yang mengatur terkait layanan pengobatan ARV dan pencegahan PrEP dengan integrasi bersama telemedisin belum ada yang bersifat khusus atau spesifik. Belum tersedianya kebijakan spesifik tersebut diakibatkan dari inovasi integrasi layanan yang tergolong baru dan masih membutuhkan adanya kajian untuk membuktikan efektivitas dari layanan. Akan tetapi, bukan berarti tidak terdapat peluang dari kondisi kebijakan tersebut. Berdasarkan wawancara yang dilakukan

bersama informan, belum adanya kebijakan spesifik telemedisin pada manajemen layanan pengobatan ARV dan pencegahan PrEP dapat memberikan peluang pada beberapa lini, seperti fleksibilitas dari fasyankes dalam mengkreasikan inovasi telemedisin.

“Perlu yaa, harus ada nanti sih pembetulan SOP terutama terkait sama MMD jadi obatnya bukan hanya setiap bulan sekali tapi 3 bulan 4 bulan, agak lama dia, dan dalam jangka waktu itu pemakaiannya harus tetep. Jadi harusnya nanti ada suatu kebijakan seperti SOP dari layanan dulu yang bisa memberikan dampak rutin dan bisa sesuai sama MMD agar layanannya maksimal.” (DK_02)

Belum adanya kebijakan spesifik mengatur telemedisin pada layanan pengobatan ARV dan pencegahan PrEP untuk pasien HIV negatif, mengakibatkan ancaman untuk fasyankes apabila ingin menerapkan integrasi layanan antara ARV dan PrEP dengan telemedisin. Ancaman seperti ketidakpastian regulasi dan resiko terhadap kurang pahamnya pasien dengan telemedisin dapat mempengaruhi fasyankes dari aspek luaran pelayanan.

“. . . Itu kalau mau dijalankan paham gak pasiennya cara pakai. Tau gak kapan dia harus telemedisin, karena dokter juga kan gak bisa standby selama 24 jam. Perlu juga jadinya semacam kebijakan juga biar tau itu lo.” (DK_03)

b. Infrastruktur Penunjang Teknologi

Infrastruktur penunjang teknologi adalah pondasi bagi transformasi

layanan kesehatan menuju era elektronik dan jarak jauh. Melalui infrastruktur yang solid, petugas kesehatan dapat menjalankan layanan elektronik dan konsultasi jarak jauh dengan lancar, membuka pintu bagi pelayanan kesehatan yang lebih modern dan efisien. Kondisi infrastruktur penunjang teknologi dapat berupa kondisi jejaring atau ketersediaan perangkat-perangkat di fasyankes, yang nantinya memudahkan teknologi yang sudah ada untuk memberikan layanan secara maksimal. Secara peluang adanya infrastruktur penunjang teknologi seperti lingkup fasyankes yang ada di wilayah urban dan adanya *support* jaringan dari *provider*, memberikan kesempatan besar agar layanan dapat berdampak dengan maksimal.

Keberadaan fasyankes primer yang berada di wilayah urban atau perkotaan, merupakan alasan utama bagi pasien bisa untuk mengakses telemedisin pada layanan pengobatan ARV dan PrEP nantinya. Informan memiliki persepsi kalau pasien yang ada di lingkup wilayah kerja fasyankes primer sudah pasti dapat mengakses layanan dengan baik karena jaringan seperti sinyal sudah bagus untuk di perkotaan.

“ . . . Kalau untuk pasien di wilayah kerja puskesmas karena dapat kita katakan sudah masuk di wilayah kota ya, seharusnya infrastruktur pendukung jaringan pasien itu bukan masalah lagi ya. Hampir semua bagian udah bagus sinyalnya.” (PP_01)

Terdapatnya peluang untuk

mengaplikasikan telemedisin oleh petugas pemberi layanan di fasyankes primer, belum dapat untuk memastikan kalau akses tersebut berjalan dengan lancar. Pada sewaktu-waktu tertentu, kondisi jaringan provider yang ada di fasyankes primer mengalami permasalahan, sehingga memberikan ancaman pula terhadap pengeluaran biaya yang lebih banyak, untuk menyediakan infrastruktur lain yang dapat mengatasi masalah. Menurut informan ada beberapa infrastruktur penunjang yang perlu untuk disediakan seperti penarik sinyal.

“Kalau infrastruktur penunjang itu masih kurang sih, sama seperti pas Covid ini. Kita ngerasa agak sulit untuk 1 dokter untuk pasien yang mana aja. Ngeliat dokter dan penunjangnya yang agak sulit. Maka nantinya harus pakai 1 hape aja untuk semua atau semua dokter punya 1 hape itu.” (DK_02)

Penurunan dari segi kualitas layanan juga merupakan ancaman yang turut mengintai fasyankes dalam penerapan telemedisin untuk layanan pengobatan ARV dan PrEP. Informan menyatakan apabila kondisi jaringan tetap dibiarkan adanya gangguan atau *error*, akan memicu komplain dari pasien.

“ . . . tiba-tiba aja internetnya mati, gak tau kenapa,,, eee lagi dicolok lagi mau, gitu. Sama kayak layanan lain seperti di loket kami aja di anak

tirikan. Setiap menit aja si ilang. Kadang mau si pas layanan selesai bagus, kalau begitu terus kan susah takutnya nanti bisa komplain juga pasiennya.” (PP_02)

4. Rekomendasi Implementasi Telemedisin

Peneliti berupaya untuk mengetahui secara lebih jauh lagi, terkait bagaimana informan selaku petugas kesehatan yang ada di fasyankes primer memberikan rekomendasi untuk telemedisin yang terintegrasi bersama manajemen layanan pengobatan ARV dan PrEP. Rekomendasi tersebut disajikan dalam bentuk saran dari tenaga kesehatan, yang dapat mengurangi faktor hambatan dari telemedisin apabila diimplementasikan pada manajemen layanan pengobatan ARV dan pencegahan PrEP.

a. Perlu Kesiapan Administratif untuk Layanan Telemedisin

Rekomendasi untuk implementasi telemedisin pada layanan pengobatan ARV dan PrEP, tentang pertimbangan khusus dari administratif telemedisin, terhadap aspek ketentuan atau SOP yang sudah jelas di fasyankes primer. Sehingga tenaga kesehatan selaku pemberi layanan dapat mengoperasikan dengan baik.

“Kalau semisalnya sudah ada SOP yang bagus dan mekanisme yang bener itu bisa banget berjalan telemedisiinya. Misalnya melihat kondisi sekarang ini klinik yang saat ini dari SOP itu.” (DK_02)

b. Perlu adanya Kesiapan dan Keterlibatan Dua Pihak

Mengikuti saran dari informan, Implementasi telemedisin pada manajemen pengobatan ARV dan pencegahan PrEP perlu adanya kesiapan sekaligus keterlibatan antara tenaga kesehatan selaku pemberi layanan dengan pasien selaku penerima layanan. Kesiapan tenaga kesehatan dapat diberikan melalui adanya pemberian pelatihan kepada tenaga kesehatan, terkait telemedisin. Sedangkan untuk pasien dapat dilakukan dengan perhatian pada *adherence* atau kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

“Kalau dilihat kemampuan khusus SDM dalam pengoperasian telemedisin itu, sepertinya nanti juga perlu untuk ditingkatkan lagi, contohnya bisa melalui adanya workshop atau pelatihan khusus kepada SDM terkait telemedisin.” (DP_01)

“Menurut saya telemedisin akan berguna untuk orang yang memang patuh, orang yang rajin minum obat terutama untuk pasien ARV itu akan sangat membantu dan nantinya memang si pasien gak bisa untuk datang kesini itu, sangat bisa membantu telemedisin itu.” (BK_01)

c. Persiapan Fasyankes Primer secara Teknis dan Operasional

Mempertimbangkan beberapa aspek yang kemungkinan akan terjadi kalau telemedisin diaplikasikan pada layanan pengobatan ARV dan

pengecahan PrEP, informan memberikan saran untuk telemedisin. Melalui adanya pengaturan jadwal khusus terhadap telemedisin tersebut. Hal ini karena penjadwalan akan memberikan kemudahan pemberi layanan sekaligus pasien, kapan harus memberikan pelayanan atau mengakses layanana dari telemedisin.

“ . . . Itu menurut saya pertama kita harus ada jam khususnya, kalau mereka susah kesini bisa itu telemedisin. Kedepannya berpelung untuk telemedisin walaupun masih 50:50.” (DK_01)

Selain adanya penjadwalan, fasyankes juga direkomendasikan mendapatkan waktu secara bertahap untuk adaptasi telemedisin. Hal ini karena alasan perlunya penyesuaian oleh fasyankes, apabila nanti telemedisin diimplementasikan oleh fasyankes primer.

“Itu lo menurut saya, bukannya saya tidak setuju dengan adanya telemedisin itu Cuma belum pas menurut saya kalau diterapkan secara langsung sekarang. Tapi kalau nanti semisal udah ada telemedisin itu fasyankes bisa mulai dari uji coba dulu.” (DK_03)

DISKUSI

Hasil penelitian ini penelitian menunjukkan hasil eksplorasi persepsi tenaga kesehatan di fasyankes primer Kota Denpasar yaitu Klinik WM Medika atau Yayasan Kerti Praja dan Puskesmas I Denpasar Utara, terhadap implementasi manajemen layanan pengobatan ARV dan pencegahan PrEP melalui telemedisin.

Adapun temuan dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan aspek pengetahuan, internal fasyankes primer melalui 5M manajemen operasional, faktor eksternal berdasarkan adanya kebijakan dan infrastruktur penunjang teknologi, serta rekomendasi dalam bentuk saran dari informan untuk mengatasi kemungkinan hambatan telemedisin, apabila diaplikasikan untuk manajemen layanan pengobatan ARV dan pencegahan PrEP.

Secara pengetahuan, tenaga kesehatan mengetahui dengan baik telemedisin, yang ditandai dengan adanya anggapan telemedisin adalah layanan kesehatan yang diaplikasikan jarak jauh antara pasien dengan pemberi layanan kesehatan, melalui adanya perantara dalam bentuk media komunikasi elektronik, yang menurut analogi informan mirip seperti platform media sosial saat ini seperti Whatsapp.

Pengetahuan terkait telemedisin mampu untuk memberikan pelayanan kesehatan dari jarak jauh dan penggunaan teknologi yang mirip seperti Whatsapp untuk media perantara layanan kesehatan, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Naqvi et al (2022) pada penelitiannya tentang Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan terhadap Telemedisin selama Pandemi COVID-19 secara global, dimana ditemukan secara garis besar tenaga kesehatan mengetahui dengan baik telemedisin dari mekanisme teknologi yang digunakan (74,6%).

Implementasi telemedisin untuk

manajemen layanan pengobatan ARV dan pencegahan HIV dengan PrEP, perlu untuk mempertimbangkan apakah layanan ini nantinya bisa atau didukung secara internal oleh fasyankes. Pada penelitian ini aspek internal fasyankes primer ditandai dari adanya dukungan sumber daya, yang direpresentasikan oleh 5M manajemen operasional (*man, money, material, machine, dan method*).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan sebagai tenaga kesehatan, kekuatan dari unsur *man* di fasyankes primer untuk implementasi telemedisin diketahui berasal dari adanya tenaga atau sumber daya manusia yang mampu untuk *keep up* atau mengikuti alur pelayanan dengan telemedisin. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian Raharjo dan Winarko (2021) yang mengungkapkan sumber daya manusia (SDM) dari golongan generasi milenial (1981-1996) keatas, merupakan generasi yang lebih sering terpapar teknologi. Sehingga mereka lebih mudah mempelajari maupun mengaplikasikan teknologi tersebut.

Di fasyankes primer juga terdapat kelemahan dari unsur *man* berupa tenaga kesehatan dituntut untuk memahami segala bentuk bahasa atau metode komunikasi dari pasien. Namun, kondisi saat ini berdasarkan pemaparan informan, fasyankes primer kekurangan tenaga kesehatan yang secara baik mampu untuk konseling dan memahami kode yang disampaikan pasien. Padahal tenaga kesehatan seperti dokter maupun perawat harus menguasai dengan baik komunikasi terapeutik, dimana tenaga kesehatan mampu untuk mengetahui bagaimana peran dari pasien sesuai sudut

padangnya untuk menilik permasalahan yang terjadi (Kenre, 2023). Selain itu dari segi jumlah tenaga kesehatan yang ada di fasyankes primer juga masih belum mencukupi. Penambahan adanya implementasi telemedisin, perlu untuk mempertimbangkan adanya rekrutan tambahan tenaga kesehatan, yang memang secara khusus menangani telemedisin di fasyankes primer.

Temuan berikutnya dari aspek pendanaan untuk pengimplementasian telemedisin manajemen pengobatan ARV dan pencegahan PrEP. Fasyankes primer seperti puskesmas cenderung untuk lebih aman dari segi pengelolaan pendanaan, karena sistem dana puskesmas berasal dari dinas baik itu bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN) yang diberikan dalam bentuk bantuan operasional kesehatan (BOK), anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD), serta jaminan kesehatan nasional (JKN). Menurut tafsiran informan di puskesmas, sistem dari setiap pendanaan tersebut sudah dikelola dengan baik, sehingga implementasi dapat untuk berjalan di puskesmas. Saat ini puskesmas juga sudah diberikan bantuan pendanaan dalam bentuk klaim oleh Global Fund. Dukungan pendanaan ini menjadi nilai tambah puskesmas, dari segi kesiapan telemedisin berdasarkan internal pendanaan fasyankes.

Berbeda dengan puskesmas, implementasi telemedisin di klinik yang merupakan bagian dari yayasan perlu

*e-mail korespondensi: januraga@unud.ac.id

adanya effort atau upaya yang lebih besar, apabila ingin implementasi telemedisin diterapkan. Upaya ini ada pada kesiapan pihak klinik yang berada di bawah yayasan untuk mencari donatur atau pihak ketiga yang sanggup untuk mendukung telemedisin di klinik. Hal ini karena yayasan memiliki sistem tata kelola non profit yang tidak berorientasi pada keuntungan. Penelitian oleh Hanifah et al (2019) juga menemukan hasil yang serupa, dimana kesulitan pencarian donatur untuk layanan kesehatan dalam bentuk yayasan, yang terdiri dari banyak donatur sering menolak langsung saat dilakukan penggalangan dana *door to door*, akibat para penggalang dana yang berada di lapangan belum dikenal oleh donatur.

Material adalah unsur berikutnya yang penting untuk diketahui secara internal fasyankes primer terhadap telemedisin untuk manajemen pengobatan ARV dan pencegahan PrEP. *material* seringkali berdampak dengan adanya unsur *machine* dari fasyankes primer. Menurut persepsi informan di fasyankes primer, tiap fasyankes primer, sudah didukung adanya wifi untuk internet dan perangkat seperti komputer yang disediakan oleh fasyankes untuk menunjang pelayanan. Persepsi ini sesuai dengan penelitian oleh Grove et al (2021) yang menyatakan perangkat teknologi sangat perlu untuk disiapkan, apabila fasilitas pemberi layanan kesehatan ingin untuk melakukan layanan secara jarak jauh.

Asosiasi antara internet dengan telemedisin yang memberikan layanan dari jarak jauh kepada pasien sangat kuat. Persepsi informan terkait kondisi fasyankes

primer yang belum memiliki internet berkualitas stabil terlihat dari adanya asumsi pengalaman informan saat melakukan layanan yang perlu untuk input ke *database* dengan internet. Kadang informan harus menunggu untuk melakukan input data atau bahkan harus menunda input pada hari tertentu akibat kurang stabilnya internet. Temuan ini membuktikan kalau inovasi seperti telemedisin yang nantinya membutuhkan internet masih lemah apabila diterapkan di fasyankes primer. Sekaligus dengan temuan ini juga membuktikan penelitian dari Quinton et al (2021) yang menyatakan adanya *broadband* dengan akses internet adalah salah satu kebutuhan penting untuk pemanfaatan telemedisin, sehingga pemangku kebijakan atau pihak penyelenggara telemedisin sangat perlu memperhatikan faktor seperti stabilisasi internet.

Kekuatan dan kelemahan aspek internal fasyankes primer, juga dilihat dari persepsi tenaga kesehatan melihat kondisi *method* atau proses pelayanan. Secara kekuatan pelayanan fasyankes primer yang sudah pernah menggunakan layanan melalui Whatsapp, memberikan kemudahan untuk adopsi layanan. Karena sudah ada kemiripan dan hanya perlu penyesuaian, kalau nantinya memang akan diimplementasikan. Akan tetapi proses pelayanan masih lemah terhadap kemungkinan penjadwalan layanan telemedisin yang belum pasti. Layanan telemedisin selain menghapus aspek ruang antar pemberi dan penerima

layanan, juga turut menghilangkan adanya waktu dari pelayanan. Secara makna pernyataan ini mengisyaratkan bahwa telemedisin dapat untuk diakses kapan saja oleh pasien, karena tidak bertemu dengan tenaga kesehatan. Namun, informan menyatakan belum adanya kesiapan terhadap layanan dengan akses seperti itu. Terlebih apabila nantinya tenaga kesehatan sudah berada di luar jam operasional dan memiliki kesibukan masing-masing.

Adanya aspek internal juga pastinya diikuti oleh aspek eksternal yang ada di fasyankes primer. Analisis aspek eksternal adalah bentuk analisis yang digunakan terhadap faktor baik itu situasi ataupun kondisi yang berada di luar organisasi, baik itu dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung (Ramdani, 2014). Mengikuti hasil temuan penelitian, informan menyatakan kebijakan yang secara spesifik tentang telemedisin untuk manajemen pengobatan ARV dan pencegahan PrEP belum ada yang bersifat resmi dari pemangku kebijakan. Belum adanya kebijakan ini dapat menjadi boomerang bagi fasyankes primer, dikarenakan dilihat dari peluang tentunya kalau telemedisin dalam layanan ARV dan PrEP beroperasi diikuti belum adanya kebijakan spesifik. Pemberi layanan atau fasyankes dapat untuk menyesuaikan dengan ketentuan (SOP) yang sudah ada di fasyankes.

Namun, belum adanya kebijakan spesifik untuk telemedisin pada layanan pengobatan ARV dan pencegahan PrEP juga dapat menjadi ancaman dari sisi dukungan pihak ketiga terhadap operasional telemedisin. Weimer dan Vining dalam (Uly, 2019), menyatakan bahwa logika pada

kebijakan atau ketentuan adalah modal dari inovasi layanan untuk mendapat dukungan untuk diimplementasikan, karena inovasi layanan dengan adanya kebijakan resmi menandakan bahwa inovasi ini masuk akal dan dapat dipertanggungjawabkan secara teoritis, sehingga berani untuk diimplementasikan.

Fasyankes primer Kota Denpasar dengan mayoritas pasien berdomisili di Denpasar, memberi peluang terhadap berjalannya implementasi program telemedisin untuk layanan pengobatan ARV dan pencegahan melalui PrEP. Peluang ini terjadi akibat kondisi wilayah yang berada di lingkup perkotaan (urban) sudah memiliki infrastruktur penunjang teknologi, seperti jejaring provider dengan kualitas baik hampir di seluruh bagian kota. Sehingga akses bukanlah menjadi ancaman bagi pasien untuk menggunakan telemedisin. Hasil ini sesuai dengan penelitian Saputro et al (2021) yang menyatakan bahwa distribusi layanan telemedisin masih berjalan. Perbedaan ketersediaan koneksi komunikasi dan perangkat akses antara wilayah perkotaan dan pedesaan menyebabkan lebih mudahnya penggunaan telemedisin di perkotaan.

Kemungkinan ancaman yang dapat terjadi dari kondisi infrastruktur penunjang teknologi adalah adanya situasi menurunnya kualitas *provider* di fasyankes primer. Penurunan kualitas sebenarnya dapat untuk diatasi dengan adanya penambahan perangkat yang

*e-mail korespondensi: januraga@unud.ac.id

dapat membantu menarik kualitas jaringan di fasyankes, akan tetapi upaya ini pasti membutuhkan penambahan dari segi biaya teknis telemedisin di fasyankes primer. Namun apabila tidak dilakukan dapat berdampak pula terhadap penurunan kualitas layanan dari telemedisin itu sendiri, seperti timbulnya komplain dari pasien. Hasil ini sesuai dengan penelitian dari Bhatta et al (2015) yang menyatakan, kondisi pasokan seperti listrik, kecepatan jejaring, dan infrastruktur yang atau mendukung mempengaruhi keberhasilan penerapan telemedisin.

Informan juga memberikan rekomendasi terhadap inovasi telemedisin untuk mengurangi kemungkinan adanya hambatan, sekaligus optimalisasi telemedisin. Rekomendasi diberikan dengan bentuk saran yang perlu untuk diperhatikan dalam sistematika dari telemedisin ataupun oleh pemangku kebijakan sesuai dengan bidang dari inovasi ini. Menurut persepsi informan, menindaklanjuti kondisi eksternal telemedisin yang belum memiliki kebijakan atau ketentuan khusus untuk manajemen layanan ARV dan pencegahan PrEP. Informan menyarankan pemberi dan penerima layanan pengobatan ARV dan PrEP perlu untuk saling memberikan dukungan dan perannya masing-masing. Sebagai tenaga kesehatan perlu untuk diadakannya *workshop* atau pelatihan tentang telemedisin, agar tenaga kesehatan lebih siap terhadap transformasi layanan. Dengan adanya pelatihan dan *workshop*, informan yakin tenaga kesehatan yang nantinya berperan untuk pengoperasian akan memiliki kompetensi atau perencanaan strategi yang lebih baik. Rekomendasi ini

sesuai dengan hasil penelitian Nugroho (2021) yang menyatakan pelatihan pada tenaga kesehatan, memiliki pengaruh positif terhadap kinerja yang dihasilkan. Terlebih lagi apabila pihak penyelenggara sering memberikan pelatihan sekaligus peningkatan kompetensi kepada tenaga kesehatan yang dimiliki, hasil dari peningkatan kinerja akan sangat signifikan.

Selain adanya kesiapan dari tenaga kesehatan untuk menerima pelatihan terkait telemedisin, dukungan dari pasien juga perlu untuk digalakkan. Informan menyatakan telemedisin lebih baik menyasar pasien yang memang patuh atau taat terhadap pengobatan. Terlebih seperti ARV yang merupakan terapi pengobatan yang berlangsung seumur hidup.

Saran secara teknis dan operasional juga perlu untuk diperhatikan oleh fasyankes, apabila implementasi telemedisin untuk manajemen layanan pengobatan ARV dan pencegahan PrEP dilaksanakan. Kebutuhan teknis terkait dengan penentuan pemberian jadwal atau waktu khusus untuk transformasi dari layanan konvensional menjadi telemedisin. Informan memiliki keyakinan, apabila telemedisin langsung diterapkan tanpa adanya waktu untuk adaptasi atau penyesuaian oleh fasyankes.

Sedangkan secara operasional, telemedisin perlu untuk mempertimbangkan adanya penjadwalan dan penambahan variasi

perangkat khusus untuk telemedisin di fasyankes primer. Penjadwalan nantinya akan sangat berperan untuk mengatur jadwal dari telemedisin, sehingga tenaga kesehatan dengan pasien dapat saling terhubung, tanpa mengganggu layanan lain yang sedang berjalan. Efektivitas layanan telemedisin, juga dapat didukung dengan adanya variasi perangkat atau perangkat yang memang khusus digunakan untuk operasional telemedisin.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijabarkan, secara keseluruhan fasyankes primer Kota Denpasar memiliki kekuatan, kelemahan, peluang, sekaligus ancaman dari aspek internal dan eksternal fasyankes, dalam implementasi telemedisin untuk layanan pengobatan ARV dan pencegahan PrEP. Dapat dikatakan pula tenaga kesehatan menyetujui telemedisin, dengan syarat perlu adanya penyesuaian oleh setiap fasyankes untuk inovasi telemedisin.

Tenaga kesehatan merekomendasikan untuk perlu adanya kesiapan dukungan dari tenaga kesehatan selaku pemberi dan pasien sebagai penerima layanan, serta kesiapan fasyankes secara teknis dan operasional.

SARAN

Bagi fasyankes, disarankan untuk mempertimbangkan ketersediaan perangkat dan maintenance pada material layanan, terutama stabilisasi jaringan internet. Internet dengan kecepatan kurang stabil memberikan penurunan dari segi kualitas, terutama untuk layanan yang memiliki basis konsumsi internet.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada tenaga kesehatan yang ada di fasilitas layanan kesehatan primer UPTD Puskesmas I Denpasar Utara dan Klinik WM Medika atau Yayasan Kerti Praja, serta seluruh pihak yang telah membantu dan mendukung penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Bashshur, R. L., Shannon, G. W., & Janet S, K. (2020). Telemedicine and the Health Care System. *JAMA*.
- Beymer, M. R., Holloway, I. W., Pulsipher, C., & Landovitz, R. J. (2019). Current and Future PrEP Medications and Modalities: On-demand , Injectables , and Topicals. *Current HIV/AIDS Reports*, 349–358. <https://doi.org/10.1007/s11904-019-00450-9>
- Bhatta, R., Aryal, K., & Ellingsen, G. (2015). Opportunities and Challenges of a Rural-telemedicine Program in Nepal. *Nepal Health Res Counc*, 13(30).
- Fadli, M. R. (2021). Memahami Desain Metode Penelitian Kualitatif. *Humanika*, 21(1), 33–54. <https://doi.org/10.21831/hum.v21i1.38075>
- Gleeson, H. S., Oliveras Rodriguez, C. A., Hatane, L., & Hart, D. (2018). Ending AIDS by 2030: the importance of an interlinked approach and meaningful youth leadership. *Journal of the International AIDS Society*, 21. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/jia2.25061>
- Grove, M., Coklat, L. Lauren b, C., Knudsen, H. K., Martin, E. G., &

- Garner, B. R. (2021). Employing Telehealth within HIV Care: Advantages, Challenges, and Recommendations. *AIDS*, 35(8), 1328–1330.
<https://doi.org/10.1097/QAD.00000000000002892>
- Hanifah, H.-, Raharjo, S. T., & Riana, A. W. (2019). Membangun Kepercayaan Donatur Dengan Motif Emosi Dan Empati Serta Keteguhan Nilai Organisasi. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 72.
<https://doi.org/10.24198/jppm.v6i1.22784>
- Kenre, I. (2023). *Prinsip Komunikasi Konseling pada Klien dengan HIV AIDS dan Penyalahgunaan NAPZA*. ITEKES MU Sidrap.
- Naqvi, S. Z., Ahmad, S., Rocha, I. C., Ramos, K. G., Javed, H., Yasin, F., Khan, H. D., Farid, S., Mohsin, A., & Idrees, A. (2022). Healthcare Workers' Knowledge and Attitude Toward Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: A Global Survey. *Cureus*, 14(10), 1–12.
<https://doi.org/10.7759/cureus.30079>
- Nugroho, G. (2021). *Pengaruh Pelatihan Kerja dan Kompetensi Terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Sansani Pekanbaru* Keywords : Training , Competence , Nurse. 32(1), 73–78.
- Phan, J. M., Kim, S., Linh, Đ. T. T., Cosimi, L. A., & Pollack, T. M. (2022). Telehealth Interventions for HIV in Low- and Middle-Income Countries. *Current HIV/AIDS Reports*, 19(6), 600–609.
<https://doi.org/10.1007/s11904-022-00630-0>
- PPID Kota Denpasar. (2022). *Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur Tahun 2022 Menurut Kecamatan*.
https://ppid.denpasarkota.go.id/?page=237&language=id&domain=ppid.denpasarkota.go.id&action=viewdetail&data_id=1680228677
- Quinton, J. K., Ong, M. K., Vangala, S., Tetleton-burns, A., Webb, A., Sarkisian, C., Casillas, A., Kakani, P., Han, M., & Pirtle, C. J. (2021). *The Association of Broadband Internet Access and Telemedicine Utilization in rural Western Tennessee: an observational study*. 0, 1–6.
- Raharjo, N. P., & Winarko, B. (2021). Analisis Tingkat Literasi Digital Generasi Milenial Kota Surabaya dalam Menanggulangi Penyebaran Hoaks. *Jurnal Komunika: Jurnal Komunikasi, Media Dan Informatika*, 10(1), 33.
<https://doi.org/10.31504/komunika.v10i1.3795>
- Ramdani, S. H. (2014). *Analisis Faktor Eksternal dan Internal untuk Menentukan Strategi Pemasaran pada CV Certowin Multi Trading Indonesia*. 48–55.
- Saputro, A. R., Gusnadi, A. M., Zanah, Z., & Simatupang, J. W. (2021). Tantangan Konektivitas dan Aksesibilitas Dalam Pengembangan Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine di Indonesia: Sebuah Tinjauan. *JIE Scientific Journal on Research and Application of Industrial System*, 6(1), 27.
<https://doi.org/10.33021/jie.v6i1.1412>
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (2nd ed.). Alfabeta.
- Uly, N. (2019). *Kebijakan dan Pembiayaan Kesehatan* (S. Nurdiyanti (ed.); I). PT. Inkubator Penulis Indonesia.
- Wilandika, A. (2019). *Penilaian Stigma Petugas Kesehatan Pada Orang Dengan HIV / Aids (Odha) pada Salah Satu Puskesmas di Bandung Health Care Provider Stigma on People Living*

*with HIV / AIDS (PLWHA) in Bandung.
10, 7–15.*