

***THE EFFECT OF USE OF TELEMEDICINE WITH TAM AS AN INTERVENING
VARIABLE ON THE WORKLOAD OF HEALTH PERSONNEL
(3T COVID-19 CASE STUDY IN BANDUNG CITY HEALTH CENTER)***

**PENGARUH PEMANFAATAN *TELEMEDICINE* DENGAN TAM SEBAGAI
VARIABEL INTERVENING TERHADAP BEBAN KERJA TENAGA
KESEHATAN
(STUDI KASUS 3T COVID-19 DI PUSKESMAS KOTA BANDUNG)**

Cynthia Noviyanti¹, Muhardi², Albert Hendarta³

^{1,2,3}Magister Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Islam Bandung
cynthianvynt@gmail.com

ABSTRACT

The workload of healthcare staff is one of the important factors to consider because an unbalanced workload can paralyze the health care system. Along with the COVID-19 pandemic that has shaken the world's health sector, this pandemic has made the Indonesian government to accelerate the expansion of the utilization in technology such as telemedicine in various layers to the first-level healthcare facilities such as Puskesmas (Community Health Centre). Telemedicine includes the use of health information and communication technology to support and to promote remote clinical care, education, and health administration. The use of telemedicine has an indirect relationship to the workload which is influenced by various factors. There is a model as a link that explains some of these factors known as TAM (Technology Acceptance Model). In a pandemic emergency, healthcare staff that were working at the Puskesmas need to be analyzed about their perceptions regarding the implementation of telemedicine in carrying out 3T COVID-19 with TAM on the workload of healthcare staff. This research was conducted in six community health centers that representing each region in Bandung City using the corss-sectional analytic method and taken from proportionate stratified random sampling with a minimum total sample of 132 respondents. The questionnaire given includes the telemedicine variable, the workload variable of healthcare staff, and the TAM variable as an intervening variable (VAF=0,24) that consisting of Perceived Usefulness, Perceived Ease-of-Use, and Intention to Use.

Keywords: *Telemedicine, Workload, TAM, COVID-19, Puskesmas.*

ABSTRAK

Beban kerja tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor yang penting dalam mempertahankan sistem pelayanan kesehatan. Seiring dengan adanya pandemi COVID-19 yang mengguncang sektor kesehatan dunia, hal tersebut membuat pemerintah Indonesia mempercepat perluasan cakupan pemanfaatan teknologi seperti *telemedicine* di berbagai lapisan hingga ke fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas. Pemanfaatan *telemedicine* memiliki hubungan tidak langsung terhadap beban kerja yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Terdapat sebuah model sebagai penghubung yang menjelaskan beberapa faktor tersebut yang dikenal dengan TAM (*Technology Acceptance Model*). Pada penelitian ini, tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas dikaji persepsinya terkait implementasi *telemedicine* dengan TAM terhadap beban kerja. Penelitian ini dilakukan di enam Puskesmas yang mewakili masing-masing wilayah di Kota Bandung dengan metode analitik verifikatif *corss-sectional* pada 135 tenaga kesehatan. Dari hasil Kuesioner yang disebarkan, analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *telemedicine* terhadap beban kerja secara langsung maupun tidak langsung melalui TAM. Hasil penelitian ini merupakan mediasi parsial (VAF = 0,24) dari TAM yang sejalan dengan fenomena lapangan bahwa sebagian tenaga kesehatan memberikan persepsi *telemedicine* meningkatkan beban kerja dan sebagian memberikan persepsi penurunan beban kerja.

Kata Kunci: *Telemedicine, Beban Kerja, TAM, COVID-19, Puskesmas.*

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan salah satu penyakit infeksius yang menular dan disebabkan oleh organisme *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). SARS-Cov-2 merupakan organisme jenis baru dari coronavirus (Y. C. Liu et al., 2020). Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO (*World Health Organization*) Tiongkok *Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok. Kemudian pada tanggal 11 Maret 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi (WHO, 2021). Kasus pertama COVID-19 di Indonesia diketahui terdeteksi pada tanggal 2 Maret 2020. Setelah itu kemudian terjadi peningkatan jumlah kasus yang berlangsung cukup cepat ke seluruh Indonesia (Susilawati et al., 2020). Pandemi COVID-19 saat ini merupakan pertama kalinya dalam 100 tahun memiliki efek global. Statistik WHO terbaru menunjukkan bahwa 2254 andem setiap 2254 andem di dunia sekarang terinfeksi penyakit ini (WHO, 2021). Penyebaran COVID-19 telah mempengaruhi tidak hanya kehidupan pribadi banyak orang di seluruh dunia, tetapi juga seluruh ekonomi, industri, dan Negara (Susilawati et al., 2020).

Peningkatan kasus COVID-19 di Indonesia membuat pemerintah harus membuat regulasi PSBB (pembatasan sosial berskala besar), PPKM Darurat (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Darurat), hingga PPKM Level 1-4 (CNN, 2021). Pembatasan yang dilakukan dalam upaya memutus rantai penyebaran COVID-19 menyebabkan perubahan cara orang berinteraksi, termasuk dalam pengaturan pelayanan sistem kesehatan, sehingga belum ada kepastian sampai kapan pandemi ini akan berlangsung (Sari & Wirman, 2021). Saat ini, dalam upaya

untuk mengurangi risiko penularan, fasilitas dan penyedia kesehatan di Indonesia berusaha meminimalkan pertemuan tatap muka dengan memanfaatkan teknologi *e-health* seperti *telemedicine* untuk melindungi pasien, tenaga kesehatan, dan masyarakat dari paparan (Nugraha & Aknuranda, 2017). *Telemedicine* mencakup penggunaan teknologi informasi dan komunikasi kesehatan untuk mendukung dan mempromosikan perawatan klinis jarak jauh, edukasi, dan administrasi kesehatan (Bernadetha Aurelia Oktavira, 2019). *Telemedicine* mencakup konsultasi daring atau jarak jauh, telekonferensi video langsung, teknologi penyimpanan dan penerusan data kesehatan, pemantauan pasien jarak jauh, edukasi kesehatan jarak jauh, dan program pencegahan daring (Kemenkes RI, 2019). *Telemedicine* dapat memperkuat respons medis dan kelanjutan kesehatan pemberian layanan selama dan setelah pandemi dan keadaan darurat kesehatan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan (Ohannessian et al., 2020).

Pada awal pandemi COVID-19, penanganan Penyakit Infeksi Emerging (PIE) COVID-19 hanya terpusat pada Rumah Sakit. Perluasan dan peningkatan kasus yang signifikan membuat Rumah Sakit rujukan semakin penuh. Peran Puskesmas dalam melakukan prevensi, deteksi, dan respon dilakukan dengan terintegrasi sehingga penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kasus infeksi maupun penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2020a). Puskesmas perlu melakukan penyesuaian terhadap kondisi yang terjadi sehingga perlu adanya tahapan rencana strategi manajemen puskesmas dalam kebutuhan pelayanan (Menteri Kesehatan RI, 2016).

Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam pencegahan dan penanganan pandemi COVID-19 di Indonesia adalah Puskesmas. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 tahun 2019 dijelaskan

bahwa “Puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya” (Indonesia, 2019). Puskesmas memiliki tujuan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 tahun 2014 (KEMENTRIAN RI, 2014). Tujuan tersebut diantaranya untuk mewujudkan masyarakat agar memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat. Selain itu agar masyarakat mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu. Tujuan selanjutnya agar masyarakat hidup dalam lingkungan sehat, dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Puskesmas memiliki prinsip dimana dalam penyelenggaraannya meliputi paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna, dan keterpaduan dan kesinambungan. Sama halnya dengan kasus COVID-19 saat ini yang mendorong seluruh pemangku kepentingan di Puskesmas untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko penularan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat wilayah kerja Puskesmas.

Strategi manajemen sistem kesehatan di Indonesia dalam menekan angka kenaikan COVID-19 saat ini yaitu dengan melakukan 3T (*Test, Tracing, Treatment*) atau lebih dikenal dengan tes, telusur, dan tindak lanjut. Kegiatan 3T ini dilakukan secara mikro di tingkat Puskesmas sehingga perlu dilakukan penyesuaian terhadap petunjuk teknis manajemen puskesmas dalam menghadapi pandemi COVID-19 (Kemenkes RI, 2020b). Namun *Telemedicine* yang diterapkan di tingkat puskesmas perlu mendapat perhatian mengenai regulasi kegunaannya dalam

setiap praktek medis.

Ada banyak perspektif teoretis yang telah dikembangkan untuk memahami bagaimana suatu teknologi baru menentukan keputusan apakah lebih bermanfaat atau merugikan penggunaannya. Dalam hal teknologi di bidang medis seperti *telemedicine*, pengguna sistem teknologi tersebut mayoritas adalah tenaga kesehatan itu sendiri, sehingga perhatian mengenai regulasi kegunaannya perlu dikaji. Terdapat suatu teori yang menyediakan alat untuk memahami keberhasilan atau kegagalan dalam proses implementasi sistem atau aplikasi baru. Teori yang paling dominan dalam penelitian teknologi dan informasi adalah *Technology Acceptance Model* (TAM) oleh Venkatesh dan Davis pada tahun 1989 (Abu-Dalbouh, 2013). Di dalam TAM, terdapat dua keyakinan utama yang menentukan penggunaan aplikasi/sistem tersebut: *perceived usefulness* (persepsi manfaat) dan *perceived ease of use* (persepsi kemudahan pengguna) pada suatu teknologi. Model tersebut menunjukkan bahwa persepsi manfaat dan persepsi kemudahan pengguna mempengaruhi sikap pengguna terhadap implementasi teknologi baru. Pengguna menunjukkan perasaan positif tentang teknologi baru jika dia yakin itu baik untuk kinerja pekerjaannya, sehingga sikap pengguna terhadap penggunaan teknologi baru akan lebih positif. Sikap tersebut selanjutnya akan mempengaruhi *behavioral intention of use* (niat perilaku pengguna dan penggunaan sistem yang sebenarnya). Studi sebelumnya membuktikan bahwa variabel eksternal yang berbeda akan mempengaruhi manfaat yang dirasakan dan kemudahan penggunaan yang dirasakan. Variabel eksternal dapat mempengaruhi suatu teknologi dari sikap, keyakinan, dan niat internal pengguna, yang selanjutnya mempengaruhi TAM (Davis et al., 1989).

Dari teori yang dikemukakan dalam metode TAM, maka dalam situasi darurat pandemi, khususnya dalam pelaksanaan 3T COVID-19, perlu dilakukan koordinasi

dan keputusan bersama dengan tenaga kesehatan saat menerapkan *telemedicine* karena hal tersebut dapat mempengaruhi beban kerja (Karminah et al., 2021). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Galehdar, terdapat 42% tenaga kesehatan mengalami stress hingga terdiagnosis gangguan kejiwaan ringan hingga berat akibat beban kerja yang tinggi di masa pandemi (Galehdar et al., 2021). Tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas tingkat pertama seperti Puskesmas perlu dikaji persepsinya terkait dengan implementasi *telemedicine* dalam melakukan 3T COVID-19 dengan metode TAM. Setelah periode penelitian yang panjang, TAM telah berhasil diuji di berbagai teknologi komputasi, pengaturan organisasi, dan populasi pengguna teknologi (B. Hasan & Ahmed, 2007). Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan revisi TAM yang diusulkan oleh Venkatesh dan Davis yang meliputi *Perceived Usefulness*, *Perceived Ease-of-Use* dan *Intention of Use* (Pai & Huang, 2011). Oleh karena itu dilakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh pemanfaatan *Telemedicine* dengan TAM sebagai intervening terhadap beban kerja tenaga kesehatan dalam melakukan 3T COVID-19 khususnya di Puskesmas Kota Bandung.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan studi *cross-sectional* yang menggunakan data primer dari kuesioner (Stewart, 2016). Kuesioner disebar untuk mengumpulkan data dengan mengukur tiga variabel utama yang diteliti, yaitu *telemedicine*, *technology acceptance model*, dan beban kerja tenaga kesehatan dalam melakukan 3T COVID-19. Indikator tiap variabel disusun berdasarkan penelitian sebelumnya menggunakan skala Likert. Lima poin digunakan untuk menunjukkan tingkat persetujuan paling tinggi pada poin lima dan tingkat ketidaksepakatan paling tinggi pada poin satu dengan setiap pernyataan (Mangkunegara et al., 2019).

Objek Penelitian

Penelitian akan dilakukan di enam Puskesmas di Kota Bandung. Objek dipilih dari total 80 Puskesmas di 30 Kecamatan yang tersebar di Kota Bandung yang mewakili enam wilayah Kota Bandung. Puskesmas dipilih berdasarkan lokasi yang mewakili masing-masing wilayah Kota Bandung, memiliki wilayah kerja dan/atau populasi yang luas, serta memiliki aksesibilitas dan waktu peneliti untuk melakukan penelitian. Puskesmas tersebut diantaranya yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Daftar Nama Puskesmas

No.	Wilayah	Puskesmas
1	Utara (Cibeunying)	UPT Puter
2	Utara – Barat (Bojonagara)	UPT Garuda
3	Utara – Timur (Ujungberung)	UPT Ujung Berung Indah
4	Timur – Selatan (Gedebage)	UPT Cipamokolan
5	Barat – Selatan (Tegalega)	Puskesmas Cigondewah
6	Selatan (Kordon)	Puskesmas Sekejati

Populasi dan Sampel

Terdapat 80 puskesmas di Kota Bandung yang tersebar di 30 Kecamatan. Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan di UPT Puter, UPT

Garuda, UPT Ujung Berung Indah, UPT Cipamokolan, Puskesmas Cigondewah, dan Puskesmas Sekejati. Enam puskesmas tersebut dipilih secara acak yang mewakili enam wilayah besar di Kota Bandung.

Subjek penelitian ini adalah tenaga kesehatan Puskesmas yang melakukan 3T kasus COVID-19 melalui *telemedicine*. Total populasi yang didapatkan dari enam puskesmas tersebut adalah **205 tenaga kesehatan** dengan rincian yang terlampir pada tabel 4.

Kriteria inklusi:

1. Tenaga kesehatan dengan pengalaman minimal 1 tahun.
2. Tenaga kesehatan yang melakukan 3T COVID-19.
3. Tenaga kesehatan yang mengimplementasi *telemedicine*.
4. Tenaga kesehatan yang bersedia mengisi kuesioner dan berpartisipasi dalam penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis seberapa besar pengaruh *Technology Acceptance Model* (TAM) sebagai variabel intervening dalam pemanfaatan *telemedicine* terhadap beban kerja tenaga kesehatan di Puskesmas Kota Bandung. Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan studi *cross-sectional* yang menggunakan data primer dari kuesioner. Penelitian dilakukan di enam Puskesmas di Kota Bandung. Objek dipilih dari total 80 Puskesmas di 30 Kecamatan yang tersebar di Kota Bandung yang mewakili enam wilayah besar Kota Bandung. Puskesmas dipilih berdasarkan lokasi yang mewakili masing-masing wilayah Kota Bandung, memiliki wilayah kerja dan/atau populasi yang luas, serta memiliki aksesibilitas dan waktu peneliti untuk melakukan penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan di UPT Puter, UPT Garuda, UPT Ujung Berung Indah, UPT Cipamokolan, Puskesmas Cigondewah, dan Puskesmas Sekejati. Subjek penelitian ini adalah tenaga kesehatan Puskesmas yang melakukan 3T kasus COVID-19 melalui

telemedicine. Dari total 205 tenaga kesehatan yang tercatat di enam puskesmas tersebut, maka data minimum sampel yang dibutuhkan untuk penelitian ini berdasarkan rumus Slovin adalah 135 sampel.

Terdapat 68 pernyataan kuesioner yang harus diisi dengan menggunakan lima kemungkinan jawaban yang dipilih sesuai dengan pendapat responden. Kuesioner disebar untuk dijawab secara langsung oleh responden dengan menggunakan *googleform* yang dikirim melalui pesan *WhatsApp*. Wawancara dilakukan dengan mendatangi Puskesmas secara langsung dengan Kepala Puskesmas atau staf terkait yang bertanggung jawab ditempat. Pengambilan data dilakukan mulai tanggal 27 November 2021 – 26 Februari 2022.

Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan menghitung hasil skor jawaban dari Skala Linkert (1-5) yang dikalikan dengan frekuensi untuk mengetahui skor masing-masing pertanyaan. Selanjutnya skor masing-masing pertanyaan dijumlahkan dan dibagi skor maksimal untuk mendapatkan presentasi nilai. Hasil tersebut kemudian di uji validitas dan reabilitas nya. Selanjutnya dilakukan transformasi data dari skala ordinal ke skala numerik menggunakan *Method of Successive Interval* (MSI) dan dilanjutkan dengan Uji Normalitas dan Uji Varians Data. Kemudian dilakukan analisis regresi berganda yaitu analisis jalur.

Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

Hasil Uji Validitas

Sebelum link kuesioner disebar, peneliti membuat penilaian ahli pada dosen pembimbing mengenai isi instrumen. Uji reliabilitas dan validasi dilakukan dengan membagikan alat ukur kepada beberapa tenaga kesehatan yang bekerja di enam Puskesmas di Kota Bandung. Valisitas dicari dengan menggunakan rumus dari instrumen rumus korelasi *product moment*. Jika nilai r hitung $> r$ tabel, maka item kuesioner tersebut valid dan dapat digunakan. Jika nilai r hitung $< r$ tabel,

maka item kuesioner tersebut tidak valid dan tidak dapat digunakan atau dengan nilai taraf signifikansi $<0,050$. Berikut

adalah hasil uji validasi yang dianalisis menggunakan IBM® SPSS® Versi 25.

Tabel 2. Hasil Uji Validitas

Indikator	r hitung	r tabel	Signifikansi	Keterangan
<i>Telemedicine</i>				
X1	0,644	0,176	0,000	Valid
X2	0,528	0,176	0,000	Valid
X3	0,430	0,176	0,000	Valid
X4	0,454	0,176	0,000	Valid
X5	0,678	0,176	0,000	Valid
X6	0,482	0,176	0,000	Valid
X7	0,480	0,176	0,000	Valid
X8	0,568	0,176	0,000	Valid
X9	0,558	0,176	0,000	Valid
X10	0,536	0,176	0,000	Valid
X11	0,530	0,176	0,000	Valid
X12	0,490	0,176	0,000	Valid
X13	0,490	0,176	0,000	Valid
X14	0,610	0,176	0,000	Valid
X15	0,616	0,176	0,000	Valid
X16	0,745	0,176	0,000	Valid
X17	0,698	0,176	0,000	Valid
X18	0,727	0,176	0,000	Valid
X19	0,657	0,176	0,000	Valid
<i>Technology Acceptance Model (TAM)</i>				
Y1	0,501	0,176	0,000	Valid
Y2	0,416	0,176	0,000	Valid
Y3	0,333	0,176	0,000	Valid
Y4	0,378	0,176	0,000	Valid
Y5	0,616	0,176	0,000	Valid
Y6	0,435	0,176	0,000	Valid
Y7	0,422	0,176	0,000	Valid
Y8	0,540	0,176	0,000	Valid
Y9	0,452	0,176	0,000	Valid
Y10	0,498	0,176	0,000	Valid
Y11	0,450	0,176	0,000	Valid
Y12	0,470	0,176	0,000	Valid
Y13	0,384	0,176	0,000	Valid
Y14	0,556	0,176	0,000	Valid
Y15	0,535	0,176	0,000	Valid
Y16	0,640	0,176	0,000	Valid

Y17	0,601	0,176	0,000	Valid
Y18	0,579	0,176	0,000	Valid
Y19	0,567	0,176	0,000	Valid
Y20	0,236	0,176	0,025	Valid
Y21	0,285	0,176	0,000	Valid
Y22	0,082	0,176	0,124	Tidak Valid
Y23	0,260	0,176	0,008	Valid
Y24	0,204	0,176	0,045	Valid
Y25	0,270	0,176	0,007	Valid
Y26	0,215	0,176	0,002	Valid
Y27	0,271	0,176	0,000	Valid
Y28	0,253	0,176	0,004	Valid
Y29	0,405	0,176	0,000	Valid
Y30	0,340	0,176	0,000	Valid
Y31	0,325	0,176	0,000	Valid
Y32	0,234	0,176	0,018	Valid
Y33	0,253	0,176	0,000	Valid
Y34	0,093	0,176	0,032	Valid
Y35	0,270	0,176	0,000	Valid
Y36	0,270	0,176	0,000	Valid
Y37	0,070	0,176	0,155	Tidak Valid
Y38	0,263	0,176	0,003	Valid
Beban Kerja Tenaga Kesehatan				
Z1	0,279	0,176	0,000	Valid
Z2	0,358	0,176	0,000	Valid
Z3	0,264	0,176	0,000	Valid
Z4	0,174	0,176	0,000	Tidak Valid
Z5	0,471	0,176	0,000	Valid
Z6	0,279	0,176	0,000	Valid
Z7	0,367	0,176	0,000	Valid
Z8	0,433	0,176	0,000	Valid
Z9	0,269	0,176	0,000	Valid
Z10	0,090	0,176	0,005	Valid
Z11	0,205	0,176	0,000	Valid
Z12	0,244	0,176	0,000	Valid
Z13	0,282	0,176	0,000	Valid
Z14	0,355	0,176	0,000	Valid

Berdasarkan uji validitas diatas, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat dua pernyataan pada kuesioner yang tidak valid di bagian instrumen TAM. Sehingga pernyataan yang digunakan dalam pengolahan data pada penelitian

ini berjumlah 68 pernyataan.

Hasil Uji Reabilitas

Pengujian reliabilitas instrumen penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach

(Sarmah & Bora Hazarika, 2012). Dimana jika hasil analisis dikatakan reliable apabila menunjukkan nilai Alpha Cronbach $>0,60$. Pada instrumen *Telemedicine*, Alpha Cronbach menunjukkan angka 0,911 yang artinya reliable. Pada instrumen TAM, Alpha Cronbach menunjukkan angka 0,855 yang artinya reliable. Pada instrumen Beban Kerja, Alpha Cronbach menunjukkan angka 0,673 yang artinya reliable. Sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh instrumen pada penelitian ini reliable.

Uji Pengaruh Antar Variabel

Uji Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan regresi berganda sehingga terdapat dua kali pengujian terhadap dua persamaan. Persamaan pertama atau residual satu

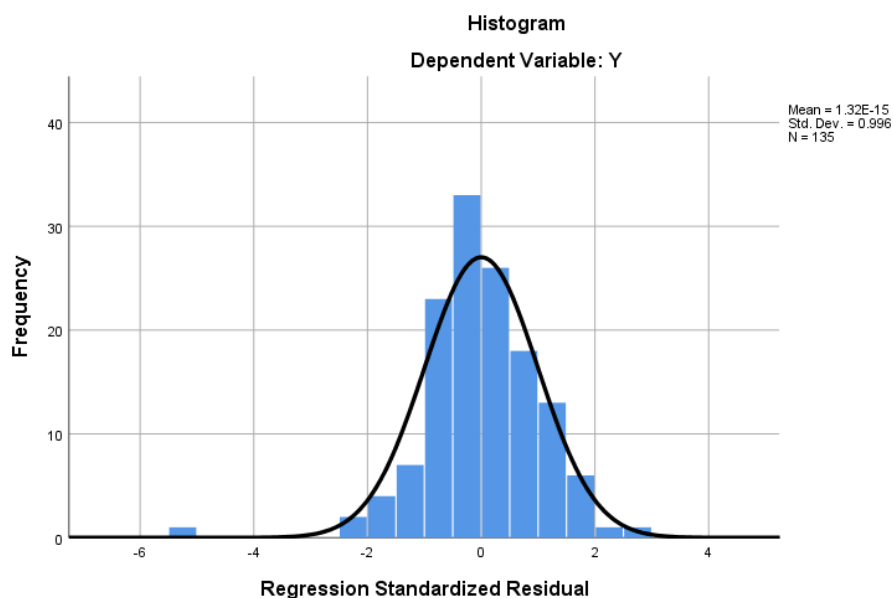
(Res1) merupakan variabel *Telemedicine* (X) terhadap *Technology Acceptance Model* (Y). Persamaan kedua atau residual dua (Res2) merupakan variabel *Telemedicine* (X) dan *Technology Acceptance Model* (Y) terhadap Beban Kerja Tenaga Kesehatan (Z).

Uji Normalitas

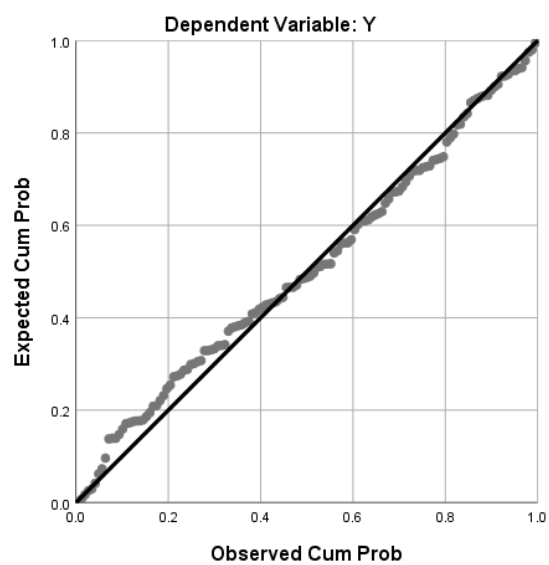
Pada penelitian ini terdapat 135 sampel sehingga dilakukan uji normalitas menggunakan Kolmogorov-Smirnov untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak. Nilai signifikansi Kolmogorov-Smirnov adalah $p > 0,05$ agar dapat disimpulkan bahwa data tersebut terdistribusi normal. Pada persamaan regresi linier berganda penelitian ini didapatkan nilai signifikansi sebagai berikut yang dilengkapi dengan grafik histogram serta P-P plot.

Tabel 3. Hasil Uji Kolmogorov-Smirnov

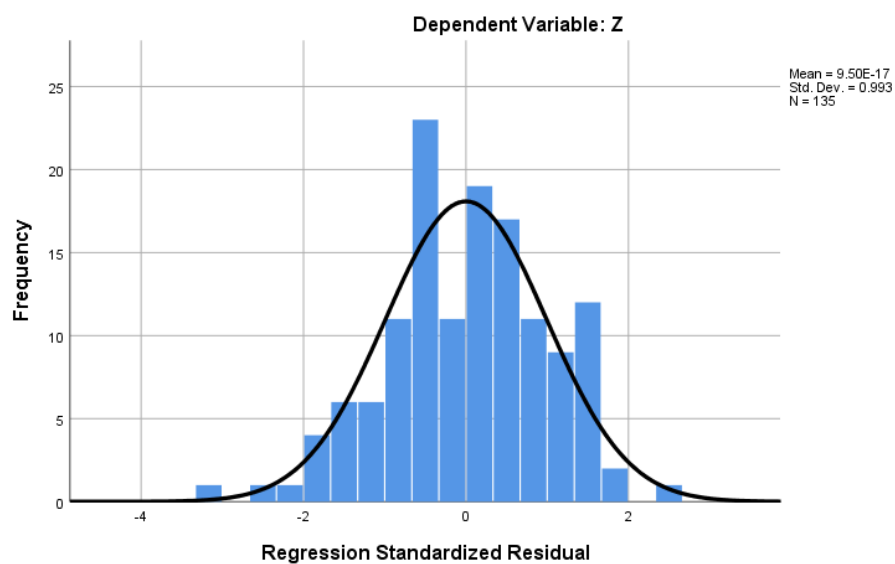
Variabel	Sig.	Keterangan
Res1	0,193	Normal
Res2	0,200	Normal

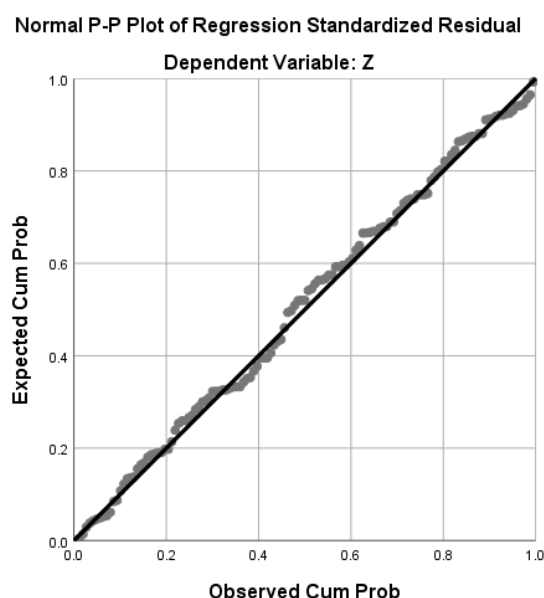


Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Histogram





Gambar 1. Hasil Histogram dan P-P plot persamaan regresi berganda

Uji Multikolenieritas

Uji multikolenieritas merupakan bagian dari uji asumsi klasik yang bertujuan untuk menguji apakah model regresi dalam suatu penelitian berkorelasi antar variabel bebas. Pada uji ini, memberikan interpretasi bahwa model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi di antara variabel bebas (Dahlan, 2017). Jika kondisi nilai

indeks > 30 dan nilai eigenvalue $< 0,001$ maka dapat diindikasikan terjadi multikolenieritas. Selanjutnya lihat nilai *Tolerance and Variance Inflating Factor* (VIF). Jika nilai *Tolerance* $< 0,1$ dan *VIF* > 10 maka dapat diindikasikan terjadi multikolenieritas. Berdasarkan analisis yang dilakukan dengan regresi linier berganda, tidak didapatkan multikolenieritas.

Tabel 3. Hasil Uji Multikolenieritas

Variabel	<i>Tolerance</i>	VIF	Keterangan
Res1 $X \rightarrow Y$	1,000	1,000	Tidak terjadi multikolenieritas
Res2 $X \rightarrow Z$	0,955	1,047	Tidak terjadi multikolenieritas
Res2 $Y \rightarrow Z$	0,955	1,047	Tidak terjadi multikolenieritas

Uji Heteroskedastisitas

Uji ini digunakan untuk mengetahui heteroskedastisitas dalam model regresi linier dan mengasumsikan

bahwa variasi kesalahan terdistribusi normal. Uji ini untuk mengetahui apakah varians kesalahan dari regresi tergantung pada nilai-nilai variabel bebas. Pada model

penelitian ini dapat digunakan uji Glejser untuk melihat nilai koefisien korelasi antara variabel bebas dan nilai absolut residual. Pada penelitian ini nilai

signifikansi diatas 0,05 sehingga dapat disimpulkan tidak terjadi heteroskedastisitas dan data tersebar secara acak.

Tabel 4. Hasil Uji Heteroskedastisitas

Variabel	Sig.	Keterangan
Res1 $X \rightarrow Y$	0,910	Tidak terjadi heteroskedastisitas
Res2 $X \rightarrow Z$	0,910	Tidak terjadi heteroskedastisitas
Res2 $Y \rightarrow Z$	0,261	Tidak terjadi heteroskedastisitas

Uji Hipotesis

Uji Hipotesis Pengaruh Parsial

Pada uji hipotesis pengaruh parsial penelitian ini dilakukan untuk mengetahui interpretasi dari hipotesis sebagai berikut.

- H1: Terdapat pengaruh *telemedicine* (X) terhadap *technology acceptance model* (Y).
- H2: Terdapat pengaruh *telemedicine* (X) terhadap beban kerja tenaga kesehatan (Z) dalam melakukan 3T COVID-19.

- H3: Terdapat pengaruh *technology acceptance model* (Y) terhadap beban kerja tenaga kesehatan (Z) dalam melakukan 3T COVID-19.

Pada uji hipotesis pengaruh parsial ini digunakan untuk mengetahui kemaknaan koefisien regresi atau parsial. Uji ini digunakan untuk mengetahui pengaruh secara parsial antara variabel bebas dan terikat menggunakan nilai t dengan nilai signifikansi 0,05. Pada penelitian ini didapatkan hasil uji T sebagai berikut.

Tabel 5. Hasil Uji Hipotesis Pengaruh Parsial

Variabel	t	R square	Sig.	Keterangan
Res1 $X \rightarrow Y$	-2,500	0,045	0,014	Hipotesis diterima
Res2 $X \rightarrow Z$	2,236	0,080	0,035	Hipotesis diterima
Res2 $Y \rightarrow Z$	-2,247	0,080	0,000	Hipotesis diterima

Nilai t hitung variabel X terhadap Y adalah 2,500 dan lebih besar dari t tabel 1,65622 pada derajat kebebasan 135 yang dihitung dengan nilai alfa 0,05. Nilai t hitung variabel X terhadap Z adalah 2,236 dan lebih besar dari t tabel 1,65622 pada derajat kebebasan 135 yang dihitung dengan nilai alfa 0,05. Nilai t hitung variabel Y terhadap Z adalah 2,247 dan lebih besar dari t tabel 1,65622 pada derajat kebebasan 135

yang dihitung dengan nilai alfa $<0,05$. Pada hipotesis pertama dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan X terhadap Y dengan presentasi pengaruh sebesar 4,5% (R square 0,045) dengan signifikansi $<0,05$ yang menandakan hipotesis diterima. Pada hipotesis kedua dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan X terhadap Z dengan presentasi pengaruh sebesar 8% (R square 0,080) dengan signifikansi $<0,05$

yang menandakan hipotesis diterima. Pada hipotesis ketiga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan X terhadap Y dengan presentasi pengaruh sebesar 8% (R square 0,080) dengan signifikansi <0,05 yang menandakan hipotesis diterima.

Uji Hipotesis Pengaruh Total melalui Variabel Intervening

Untuk menguji pengaruh variabel intervening digunakan model analisis jalur. Model analisis jalur SPSS ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk analisis jalur akan diselesaikan dengan membagi pengujian dengan membuat 2 (dua) koefisien jalur yaitu Jalur Model I dan Jalur Model II antara lain:

- Model I Jalur Pengaruh X terhadap Y

$$Y = \beta_1 X + e_1$$

Tabel 6. Regresi Linier Telemedicine (X) terhadap TAM (Y)

Prediktor	β	t	Sig	R square
Constant		14,921	0,000	0,045
X	-0,212	-2,500	0,014	

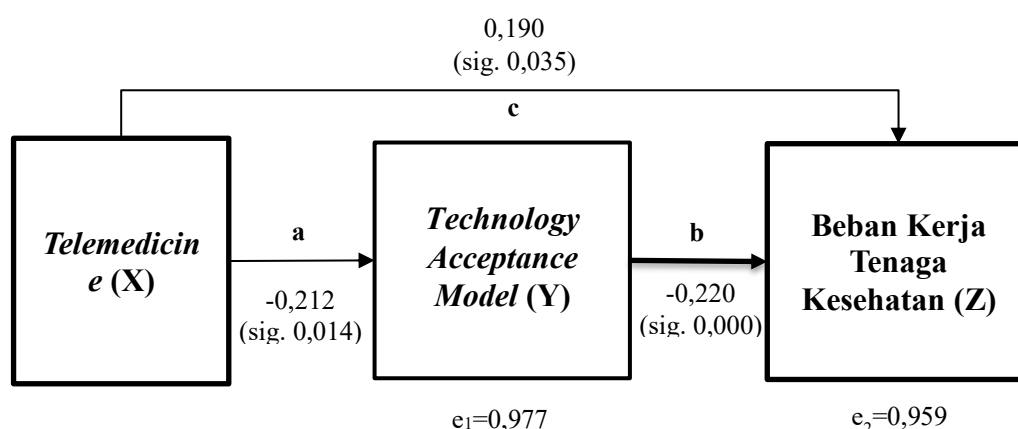
- Model II Jalur Pengaruh X dan Y terhadap Z

$$Z = \beta_1 X + \beta_2 Y + e_2$$

Tabel 7. Regresi Linier Telemedicine (X) dan TAM (Y) terhadap Beban Kerja (Z)

Prediktor	β	t	Sig	R square
Constant		10,236	0,000	0,080
X	0,190	2,236	0,035	
Y	-0,220	-2,247	0,000	

Sehingga model analisis jalur pada penelitian ini dijabarkan sebagai berikut.



Gambar 1. Model Analisis Jalur

Hasil analisis jalur pada model di atas adalah mengenai pengaruh langsung dan tidak langsung dari variabel *Telemedicine (X)* terhadap Beban Kerja Tenaga Kesehatan (Z). Pengaruh langsung *Telemedicine (X)* terhadap Beban Kerja Tenaga Kesehatan (Z)

adalah sebesar 0,190. Pengaruh tidak langsung *Telemedicine (X)* terhadap Beban Kerja Tenaga Kesehatan (Z) melalui TAM (Y) adalah sebesar 0,047 (0,212 x 0,220). Pengaruh total *Telemedicine (X)* terhadap Beban Kerja Tenaga Kesehatan (Z) melalui TAM (Y) adalah 0,237 (0,190 + 0,047).

Dalam teori Baron dan Kenny dijelaskan untuk menguji variabel intervening maka terdapat beberapa langkah regresi yang terbagi menjadi regresi X terhadap Y (koefisien jalur $a = -0,212$), Regresi X terhadap Z (koefisien jalur $c = 0,190$ karena pengaruh langsung), serta Regresi X dan Y terhadap Z (koefisien jalur $b = -0,220$ dan koefisien jalur $c' = 0,047$ sebagai pengaruh tidak langsung).

Berdasarkan langkah tersebut, dapat dilihat bahwa nilai koefisien c' setelah melibatkan variabel intervening menjadi lebih kecil dibandingkan dengan koefisien C sebelum melibatkan variabel intervening. Menurut teori Baron dan Kenny, suatu mediasi terjadi jika pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen lebih rendah pada persamaan ketiga (c') dibandingkan pada persamaan kedua (c) (Dastgeer et al., 2020). Sehingga pada hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa variabel TAM merupakan variabel intervening. Penentuan total ($VAF > 80\%$), parsial ($20\% \leq VAF \leq 80\%$), atau tidak terjadi mediasi dengan menggunakan rumus VAF (*Variance Accounted For*) sebagai berikut.

$$VAF = \frac{\text{Efek tidak langsung}}{\text{Total efek}} = \frac{axb}{(axb) + c}$$

Pada penelitian ini nilai VAF didapatkan 0,227 sehingga artinya variabel intervening pada penelitian ini yang terjadi adalah mediasi parsial karena $0.2 \leq VAF \leq 0.8$.

Pembahasan

Pengaruh Antara *Telemedicine* Terhadap TAM

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa *telemedicine* di fasilitas kesehatan tingkat pertama berkembang sangat pesat dalam dua tahun terakhir. Pandemi COVID-19 memaksa segala lapisan fasilitas kesehatan untuk bertahan dan terus

berkembang. Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memiliki cakupan wilayah kerja sehingga harus menyesuaikan kondisi wilayahnya. Tenaga kesehatan dari berbagai usia dan latar belakang pendidikan harus cepat beradaptasi kembali untuk dapat memanfaatkan teknologi. Banyaknya jenis teknologi yang muncul menimbulkan berbagai persepsi di kalangan tenaga kesehatan. Penelitian ini memperlihatkan pemanfaatan pertumbuhan teknologi *telemedicine* di dunia kesehatan melalui penilaian persepsi penggunaan, kemudahan pengguna, dan implementasi yang dikemas dalam suatu model TAM.

Poin-poin penting penelitian ini yang ada di dalam *telemedicine* pada fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu aplikasi/platform dan sosial media. Penggunaan aplikasi/platform yang terus diperbaharui sistemnya membuat tenaga kesehatan terus beradaptasi dengan perubahan demi kenyamanan. Persepsi yang dibentuk di tempat kerja membuat tenaga kesehatan lebih mudah menggunakan aplikasi atau mengakses website pemerintah untuk membantu memudahkan pengumpulan data, menyimpan identitas dan rekam medis pasien, serta monitoring dan evaluasi pasien.

H1 diterima: Terdapat pengaruh yang signifikan antara *telemedicine* (X) terhadap *technology acceptance model* (TAM) (Y) pada studi kasus 3T Covid-19 di Puskesmas Kota Bandung

Pengaruh Antara *Telemedicine* Terhadap Beban Kerja Tenaga Kesehatan

Aplikasi dan platform *telemedicine* hingga sosial media digunakan dan tersedia untuk konsultasi antara penyedia layanan kesehatan. Organisasi layanan kesehatan harus mengatasi masalah yang mengganggu penyedia layanan kesehatan, terutama kerahasiaan pasien dan kurangnya dokumentasi dalam rekam medis pasien, sambil memberikan

kompensasi yang memadai bagi mereka yang memberikan layanan selama dan setelah jam kerja. Pada penelitian ini dianalisis mengenai penggunaan *telemedicine* terhadap beban kerja tenaga kesehatan. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Naryono (2020) yang beranggapan semakin maju suatu teknologi dapat menimbulkan banyak tuntutan terhadap para pengguna atau penyelenggara fasilitas kesehatan yang menyediakan *telemedicine* (Naryono, n.d.). Penelitian tersebut hanya terbatas pada penggunaan *whatsapp* sebagai *telemedicine* dan kaitannya terhadap beban kerja dokter dalam menghadapi pasien di era pandemi COVID-19. Penelitian ini mencakup penggunaan aplikasi/platform swasta maupun pemerintah disertai dengan sosial media sebagai *telemedicine* terhadap beban kerja tenaga kesehatan yang mencakup waktu kerja, jumlah layanan, dan faktor psikososial.

H1 diterima: Terdapat pengaruh yang signifikan antara *telemedicine* (X) terhadap Beban Kerja Tenaga Kesehatan (Z) pada studi kasus 3T Covid-19 di Puskesmas Kota Bandung

Pengaruh Antara TAM Terhadap Beban Kerja Tenaga Kesehatan

TAM pada penelitian ini memiliki dasar bahwa kunci untuk meningkatkan efektivitas adalah dengan meningkatkan penerimaan teknologi yang dapat dinilai dengan menanyakan individu tentang niat masa depan untuk menggunakan suatu teknologi. Penelitian ini terdiri atas dimensi-dimensi yang berisi faktor-faktor pembentuk niat seseorang yang memungkinkan fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk memanfaatkan faktor-faktor tersebut untuk mempromosikan suatu model *acceptance* (penerimaan) serta meningkatkan penggunaan teknologi. Penelitian ini merupakan penjabaran lebih detail mengenai sektor kesehatan, namun pengaruhnya sama terhadap penelitian yang dilakukan oleh

Krismadinata (2010) dalam sektor politik mengenai pengaruh penerimaan aplikasi SINJAB dengan menggunakan TAM spesifik variabel pengalaman, keyakinan diri, persepsi manfaat, dan persepsi kemudahan pengguna (Krismadinata et al., 2020).

H1 diterima: Terdapat pengaruh yang signifikan antara TAM (Y) terhadap Beban Kerja Tenaga Kesehatan (Z) pada studi kasus 3T Covid-19 di Puskesmas Kota Bandung

Pengaruh Pada TAM Sebagai Intervening Antara Telemedicine Terhadap Beban Kerja Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *telemedicine* yang digunakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama berupa aplikasi/platform dan sosial media memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap beban kerja tenaga kesehatan khususnya dalam melakukan 3T Covid-19 di Puskesmas yaitu dengan waktu kerja, jumlah layanan, dan faktor psikososial. Beberapa tenaga kesehatan juga memaparkan bahwa meskipun penggunaan *telemedicine* terjadi secara dinamis karena banyak perbaharuan, hal tersebut diringankan dengan adanya persepsi kegunaan, persepsi kemudahan, dan niat pengguna yang dianalisis dengan TAM sebagai intervening antara *telemedicine* dan beban kerja tenaga kesehatan. Meskipun hasil analisis menunjukkan TAM merupakan intervening parsial, hasil uji mediasi/intervening didapatkan pengaruh langsung antara variabel bebas dan terikat maupun pengaruh tidak langsung variabel intervening antara variabel bebas dan terikat. Sehingga kesimpulan pada penelitian ini, TAM sebagai intervening dapat memperkuat pengaruh *telemedicine* terhadap beban kerja tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas.

H1 diterima: Terdapat pengaruh yang signifikan pada TAM (Y) sebagai

Intervening antara *telemedicine* (X) terhadap Beban Kerja Tenaga Kesehatan (Z) pada studi kasus 3T Covid-19 di Puskesmas Kota Bandung.

KESIMPULAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan revisi TAM yang diusulkan oleh Venkatesh dan Davis yang meliputi *Perceived Usefulness*, *Perceived Ease-of-Use* dan *Intention of Use* (Pai & Huang, 2011). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemanfaatan *Telemedicine* dengan TAM sebagai intervening terhadap beban kerja tenaga kesehatan dalam melakukan 3T COVID-19 khususnya di Puskesmas Kota Bandung. Pengambilan data dilakukan dari bulan November 2021 – Februari 2022 dengan total responden 135 orang dari 6 Puskesmas yang mewakili berbagai wilayah besar di Kota Bandung. Hasil analisis penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pada variabel *Telemedicine* bagian dimensi aplikasi menunjukkan hasil analisis pengolahan data berupa presentase 80,28% dan bagian dimensi sosial media sebesar 80,76%. Hal tersebut menunjukkan bahwa platform atau aplikasi *Telemedicine* yang digunakan di Puskesmas Kota Bandung sudah tinggi tingkat pemanfaatannya.
2. Pada variabel TAM bagian *perceived of usefulness*, *perceive ease of use*, dan implementasi *telemedicine* menunjukkan persentase yang tinggi di Puskesmas Kota Bandung. Hal tersebut menunjukkan pengaruh TAM yang berisi faktor-faktor pembentuk niat seseorang yang memungkinkan fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk mempromosikan suatu model *acceptance* (penerimaan).
3. Pada variabel beban kerja bagian dimensi waktu kerja, jumlah layanan, dan faktor psikososial menunjukkan

tingkat yang rendah. Hal tersebut menunjukkan bahwa platform atau aplikasi *Telemedicine* yang digunakan di Puskesmas Kota Bandung memberikan pengaruh penggunaan aplikasi/platform swasta maupun pemerintah disertai dengan sosial media sebagai *telemedicine* terhadap tingkat beban kerja tenaga kesehatan yang lebih rendah.

4. Terdapat pengaruh TAM sebagai intervening parsial antara *telemedicine* dan beban kerja tenaga kesehatan yang terjadi secara langsung antara variabel bebas dan terikat maupun pengaruh tidak langsung variabel intervening antara variabel bebas dan terikat. Artinya pada penelitian ini, TAM sebagai intervening dapat memperkuat pengaruh *telemedicine* terhadap beban kerja tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas. Hal tersebut juga memperlihatkan pemanfaatan pertumbuhan teknologi di dunia kesehatan melalui penilaian persepsi penggunaan, kemudahan pengguna, dan implementasi yang dikemas dalam suatu model TAM. Persepsi yang dibentuk di tempat kerja membuat tenaga kesehatan lebih mudah menggunakan aplikasi atau mengakses *telemedicine*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu-Dalbouh, H. M. (2013). A questionnaire approach based on the technology acceptance model for mobile tracking on patient progress applications. *Journal of Computer Science*, 9(6). <https://doi.org/10.3844/jcssp.2013.763.770>
- Bernadetha Aurelia Oktavira, S. H. (2019). *Aturan tentang Konsultasi Dokter Jarak Jauh (Telemedicine)*. <https://www.hukumonline.com/klinik/detail/ulasan/lt5db2b3d5e618b/aturan-tentang-konsultasi-dokter-jarak-jauh-itelemedicine-i/>

- CNN. (2021, July 1). *PPKM Mikro Darurat*.
<https://www.cnbcindonesia.com/news/20210701142904-4-257468/resmi-ini-dia-aturan-khusus-ppkm-mikro-darurat>
- Dahlan, M. (2017). Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan; Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS. In *Salemba Medika*.
- Dalgleish, T., Williams, J. M. G. ., Golden, A.-M. J., Perkins, N., Barrett, L. F., Barnard, P. J., Au Yeung, C., Murphy, V., Elward, R., Tchanturia, K., & Watkins, E. (2016). RENCANA KERJA PEMBANGUNAN DAERAH KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2016. In *Journal of Experimental Psychology: General*.
- Dastgeer, G., ur Rehman, A., & Ali Asghar, M. (2020). Selection and use of Mediation Testing Methods; Application in Management Sciences. *Business & Economic Review*, 12(3).
<https://doi.org/10.22547/ber/12.3.3>
- Davis, F., Bagozzi, R., & Warshaw, P. (1989). User Acceptance of Computer Technology: A Comparison of Two Theoretical Models. *Management Science*, 35, 982–1003.
<https://doi.org/10.1287/mnsc.35.8.982>
- Fong, B., Fong, A. C. M., & Li, C. K. (2010). Telemedicine Technologies: Information Technologies in Medicine and Telehealth. In *Telemedicine Technologies: Information Technologies in Medicine and Telehealth*.
<https://doi.org/10.1002/9780470972151>
- Hamilton, C. (2013). The WHO-ITU national eHealth strategy toolkit as an effective approach to national strategy development and implementation. *Studies in Health Technology and Informatics*.
<https://doi.org/10.3233/978-1-61499-289-9-913>
- Hasan, B., & Ahmed, M. U. (2007). Effects of interface style on user perceptions and behavioral intention to use computer systems. *Computers in Human Behavior*, 23(6).
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2006.08.016>
- Hasan, M. (2020). Pengaruh Good Corporate Governance Terhadap Nilai Perusahaan dengan Kinerja Keuangan Sebagai Variabel Intervening. *Jurnal Ilmu Dan Riset Akuntansi*, 9(8).
- Hayati, A. F. (2020). Perbedaan Hasil Belajar Siswa Menggunakan Bimbingan Belajar Online. *Jurnal Inovasi Pendidikan Ekonomi (JIPE)*.
<https://doi.org/10.24036/011085130>
- Heredia-Calzado, M., & Duréndez, A. (2019). The influence of knowledge management and professionalization on the use of ERP systems and its effect on the competitive advantages of SMEs. In *Enterprise Information Systems* (Vol. 13, Issue 9).
<https://doi.org/10.1080/17517575.2019.1640393>
- Holden, R. J., & Karsh, B. T. (2010). The Technology Acceptance Model: Its past and its future in health care. In *Journal of Biomedical Informatics* (Vol. 43, Issue 1, pp. 159–172).
<https://doi.org/10.1016/j.jbi.2009.07.002>
- IDI. (2020). *Pedoman standar perlindungan dokter di era covid-19 PB IDI agustus 2020*.
- Indonesia, M. K. R. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. *FLEPS 2019 - IEEE International Conference on Flexible and Printable Sensors and Systems, Proceedings*, 6(1).
- Kemkes RI. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 20 tahun 2019 tentang penyelenggaraan pelayanan telemedicine antar fasilitas pelayanan*

- kesehatan.
- Kemenkes RI. (2020a). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). *Germas*.
- Kemenkes RI. (2020b). Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19. In *kemenkes RI*.
- KEMENTRIAN RI. (2014). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 75 TAHUN 2014. *Applied Microbiology and Biotechnology*, 85(1), 2071–2079. <https://doi.org/10.1016/j.bbapap.2013.06.007>
- Krismadinata, K., Sari, W. J., Ganefri, G., & Verawardina, U. (2020). PENGUKURAN TINGKAT KEBERGUNAAN SISTEM INFORMASI ANALISIS JABATAN DAN BEBAN KERJA MENGGUNAKAN TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL. *SISTEMASI*, 9(3), 409–418. <https://doi.org/10.32520/stmsi.v9i3.719>
- Kristianto, E. (2013). E-health di Indonesia. *Jurnal Teknik Dan Ilmu Komputer*.
- Liu, Y. C., Kuo, R. L., & Shih, S. R. (2020). COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. In *Biomedical Journal*. <https://doi.org/10.1016/j.bj.2020.04.007>
- Liu, Y., Wang, Z., Ren, J., Tian, Y., Zhou, M., Zhou, T., Ye, K., Zhao, Y., Qiu, Y., & Li, J. (2020). A COVID-19 risk assessment decision support system for general practitioners: Design and development study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6). <https://doi.org/10.2196/19786>
- Mangkunegara, C. N., Azzahro, F., & Handayani, P. W. (2019). Analysis of factors affecting user's intention in using mobile health application: A case study of halodoc. 2018 *International Conference on Advanced Computer Science and Information Systems, ICACSIS 2018*. <https://doi.org/10.1109/ICACSIS.2018.8618174>
- Markowitz, J. S. (2018). Multivariate analysis. In *SpringerBriefs in Public Health*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-77203-5_8
- Menteri Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan No 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas*.
- Naryono, E. (n.d.). *TELEMEDICINE STRATEGY CONCEPTS IN HANDLING COVID-19 IN INDONESIA IN 2021*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/>
- Nugraha, D. C. A., & Aknuranda, I. (2017). An overview of e-Health in Indonesia: Past and present applications. *International Journal of Electrical and Computer Engineering*. <https://doi.org/10.11591/ijece.v7i5.pp2441-2450>
- Ohannessian, R., Duong, T. A., & Odone, A. (2020). Global Telemedicine Implementation and Integration Within Health Systems to Fight the COVID-19 Pandemic: A Call to Action. *JMIR Public Health and Surveillance*. <https://doi.org/10.2196/18810>
- Pai, F. Y., & Huang, K. I. (2011). Applying the Technology Acceptance Model to the introduction of healthcare information systems. *Technological Forecasting and Social Change*, 78(4), 650–660. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2010.11.007>
- Provenzano, D. A., Sitzman, B. T., Florentino, S. A., & Buterbaugh, G. A. (2020). Clinical and economic strategies in outpatient medical care during the COVID-19 pandemic. *Regional Anesthesia and Pain Medicine*, 45(8), 579–585. <https://doi.org/10.1136/rapm-2020-101640>
- Ramadhani, N. R., Prasetyo, A. K. N., &

- Wijayanti, A. C. (2018). *Evaluasi Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT) di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta dan Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan Metode Technology Acceptance Model (TAM)*. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/68506>
- Rusli, Y., Nusri, T. M., & Farich, A. (2013). Analisis Beban Kerja Dokter dan Perawat di Poli Umum Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung dengan Metode Workload Indicator Staff Needs (WISN). *Dunia Kesmas*, 2(1).
- Sari, G. G., & Wirman, W. (2021). Telemedicine sebagai Media Konsultasi Kesehatan di Masa Pandemi COVID 19 di Indonesia. *Jurnal Komunikasi*, 15(1).
- Sarmah, H. K., & Bora Hazarika, B. (2012). Determination of Reliability and Validity measures of a questionnaire. *Indian Journal of Education and Information Management*.
- SATGAS COVID-19. (2021). *3T (Testing, Tracing, Treatment) - Masyarakat Umum | Covid19.go.id*. Satuan Tugas Penanganan COVID-19.
- Stewart, A. (2016). *Basic Statistics and Epidemiology: A Practical Guide* (4th ed.).
- Sugiyono. (2016). Sugiyono, Metode Penelitian. *Sugiyono*.
- Sumiati, & Triono Sigit, H. (2018). Design of Android Application for Telemedicine System to Improve Public Health Services. *MATEC Web of Conferences*, 218. <https://doi.org/10.1051/mateconf/201821803005>
- Susilawati, S., Falefi, R., & Purwoko, A. (2020). Impact of COVID-19's Pandemic on the Economy of Indonesia. *Budapest International Research and Critics Institute (BIRCI-Journal): Humanities and Social Sciences*. <https://doi.org/10.33258/birci.v3i2.954>
- Sutarsa, N., Astuti, A. S., Choy, M., & Moore, M. (2020). COVID-19 Pandemic: Opportunity to Accelerate e-Health in Indonesia. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 8(1).
- WHO. (2021). *WHO COVID-19 Dashboard*. <https://covid19.who.int/>.