

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus (CoV) adalah virus dengan genom RNA positif yang diketahui dapat menyebabkan infeksi pernafasan pada manusia. Secara umum pada sebagian besar individu dengan imunokompetensi, infeksi coronavirus (CoV) dapat menyebabkan infeksi pernafasan ringan. Pada tahun 2003 di China provinsi Guangdong coronavirus (CoV) mengakibatkan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) di negara-negara timur tengah. Desember 2019, novel coronavirus (2019-nCov atau SARS-CoV-2) diidentifikasi sebagai patogen yang menyebabkan penyakit coronavirus (COVID-19). Pada 11 Maret 2020, pandemi COVID-19 diumumkan oleh *World Health Organization* (WHO).¹ Tanda dan gejala infeksi COVID-19 berupa gangguan pernafasan akut, demam, sesak nafas dan batuk.² Pada kasus yang parah COVID-19 dapat menyebabkan pneumonia, gagal ginjal dan kematian.² Kasus COVID-19 terus meningkat terhitung pada tanggal 8 Oktober 2021 terdapat 450.970 kasus baru, 236.599.025 angka kasus terkonfirmasi, 4.831.486 angka kematian COVID-19 di seluruh dunia, 43.300.384 kasus terkonfirmasi di Asia Tenggara. Di Indonesia terhitung 1.384 kasus baru, 4.225.871 kasus terkonfirmasi dan 142.560 angka kematian COVID-19 di Indonesia.³

Komunikasi antara dokter dan pasien pada masa pandemi seperti ini kurang efektif dikarenakan rasa takut yang berlebihan.⁴ Pada masa pandemi menimbulkan kekhawatiran bagi tenaga medis tertular COVID-19, hal tersebut terjadi disebabkan karena tidak terbukanya pasien dalam penggalan informasi pada penyakit yang diderita.⁴ Dalam rangka mengurangi penyebaran COVID-19 pelayanan kesehatan secara tatap muka perlu dilakukan pembatasan.⁴ *Telemedicine* adalah salah satu upaya dalam menangani COVID-19, dimana komunikasi antara dokter dan

pasien tidak perlu bertatap muka langsung ataupun *face to face*.⁵ Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia *telemedicine* merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendiagnosis, mengobati, mencegah dan mengevaluasi kondisi kesehatan pasien.⁶

Penelitian oleh Brian dkk kepuasan pasien terhadap aplikasi *telemedicine* sebelum pandemi COVID-19 berkisar antara 25,7%-70% dan 74%-80%.⁷ Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Matthew dkk didapatkan 69,9% pasien merasa puas dan nyaman dalam berkomunikasi dengan *telemedicine* dan 57% pasien merasa puas dan menyatakan penggunaan *telemedicine* sama baiknya dengan tatap muka.⁸ Pada penelitian R. Karwowsk dan J. Gasiorowska pengguna aplikasi *telemedicine* rata-rata berumur 27 tahun dan 86% pasien hanya satu kali menggunakan *telemedicine*.⁹ Penelitian oleh K.Young dkk didapatkan 85% pasien merasa nyaman, 60% pasien mengalami peningkatan akses penggunaan *telemedicine* dan 51% pasien merasa puas terhadap penggunaan *telemedicine*.¹⁰ Penelitian yang dilakukan Acharya dan J. Ray menunjukkan 80% pasien melaporkan kepuasan yang diberikan melalui *telemedicine*, 31% pasien tidak merasa nyaman didepan kamera dan 47% mengalami masalah teknis dalam menggunakan *telemedicine*.¹¹

Penelitian yang dilakukan D. E. Sugarman dkk didapatkan kepuasan pasien terhadap penggunaan aplikasi *telemedicine* pada saat pandemi COVID-19 mengalami peningkatan 86,2%.¹² Penelitian lain yang dilakukan oleh M. D Thomson didapatkan kepuasan dari 80 pasien pengguna *telemedicine* 78% dan akan menggunakan *telemedicine* kembali.¹³ Penelitian oleh H. Rizky Adinda menyatakan bahwa sebanyak 98,8% pasien menyatakan puas akan penggunaan layanan *telemedicine*.¹⁴

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka tujuan dari permasalahan penelitian ini adalah ingin melihat kepuasan pasien terhadap penggunaan aplikasi *telemedicine* pada masa pandemi COVID-19.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana kepuasan pasien terhadap penggunaan aplikasi *telemedicine* pada masa pandemi COVID-19?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap penggunaan aplikasi *telemedicine* pada masa pandemi COVID-19.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status perkawinan, pekerjaan dan pendapatan) pengguna aplikasi *telemedicine* di kota Medan.
- b. Mengetahui gambaran *platform telemedicine* yang digunakan oleh pengguna layanan aplikasi *telemedicine* di kota Medan.
- c. Mengetahui gambaran bentuk pemanfaatan layanan *telemedicine*.
- d. Mengetahui gambaran kepuasan pasien terhadap penggunaan aplikasi *telemedicine* pada masa pandemi COVID-19 di kota Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk Bidang Penelitian

Menambah pengetahuan mengenai kepuasan pasien terhadap penggunaan aplikasi *telemedicine* pada masa pandemi COVID-19.

1.4.2 Untuk Pasien Layanan *Telemedicine*

Memberikan informasi terkait penggunaan aplikasi *telemedicine* sehingga pasien dapat mengoptimalkan fitur yang tersedia.

1.4.3 Untuk Dokter

Menambah pengetahuan baru mengenai pelayanan seperti apa yang dibutuhkan oleh pasien dalam penggunaan *telemedicine* pada masa pandemi COVID-19.

1.4.4 Untuk Institusi

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi bagi Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kepuasan Pasien

2.2.1 Defenisi Kepuasan Pasien

Menurut Nursalam kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan senang suatu individu yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dengan harapan individu tersebut.¹⁵ Menurut Kotler kepuasan adalah suatu perasaan senang ataupun kecewa yang dapat dialami oleh individu tersebut setelah membandingkan antara persepsi atau kesan yang didapat terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya.¹⁵ Menurut Pohan kepuasan pasien adalah tingkat perasaan yang timbul setelah seorang pasien menerima pelayanan kesehatan dan membandingkan dengan apa yang diharapkan oleh pasien.¹⁶

Berdasarkan beberapa pendapat ahli diatas, maka kepuasan pasien dapat diartikan sebagai salah satu bentuk respon emosional pada pasien karena terpenuhinya keinginan atau harapan dalam menggunakan maupun menerima pelayanan kesehatan.

2.2.2 Aspek-Aspek Kepuasan Pasien

Menurut Krowinski terdapat dua aspek kepuasan pasien, antara lain.¹⁷

1. Kepuasan dalam hal penerapan standar dan kode etik profesi, meliputi hubungan tenaga kesehatan dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan dalam menentukan pilihan, efektivitas pelayanan, keamanan tindakan, pengetahuan, dan kompetensi.
2. Kepuasan dalam hal penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan, meliputi ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, efisiensi, keterjangkauan, serta mutu pelayanan kesehatan.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Budiastuti faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, sebagai berikut.¹⁸

1. Kualitas Produk atau Jasa

Kualitas produk atau jasa yang berkualitas akan membuat pasien merasa puas.

2. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien akan membuat pasien merasa puas akan layanan tersebut.

3. Faktor Emosional

Pasien akan merasa bangga, puas dan kagum terhadap dokter yang memberikan pelayanan yang baik.

4. Harga

Harga perawatan dapat mempengaruhi kepuasan pasien, semakin mahal harga dari perawatan maka semakin besar harapan pasien.

2.2 *Telemedicine*

2.2.1 Defenisi *Telemedicine*

Telemedicine berasal dari dua kata yakni “*tele*” artinya jauh dan “*medicus*” yang berarti pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Kuntardjo mengimplentasikan wujud dari pelayanan telemedicine berupa praktik dokter dari jarak jauh dengan pasien, dimana secara geografis dokter maupun pasien terpisah.¹⁷

2.2.2 Jenis-Jenis *Telemedicine*

Berdasarkan pedoman *Indian Medical* tahun 2020 *telemedicine* dapat dikelompokkan menjadi empat tipe, yaitu model komunikasi, waktu transmisi informasi, tujuan konsultasi, dan interaksi antara individu (baik antara dokter dengan pasien atau antara sesama tenaga kesehatan).¹⁹

1. Model komunikasi dibagi menjadi tiga, yaitu pertama *audio* (telepon), kedua *video* (*video on chat platforms, telemedicine facility on apps*, berupa *skype/facetime/zoom/googlemeet*) dan yang ketiga berupa *text-based* (*telemedicine chat based applications* yang dapat dibuka di *website*, di *download* pada *smartphone* atau aplikasi dengan sistem internet berupa SMS (*Short Message Service*) atau menggunakan aplikasi *platform chat* seperti *facebook, whatsapp, hangouts, messenger, line, instagram, email, fax*).
2. Berdasarkan waktu transmisi informasi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu pertama, *real time audio/video/text interaction* dimana pada interaksi ini memungkinkan terjadi suatu proses pertukaran informasi antara pasien dengan dokter untuk penegakan diagnosis, pengobatan, edukasi dan konseling/konsultasi pasien. Kedua, *asynchronous exchange of relevant information* dimana transmisi dari ringkasan keluhan pasien yang sudah dilengkapi dengan data dari hasil pemeriksaan penunjang (hasil laboratorium dan radiologi).
3. Tujuan konsultasi dengan kondisi *non-emergency*, antara lain *first consult* dimana terdapat dokter untuk penegakan diagnosis, pengobatan, edukasi serta konseling setelah itu *follow-up consult* dengan dokter yang sama agar dapat memantau perkembangan status kesehatan pasien. Pada saat kasus darurat atau *emergency* pasien disarankan untuk bertemu langsung dengan tenaga kesehatan.²⁰
4. Berdasarkan dari individu yang terlibat interaksi antara pasien dengan dokter, pasien dengan tenaga kesehatan (perawat, apoteker, dll) dan sesama tenaga kesehatan.

2.2.3 *Telemedicine di Indonesia*

Indonesia adalah salah satu negara yang terdaftar sebagai anggota *Asia Pasific Association for Medical Informatics* (APAMI), dimana tergolong masih tertinggal dalam penggunaan aplikasi *telemedicine*.²⁰ Pada tahun 2001 Indonesia menggunakan satelit untuk komunikasi kesehatan antar pulau dan pengguna *telemedicine* masih sedikit, sedangkan ditahun 2003 Indonesia menggunakan *low-speed communication system* ini adalah akses internet melalui radio *pocket*. Komunikasi antara dokter yang bertugas di daerah dengan dokter yang bertugas di kota hanya dilakukan melalui email. Pada tahun 2004 PT. Telkom membuat suatu *web-based medical information system* dengan menggunakan WAP (*Wireless Acces Protocol*) dan teknologi yang digunakan berkembang dengan menggunakan *video-phone* yang dapat diakses melalui *smartphone* dalam penggunaan *telemedicine*. Perkembangan dan peningkatan teknologi *telemedicine* terus meningkat sampai tahun 2010, *telemedicine* dikelompokkan sebagai bagian teknis biomedis. *Medical station* memfasilitasi *telemedicine* dalam hal *real time teleconsultation* maupun dalam hal *store and forward*. Pada tahun 2011 penggunaan MMS (*Multimedia Messaging Service*) dapat dilakukan secara *audio* dan *video streaming*. Hingga tahun 2013 dan 2014 *telemedicine* berkembang menjadi *platform* e-kesehatan yang dapat dipakai untuk mendiagnosis penyakit.²⁰

2.2.4 *Platform Telemedicine*

Pada masa pandemi COVID-19 beberapa *platform* aplikasi *telemedicine* sudah tergabung dalam ATENSI (Aliansi Telemedik Indonesia) yang telah menjalin kerja sama dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dimana terdapat 28 bentuk *platform* digital yang dapat digunakan baik pasien yang tidak terinfeksi COVID-19 maupun pasien yang terinfeksi COVID-19, antara lain *Halodoc*, *Aveecena*, *Call My Dokter*, *Docquity*, *Goapotik*, *Good Doctor/Grab Health*, *D2D*,

Hallobumil, *Homecare24*, Alodokter, Hi Sehat, KakiDiabet Indonesia, Klikdokter, *KlinikGo*, *LinkGo*, *Link* Medis Sehat, Avhunt Indonesia, Dokter Sehat, Milvik, Naluri.life, Perawatku.id, Prosehat, SehatQ, Teman Bumil, Teman Diabetes, Trustmedis, Varises Indonesia, Vaskular Indonesia dan *Yes Dok*.²¹

2.2.6 Tinjauan Etika *Telemedicine* di Indonesia

Dasar hukum yang berkaitan dengan pelaksanaan *telemedicine* di Indonesia diatur dalam Undang-Undang dan Peraturan, sebagai berikut.¹⁷

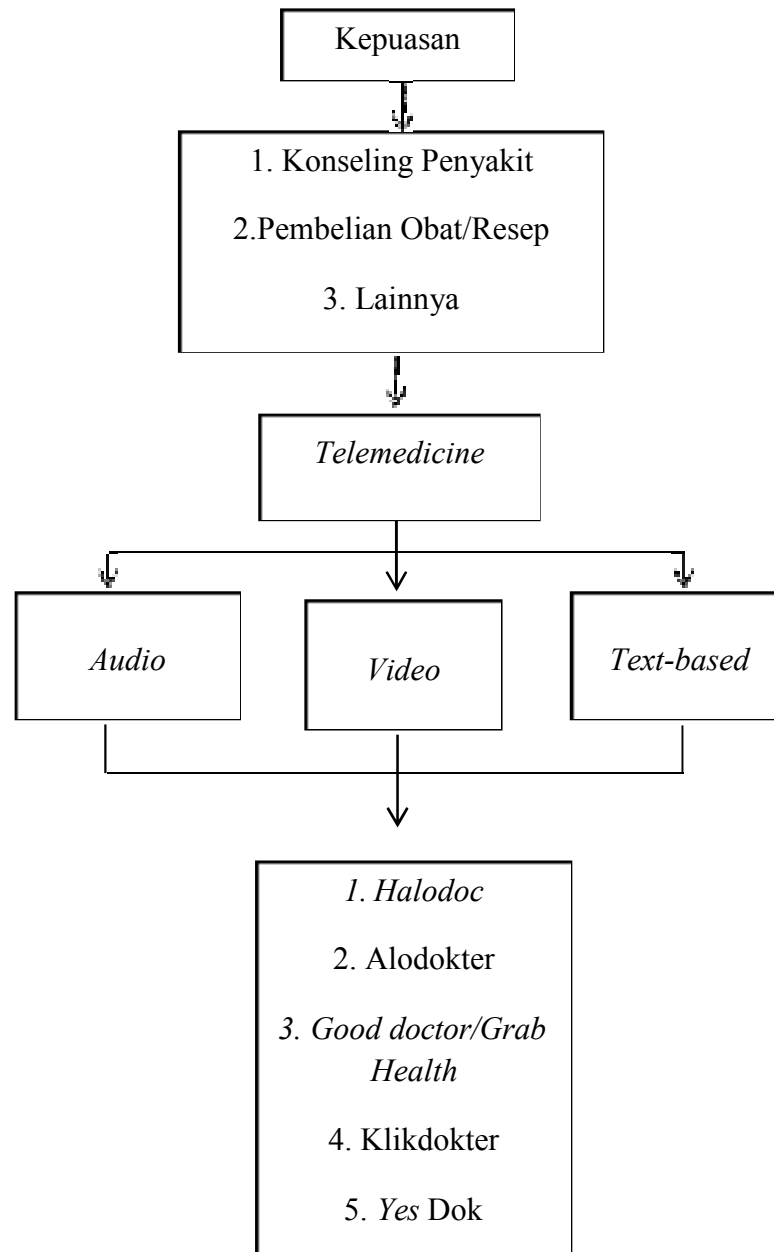
1. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.
2. Undang-Undang Nomor 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
3. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 46 tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 tahun 2011 tentang Ijin Praktik.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 90 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 409 tahun 2016 tentang Rumah Sakit Uji Coba Program Pelayanan *Telemedicine* Berbasis *Video Conference* dan Teleradiologi.

11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2017 tentang Strategi e-Kesehatan Nasional.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan *Telemedicine* antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
13. Peraturan Menteri Komunikasi dan Informasi Nomor 4 tahun 2016 tentang Sistem Manajemen Pengamanan Informasi.
14. Peraturan Menteri Komunikasi dan Informasi Nomor 20 tahun 2016 tentang Perlindungan Data Pribadi dalam Sistem Elektronik.

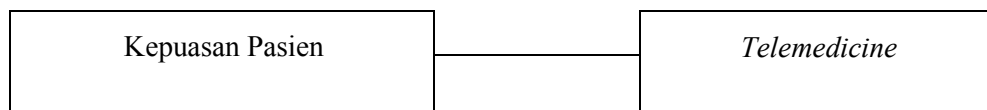
2.2.7 Keamanan dan Kerahasiaan Data Pasien

Keamanan dan kerahasiaan data pasien tertulis pada pasal 48 Undang-Undang Praktek Kedokteran dan pasal 51 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan¹⁷. Pada pasal 57 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa setiap individu berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi.¹⁷ Jika hal tersebut dilanggar maka akan dikenakan pidana penjara atau denda sesuai pasal 322 KUHP, pasal 15 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran.¹⁷ Pasal 66 Undang-Undang Praktik Kedokteran, pasal 58 Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.¹⁷ Oleh sebab itu pasien dapat meminta ganti rugi apabila pasien merasa dirugikan dalam hal kerahasiaan medis.¹⁷

2.3 Kerangka Teori



2.3.1 Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan desain *cross sectional*.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di kota Medan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan bulan Oktober 2021-Januari 2022.

3.3 Populasi Penelitian

3.3.1 Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah pasien pengguna aplikasi *telemedicine* berupa *Halodoc*, *Alodokter*, *Good doctor/Grab Health*, *Klikdokter*, *Yes Dok* pada saat pandemi COVID-19.

3.3.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah pasien pengguna aplikasi *telemedicine* berupa *Halodoc*, *Alodokter*, *Good doctor/Grab Health*, *Klikdokter*, *Yes Dok* pada saat pandemi COVID-19 tahun 2021 di kota Medan.

3.4 Sampel dan Cara Pemilihan Sampel

3.4.1 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah pasien pengguna aplikasi *telemedicine* berupa *Halodoc*, *Alodokter*, *Good doctor/Grab Health*,

Klikdokter, *Yes Dok* pada saat pandemi COVID-19 tahun 2021 di kota Medan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.4.2 Cara Pemilihan

Cara pemilihan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan metode *snowball sampling*²² yaitu teknik pengambilan sampel melalui proses bergulir melalui satu responden ke responden yang lain sampai jumlah sampel terpenuhi.

3.5 Estimasi Besar Sampel

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kategorik²³, rumus besar sampel yang digunakan adalah :

$$\overline{n =}$$

Keterangan :

Z_{α} : Defiat baku alfa

P : Proporsi kategori variabel yang akan diteliti

Q : 1-P

d : Presisi

Maka disusunlah penjumlahan sebagai berikut :

$$\overline{n =}$$

$$n = 114,04$$

$$n = 114$$

Besar sampel yang diambil yaitu 114 sampel

3.6 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi subjek penelitian adalah :

1. Pasien berusia minimal 17 tahun sampai usia 50 tahun.
2. Pasien pernah mengguna layanan *telemedicine* pada saat pandemi COVID-19.

3. Pasien bertempat tinggal di kota Medan
4. Bersedia menjadi responden.

Kriteria Eksklusi subjek penelitian adalah :

1. Pasien dibantu dalam menggunakan aplikasi *telemedicine*.

3.7 Prosedur Kerja

3.7.1 Metode Pengambilan Data

Metode pengambilan data pada penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dengan memberikan kuesioner kepada responden yang diperoleh dengan cara *snowball sampling*²² dari pasien yang memenuhi kriteria inklusi.

3.7.2 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner kepuasan pengguna *telemedicine*¹⁴ yang telah divalidasi. Kuesioner ini terdiri dari 18 item dengan skala likert (1) sangat tidak setuju, (2) tidak setuju, (3) cukup setuju, (4) setuju dan (5) sangat setuju.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner *online* dalam bentuk *google form*. Kuesioner yang telah diisi akan dikumpulkan dan dianalisis oleh sistem komputerisasi yang menggunakan program pengolahan data.

3.7.3 Cara Kerja

- a. Mengajukan *ethical clearance* dari dewan komite etik Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan
- b. Menentukan sampel yang memenuhi kriteria inklusi
- c. Memberikan kuesioner *online* yang sudah mencakup *informed consent* kepada responden dengan memberikan penjelasan sebelumnya tentang penelitian yang akan dilakukan dalam bentuk *google form*.

- d. Kuesioner yang telah diisi dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya.
- e. Melakukan analisis data yang telah diperoleh dengan komputerisasi
- f. Melaporkan hasil penelitian

3.8 Identifikasi Variabel

- a. Variabel : Kepuasan Pasien, *Telemedicine*

3.9 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kepuasan Pasien	Kepuasan pasien adalah salah satu bentuk respon emosional pada pasien karena terpenuhinya keinginan atau harapan dalam menggunakan maupun menerima pelayanan kesehatan.	Kuesioner kepuasan pengguna layanan <i>telemedicine</i> ¹⁴	Menggunakan skala likert, 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Cukup setuju 4. Setuju 5. Sangat setuju	1. Tidak puas, jika skor responden <50% dari total ^{24,25} 2. Puas, jika skor responden \geq 50% dari skor total ^{24,25}	Ordinal
<i>Telemedicine</i>	<i>Telemedicine</i> adalah praktik jarak jauh dengan menggunakan	Kuesioner	Melihat data kuesioner	1. <i>Halodoc</i> 2. Alodokter 3. <i>Good doctor/Grab</i>	Kategori k

	aplikasi yang dilakukan dokter dan pasien			<i>health</i> 4. Klikdokter 5. <i>Yes</i> Dok 6. Lainnya	
Usia	Usia menurut Depkes RI adalah lamanya waktu dari pasien dilahirkan sampai masa hidup	Kuesioner	Melihat data kuesioner	1. 17 tahun-25 tahun 2. 26 tahun-35 tahun 3. 36 tahun-50 tahun	Ordinal
Jenis Kelamin	Jenis kelamin menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah sifat maupun keadaan laki-laki atau perempuan	Kuesioner	Melihat data kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Pendidikan Terakhir	Pendidikan terakhir menurut Kemdikbud RI adalah tingkatan pembelajaran formal yang	Kuesioner	Melihat data kuesioner	1. Tidak sekolah/tidak tamat SD 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. D1/D2/D3	Ordinal

	telah ditempuh individu dan telah selesai pendidikan berdasarkan ijazah terakhir sebagai bukti tanda lulus			5. Sarjana	
Status Perkawinan	Status perkawinan menurut BPS (Badan Pusat Statistik) adalah individu yang kawin secara hukum (adat, agama dan sebagainya) tetapi juga yang hidup bersama dan dianggap oleh masyarakat sekelilingnya sebagai suami istri	Kuesioner	Melihat data kuesioner	1. Belum Menikah 2. Menikah	Nominal
Pekerjaan	Pekerjaan menurut Kamus Besar Bahasa	Kuesioner	Melihat data kuesioner	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja	Nominal

	Indonesia adalah barang apa yang dilakukan (diperbuat, dikerjakan dan sebagainya).					
Pendapatan	Pendapatan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah hasil kerja (usaha dan sebagainya)	Kuesioner	Melihat data kuesioner	1. <Rp 1.500.000 2. Rp. 1.500.000- Rp. 2.500.000 3. Rp 2.500.000- Rp 3.500.000 4. Rp 3.500.000- Rp 5.500.000 5. >Rp 5.500.000	Ordinal	
Bentuk Pemanfaatan <i>Telemedicine</i>	Bentuk dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah wujud yang ditampilkan	Kuesioner	Melihat data kuesioner	1. Konsultasi Penyakit 2. Konsultasi Penyakit dan	Nominal	

dan
pemanfaatan
menurut
Kamus Besar
Bahasa
Indonesia
adalah proses,
cara dan
perbuatan
memanfaatkan

Pembelian
Obat/Resep
3.
Konsultasi
Konsultasi
Penyakit
dan Lainnya
4.
Konsultasi
Penyakit,
Pembelian
obat/Resep,
dan Lainnya
5.
Pembelian
Obat/Resep
6.
Pembelian
Obat/ Resep
dan Lainnya
7. Lainnya

3.10 Analisa Data

Pada penelitian ini data akan disusun dalam bentuk tabel, distribusi frekuensi, persentase dan dianalisis secara deskriptif.