

## **TELEMEDICINE: HEALTH CARE FACILITIES READINESS TO CHANGE**

**Arlina Dewi**

Magister Administrasi Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Bantul, Indonesia  
*arlinadewi@umy.ac.id*

### **Abstract**

In the era of the covid-19 pandemic, health facilities have challenges in optimizing health services, especially continuity of care. The results of the patient visit survey decreased by 50%. Health facilities must be able to make changes to access to care to be more flexible and effective. Objective: This community service aims to identify the readiness of health facilities for changes in health services with telemedicine. Method: This community service method uses an action research method which is divided into three stages, including the first stage identifying readiness for changes in health services with telemedicine; the second stage is conducting training on the implementation of telemedicine; the third stage evaluates the application of telemedicine-based on the number of patients who use it three months (January-March 2022) after the training. This service instrument uses a google form with 35 statement items given to the four primary clinics (10 respondents)—quantitative data analysis with frequency distribution. Findings: The results of this community service indicate that the readiness of health facilities to implement telemedicine reaches a score of 3.08 (ready) with four supporting factors including staff situation (2.74), change target attributes (2.80), management support (2.99), and attributes change (3.02). The readiness of health facilities to implement telemedicine after training has a positive impact on increasing the number of telemedicine patients by 260%. Conclusion: Changes in health service methods require complex readiness both from the management side as supporting facilities and increasing staff skills and the ability and willingness of staff as health service providers.

*Keywords: telemedicine, continuity of care, organizational readiness.*

### **Abstrak**

Pada era pandemi covid-19, fasilitas kesehatan memiliki tantangan dalam mengoptimalkan layanan kesehatan, utamanya layanan kesehatan berkelanjutan (continuity of care). Hasil survei kunjungan pasien menurun hingga 50%. Fasilitas kesehatan harus mampu melakukan perubahan akses perawatan menjadi lebih fleksibel dan efektif. Tujuan: pengabdian ini adalah mengidentifikasi kesiapan fasilitas kesehatan untuk perubahan layanan kesehatan dengan telemedicine. Metode: pengabdian ini menggunakan metode action research yang terbagi menjadi tiga tahapan meliputi: tahap pertama mengidentifikasi kesiapan untuk perubahan layanan kesehatan dengan telemedicine; tahap kedua melakukan pelatihan implementasi telemedicine; tahap ketiga mengevaluasi penerapan telemedicine berdasarkan jumlah pasien yang memanfaatkannya terhitung 3 bulan (Januari-Maret 2022) setelah pelatihan. Instrumen pengabdian ini menggunakan Google Formulir dengan 35 item pernyataan yang diberikan kepada empat klinik pratama (10 responden). Analisis data kuantitatif dengan distribusi frekuensi. Hasil: pengabdian ini menunjukkan bahwa kesiapan fasilitas kesehatan untuk mengimplementasikan telemedicine mencapai skor 3,08 (siap) dengan empat faktor pendukung mencakup situasi staf (2,74), atribut target perubahan (2,80), dukungan manajemen (2,99), dan atribut perubahan (3,02). Kesiapan fasilitas kesehatan dalam mengimplementasikan telemedicine setelah pelatihan memiliki dampak positif terhadap peningkatan jumlah pasien telemedicine sebesar 260%. Simpulan: Perubahan metode layanan kesehatan memerlukan kesiapan secara kompleks baik dari sisi manajemen sebagai pendukung fasilitas dan peningkatan keahlian staf maupun kemampuan dan kemauan staf sebagai pelaku pemberi layanan kesehatan.

*Kata kunci: telemedicine; pelayanan berkelanjutan; kesiapan organisasi.*

## PENDAHULUAN

Pada era pandemi covid-19 ini, fasilitas kesehatan memiliki tantangan tersendiri dalam optimalisasi layanan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, utamanya dalam layanan kesehatan berkelanjutan (*continuity of care*) khusus untuk pasien yang lebih rentan terinfeksi seperti pasien dengan usia lebih tua dan penyakit kronis (Deml et al., 2022; Willett & Landefeld, 2017). Hasil survei terhadap petugas kesehatan di Indonesia pada tahun 2021 menunjukkan bahwa kunjungan pasien yang melakukan perawatan kesehatan di fasilitas kesehatan mengalami penurunan secara signifikan mencapai 50%. Deml, et al. menjelaskan bahwa selama masa *pandemi*, jumlah konsultasi dan pemeriksaan mingguan secara signifikan menurun drastis. Hal ini karena pasien takut tertular virus corona, persepsi pasien bahwa petugas kesehatan terbebani, dan keputusan pasien untuk mengurangi melakukan perawatan kesehatan di fasilitas kesehatan pada masa pandemi (Deml et al., 2022).

Kasus masyarakat terinfeksi covid-19 meningkat setiap waktunya sejak ditemukan pertama kali pada awal tahun 2020. Kondisi ini menjadikan pemerintah melakukan upaya pengendalian dengan pembatasan akses masyarakat dengan lingkungan (Kemenkes RI, 2021). Selain itu, adanya pembatasan untuk mengakses fasilitas kesehatan, bahkan menghentikan perawatan kesehatan yang tidak esensial (Kemenkes RI, 2021; WHO et al., 2020). Penundaan perawatan kesehatan bagi pasien yang membutuhkan layanan berkelanjutan, seperti lansia atau pasien dengan penyakit tidak menular (PTM) dapat meningkatkan dampak negatif bagi kesehatan pasien (WHO et al., 2020).

Hal ini menjadikan penyedia layanan kesehatan mengalami dilema etik karena pasien berhak mengakses perawatan dan mendapatkan layanan *continuity of care* di fasilitas kesehatan (Assenza et al., 2021).

Pandemi covid-19 mengubah perawatan dan dukungan kesehatan yang diterima pasien karena pasien, khususnya yang berisiko dituntut untuk tetap di rumah dan mengurangi kontak fisik dengan lingkungan luar sehingga penting untuk menciptakan peluang agar pasien sehat secara fisik dan mental selama pandemi (WHO, 2021). Peluang yang mungkin dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan dengan memanfaatkan sistem yang tersedia seperti telepon, video, atau pesan teks (Farrell & Sidhu, 2021).

Pada era digital, perubahan akses perawatan menjadi lebih fleksibel dan efektif dalam mengelola perawatan jangka panjang, khususnya pasien rentan (Farrell & Sidhu, 2021). WHO menjelaskan bahwa *telemedicine* (teknologi informasi dan komunikasi) dapat digunakan oleh pemberi perawatan dengan mempertimbangkan jarak, keterbatasan waktu, dan ketidakmampuan fisik pasien dalam pertukaran informasi dari pasien bertujuan untuk diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit, dan perawatan berkelanjutan untuk mencapai kesehatan individu maupun komunitas (WHO, 2010). Pemerintah telah mengatur penyelenggaraan pelayanan *telemedicine* harus antarfasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan Permenkes Nomor 20 Tahun 2019. Fasilitas kesehatan penyedia layanan *telemedicine* berkewajiban untuk menyampaikan konsultasi sesuai standar, menjaga kerahasiaan data pasien, memberikan informasi yang benar dan jelas yang dapat dipertanggungjawabkan (Kemenkes RI,

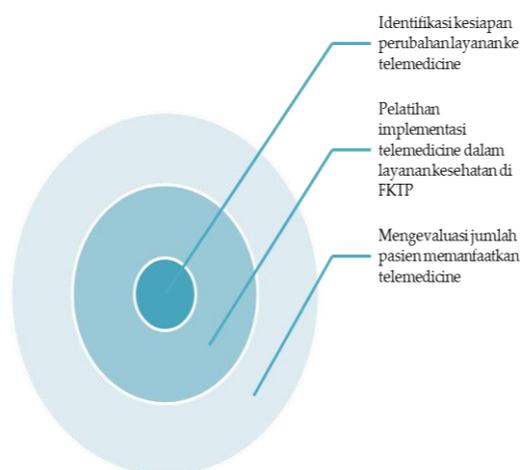
2019). Hal ini menjadikan penyedia layanan kesehatan harus memiliki kesiapan yang matang untuk mengoptimalkan layanan *telemedicine* sebagai layanan *continuity of care* di masyarakat. Tujuan pengabdian ini adalah mengidentifikasi kesiapan fasilitas kesehatan untuk perubahan layanan kesehatan dengan *telemedicine*.

## METODE

Pengabdian ini menggunakan metode *action research* yang terbagi dalam tiga kegiatan (Gambar 1). Pada tahap pertama, pengabdian mengidentifikasi kesiapan organisasi dalam perubahan layanan kesehatan dengan *telemedicine* dengan membagikan kuesioner dalam bentuk Google Formulir kepada petugas kesehatan di empat FKTP. Teknik pengambilan sampel dalam pengabdian ini adalah total sampling dengan 10 sampel (petugas kesehatan) yang menghadiri kegiatan pengabdian pada tanggal 3 Januari 2022. Kuesioner terdiri atas 35 item pernyataan yang terbagi dalam 5 (lima) variabel, yaitu situasi organisasi, atribut target perubahan, dukungan manajemen, atribut perubahan, dan kesiapan organisasi. Analisis data pada tahap identifikasi kesiapan organisasi dalam perubahan layanan kesehatan menggunakan deskriptif kuantitatif. Klasifikasi kesiapan organisasi dalam perubahan layanan kesehatan di bagi menjadi 4 berdasarkan skor mean, yaitu skor 4 (sangat siap), skor  $\geq 3 - 3,9$  (siap), skor  $\geq 2 - 2,9$  (kurang siap) dan skor  $\geq 1 - 1,9$  (tidak siap).

Tahap kedua, pengabdian melakukan pelatihan implementasi *telemedicine* yang bertujuan memperkenalkan setiap proses *telemedicine* baik dari sisi petugas kesehatan maupun pasien (Gambar 2). Tahap ketiga, pengabdian mengevaluasi

penerapan *telemedicine* dalam layanan kesehatan melalui jumlah pasien yang memanfaatkan layanan *telemedicine* selama 3 bulan terhitung sejak bulan Januari hingga 10 Maret 2022. Analisis data pada tahap ini menggunakan deskriptif kuantitatif untuk membandingkan total pasien yang menggunakan layanan *telemedicine* sebelum dilakukan pelatihan dan setelah pelatihan.



**Gambar 1. Tahapan Kegiatan Pengabdian dalam Kesiapan Organisasi dalam Perubahan Layanan Kesehatan dengan *Telemedicine***

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian ini terbagi dalam tiga tahap yang setiap tahapan merupakan kelanjutan dari tahapan sebelumnya. Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan selama tiga bulan terhitung pada bulan Januari hingga Maret 2022.

### **1. Identifikasi Kesiapan Organisasi untuk Perubahan Layanan Kesehatan dengan *Telemedicine***

Pada tahap pertama, pengabdian memperkenalkan dan membagikan sistem *telemedicine* yang terintegrasi

dengan e-Rekam Medis (e-RM) kepada empat klinik (gambar 2) Sistem *telemedicine* ini dikembangkan untuk mempermudah dalam layanan berkelanjutan (*continuity of care*) kepada pasien, khususnya pasien yang membutuhkan perawatan rutin dan jarak jauh. Sistem *telemedicine* ini terdiri atas 2 sistem, yaitu sistem *telemedicine* berbasis web yang terintegrasi dengan e-RM di klinik dan sistem *telemedicine* pasien (Gambar 3).



Gambar 2. Identifikasi kesiapan dan pengenalan *telemedicine* ke Kepala Klinik.

Pada tahap ini, pengabdian mengidentifikasi kesiapan organisasi atau fasilitas kesehatan baik dari sisi sumber daya manusia maupun fasilitas

klinik untuk perubahan layanan kesehatan ke layanan *telemedicine* pada empat klinik Muhammadiyah di Yogyakarta.



Gambar 3. Sistem *Telemedicine* Terintegrasi dengan e-RM

Tabel 1. Karakteristik Responden Kesiapan Organisasi dalam Perubahan Layanan Kesehatan

No.	Karakteristik Responden	Klinik				Jumlah (%) N=10
		Berbah	Srandakan	Pakem	Cangkringan	
1.	<b>Usia</b>					
	≤ 30 tahun	2	1	1	0	4 (40)
	31-40 tahun	1	1	2	0	4 (40)
	41-50 tahun	0	1	0	1	2 (20)
2.	<b>Jenis Kelamin</b>					
	Laki-laki	0	0	1	0	1 (10)
	Perempuan	3	3	2	1	9 (90)
3.	<b>Jenjang Pendidikan</b>					
	SMA	0	0	1	0	1 (10)
	D3	0	1	1	0	2 (20)
	S1	3	2	0	1	6 (60)
	S2	0	0	1	0	1 (10)
4.	<b>Lama Bekerja</b>					
	≤ 1 tahun	2	1	0	0	3 (30)
	2-5 tahun	1	0	2	0	3 (30)
	6-10 tahun	0	1	0	1	2 (20)

5.	>10 tahun	0	1	1	0	2 (20)
	<b>Jabatan</b>					
	Staff	2	2	2	0	6 (60)
	Kepala Klinik	1	1	1	1	4 (40)
6.	<b>Profesi</b>					
	Non medis	0	0	2	0	2 (20)
	Medis	3	3	1	1	8 (80)

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari empat klinik, sebagian besar responden memiliki usia produktif, yaitu  $\leq 30$  tahun (40) dan 31-40 tahun (40) dengan jenis kelamin perempuan (90). Jenjang pendidikan responden sebagian besar sarjana (60) dan

memiliki pengalaman kerja selama  $\leq 1$  tahun (30) dan 1-5 tahun (30). Selain itu, Sebagian besar responden yang mengikuti pelatihan adalah staf (60) dan berprofesi sebagai tenaga medis (80).

**Tabel 2. Identifikasi Kesiapan Organisasi dalam Perubahan Layanan Kesehatan dengan Layanan Telemedicine**

No.	Karakteristik Kesiapan Fasilitas Kesehatan	Klasifikasi Kesiapan Klinik	Kesiapan Klinik			
			Berbah	Srandakan	Pakem	Cangkringan
1.	Kesiapan Organisasi	Siap	Siap	Siap	Siap	Siap
2.	Atribut Perubahan	Siap	Kurang Siap	Siap	Siap	Siap
3.	Dukungan Manajemen	Kurang Siap	Kurang Siap	Kurang Siap	Kurang Siap	Siap
4.	Situasi Organisasi	Kurang Siap	Kurang Siap	Kurang Siap	Kurang Siap	Kurang Siap
5.	Atribut Target Perubahan	Kurang Siap	Siap	Kurang Siap	Kurang Siap	Kurang Siap

Tabel 2 menjelaskan bahwa kesiapan organisasi dalam perubahan layanan kesehatan dengan layanan *telemedicine* dalam upaya mengoptimalkan *continuity of care* kepada masyarakat dari empat klinik menunjukkan siap. Kesiapan organisasi untuk melakukan perubahan layanan kesehatan didukung empat faktor mencakup situasi organisasi, atribut target perubahan, dukungan manajemen, dan atribut perubahan. Seluruh klinik menunjukkan kurang siap pada situasi organisasi dan tiga klinik kurang siap untuk melakukan perubahan layanan *telemedicine* karena

dukungan manajemen dan atribut target perubahan.

## 2. Pelatihan Implementasi *Telemedicine* dalam Layanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama



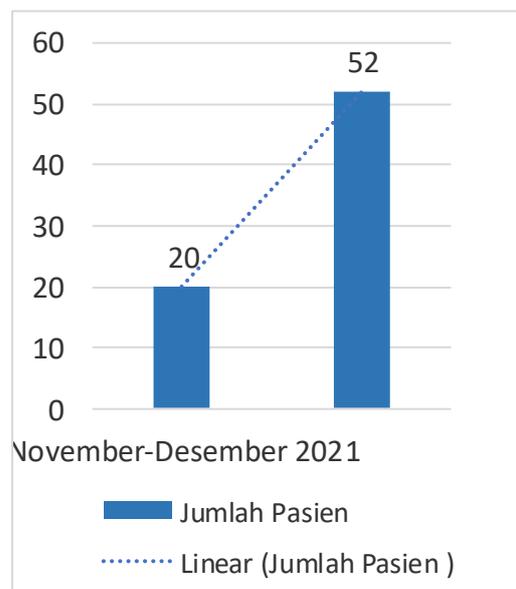
**Gambar 4.** Pelatihan implementasi aplikasi telemedisin dengan peserta 4 klinik pratama

Pelaksanaan pelatihan implementasi *telemedicine* di Hotel Cavinton Yogyakarta pada tanggal 3 Januari 2022 yang dihadiri 10 peserta perwakilan dari empat klinik berjalan dengan lancar. Pelatihan dilakukan oleh pengabdi Dr. dr. Arlina Dewi, M.Kes., A.A.K. beserta tim IT dengan memperkenalkan aplikasi *telemedicine* yang terintegrasi dengan e-rekam medis (Gambar 4).

Pengabdi memaparkan implementasi *telemedicine* dalam layanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan mempraktikkan implementasi penggunaan *telemedicine* oleh peserta.

### 3. Memonitoring dan Mengevaluasi Perubahan Layanan Kesehatan dengan Implementasi *Telemedicine*

Pada tahap ini, pengabdi melakukan evaluasi efektivitas layanan kesehatan dengan *telemedicine* setelah klinik mendapatkan pelatihan implementasi *telemedicine* terintegrasi dengan e-RM pada bulan Januari 2022. Selanjutnya, pengabdi mengevaluasi efektivitas *telemedicine* sebagai media layanan kesehatan setelah tiga bulan implementasi di klinik (Januari hingga 10Maret 2022) dengan membandingkan jumlah pasien yang memanfaatkan layanan *telemedicine* antara sebelum dan setelah pelatihan.



**Gambar 3. Hasil Evaluasi Efektivitas Layanan *Telemedicine* Berdasarkan Jumlah Pasien yang Memanfaatkannya dalam Perawatan Kesehatan di Klinik, Sebelum Pelatihan (November-Desember 2021) dan Setelah Pelatihan (Januari-10 Maret 2022)**

Gambar 3 menunjukkan bahwa efektivitas *telemedicine* dalam menunjang layanan kesehatan di klinik memiliki dampak positif terhadap peningkatan jumlah pasien *telemedicine* dengan perbandingan sebelum pelatihan sebanyak 20 pasien dan setelah pelatihan sebanyak 52 pasien. Implementasi *telemedicine* dalam layanan kesehatan di klinik Muhammadiyah mampu meningkatkan jumlah pasien mencapai 260%.

Kesiapan organisasi atau fasilitas kesehatan di empat klinik Muhammadiyah dalam perubahan layanan kesehatan dengan *telemedicine* menunjukkan level siap (3,08). Penilaian kesiapan organisasi harus dipertimbangkan secara detail dan tidak boleh diremehkan sebelum mengadopsi praktik berbasis *evidence-based* untuk meminimalkan kegagalan mengimplementasikan *telemedicine* (Castañeda et al., 2012; Guerrero et al., 2014). Kiberu, et al. menyebutkan

bahwa penilaian kesiapan organisasi dalam penerapan *telemedicine* sebagai perubahan layanan kesehatan harus dilakukan secara menyeluruh dan sistematis baik dari sisi jenis fasilitas kesehatan, jenis teknologi yang digunakan, dokter, administrator, maupun sumber daya manusia pendukung meliputi perawat, petugas kesehatan terkait, dan publik untuk kesuksesan jangka panjang (Jennett et al., 2003; Kiberu et al., 2019). Hal ini karena keberhasilan untuk berubah terikat banyak variabel pendukung sehingga harus dikelola secara akurat yang didahului dengan kesiapan dari seluruh elemen di fasilitas kesehatan.

Faktanya, meskipun organisasi siap untuk perubahan layanan kesehatan dengan *telemedicine*, temuan menunjukkan bahwa variabel situasi staf, variabel atribut target perubahan, variabel dukungan manajemen belum mencapai pada penilaian siap terhadap perubahan. Hal ini merupakan siklus pendukung kesiapan perubahan yang dapat memicu kegagalan organisasi dalam mencapai perubahan layanan kesehatan dengan layanan *telemedicine*.

Pada situasi karyawan dengan atribut target menunjukkan ketidaksiapan untuk melakukan perubahan layanan kesehatan dengan layanan *telemedicine*. Ketidaksiapan karyawan sebagai pelaksana perubahan pelayanan kesehatan dengan *telemedicine* karena kurangnya kesadaran akan manfaat *telemedicine* dalam optimalisasi layanan kesehatan (Kiberu et al., 2019). Karyawan harus memahami bahwa mengadopsi teknologi baru seperti *telemedicine* mampu meningkatkan *continuity of care* ketika dikelola dengan baik oleh penyedia layanan dan memiliki hubungan baik dengan pasien, meningkatkan kepatuhan pengobatan, dan kepuasan pasien (Pecoraro et al.,

2021; Wu, 2020). Selain itu, adanya penolakan karyawan terhadap perubahan, kurangnya kepercayaan karyawan terhadap manajemen, kurangnya pelatihan dan pendidikan, serta persepsi yang salah tentang perubahan layanan kesehatan (K. M. Kebede & Mihrete, 2020) menimbulkan karyawan memiliki sentimen negatif akan keberhasilan perubahan layanan kesehatan dengan *telemedicine* dalam menunjang *continuity of care* di masyarakat.

Upaya meningkatkan kesiapan karyawan menuntut manajemen untuk bekerja lebih keras dalam menjaga perasaan karyawan tentang perubahan, mengomunikasikan secara teratur dengan informasi yang jelas, transparan, dan progresif antara manajemen dan karyawan (Workeneh & Abebe, 2019). Penelitian lain menyebutkan bahwa karyawan harus didorong untuk mengambil peran dalam mempersiapkan perubahan dan menciptakan kondisi yang diperlukan untuk mendorong kesiapan karyawan (Amarneh, 2017). Hal ini bertujuan untuk meningkatkan efikasi diri karyawan sebagai modal yang kuat untuk kesiapan dalam mengimplementasikan perubahan. Rahi, et al. menyebutkan bahwa hubungan antara kesiapan karyawan untuk berubah dan implementasi perubahan organisasi akan lebih kuat jika kepercayaan diri lebih tinggi (Rahi et al., 2021).

Temuan pada dukungan manajemen terhadap kesiapan organisasi (kurang siap) menunjukkan bahwa dukungan manajemen belum optimal untuk mencapai kesiapan organisasi dalam perubahan layanan kesehatan terhadap *telemedicine*. Kebede dan Wang menyebutkan rendahnya dukungan manajemen menjadi salah satu variabel yang

berkontribusi pada kegagalan terhadap perubahan (S. Kebede & Wang, 2022), tetapi dukungan dan komitmen manajemen sebelum mengalokasikan sumber daya menjadi faktor penting dalam mencapai kesuksesan perubahan dan keberlanjutan program *telemedicine* (Kho et al., 2020).

Dukungan manajemen mengacu pada dukungan dalam pengambilan keputusan serta bertanggung jawab dalam menumbuhkan sikap dan persepsi positif karyawan. Dukungan manajemen secara signifikan memengaruhi kesiapan organisasi untuk berubah mencapai 72,9% (S. Kebede & Wang, 2022). Birker, *et al.* dalam penelitiannya menyebutkan dukungan untuk meningkatkan kesiapan perubahan layanan kesehatan dapat berupa pelatihan, pendanaan untuk memfasilitasi perubahan, dan sumber daya manusia (Birken et al., 2015). Manajemen memiliki peranan utama dalam menunjang kesiapan organisasi untuk berubah baik dari sisi sumber daya manusia maupun fasilitas layanan *telemedicine*. Hal ini terbukti dengan meningkatnya jumlah pasien *telemedicine* hingga 260% setelah organisasi dan karyawan mendapatkan pelatihan implementasi *telemedicine*.

Temuan menunjukkan bahwa atribut perubahan menunjukkan siap untuk perubahan baik dari sisi kejelasan visi, kesesuaian perubahan dengan kebutuhan, dan keyakinan untuk perubahan. Kesiapan karyawan untuk melakukan perubahan layanan kesehatan perlu adanya keyakinan, kepercayaan diri, dan sikap di antara karyawan bahwa perubahan perlu dilakukan dan kemampuan menerapkan perubahan (Holt et al., 2007). Selain itu, penting bagi karyawan dalam memandang kesiapan organisasi untuk perubahan karena karyawan yang akan membantu memperkenalkan,

mengelola, dan mempertahankan perubahan (Amarneh, 2017).

Kekurangan kegiatan pengabdian ini adalah peserta perwakilan dari empat klinik yang menghadiri pelatihan hanya 2-3 orang sehingga peserta harus mampu mentransfer pengetahuannya kepada teman sejawat dalam mengimplemetasikan *telemedicine*. Selain itu, evaluasi kesiapan untuk berubah dalam layanan kesehatan dengan *telemedicine* tidak dilakukan penilaian ulang dengan menggunakan instrumen 35 pernyataan. Kelebihan kegiatan pengabdian ini adalah pengabdian mampu mengevaluasi dampak positif pelatihan terhadap implementasi *telemedicine* melalui jumlah pasien *telemedicine* selama kurun waktu tiga bulan (Januari hingga 10 Maret 2022) dan mengalami peningkatan 260% dibandingkan sebelum pelatihan.

## SIMPULAN

Kesiapan organisasi untuk berubah dalam layanan kesehatan menunjukkan siap untuk mengimplementasikan *telemedicine*. Perubahan metode layanan kesehatan memerlukan kesiapan secara kompleks baik dari sisi manajemen sebagai pendukung fasilitas dan peningkatan keahlian staf maupun kemampuan dan kemauan staf atau karyawan sebagai pelaku pemberi layanan kesehatan sehingga mampu mencapai kesuksesan implemetasi *telemedicine* dalam waktu jangka panjang.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada LP3M Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang telah mendanai seluruh proses kegiatan pengabdian masyarakat ini dan Kepala Klinik Muhammadiyah di Yogyakarta sebagai mitra pengabdian yang turut

berperan aktif dalam mengoptimalkan layanan *telemedicine* sebagai inovasi *continuity of care* di masyarakat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Amarneh, B. H. (2017). Nurses' perspectives on readiness of organizations for change: A comparative study. *Nursing: Research and Reviews*, 7, 37–44. <https://doi.org/10.2147/NRR.S126703>
- Assenza, C., Catania, H., Antenore, C., Gobetti, T., Gentili, P., Paolucci, S., & Morelli, D. (2021). Continuity of Care During COVID-19 Lockdown: A Survey on Stakeholders' Experience With Telerehabilitation. *Frontiers in Neurology*, 11, 617276. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.617276>
- Birken, S. A., Lee, S.-Y. D., Weiner, B. J., Chin, M. H., Chiu, M., & Schaefer, C. T. (2015). From Strategy to Action: How Top Managers' Support Increases Middle Managers' Commitment to Innovation Implementation in Healthcare Organizations. *Health Care Management Review*, 40(2), 159–168. <https://doi.org/10.1097/HMR.000000000000018>
- Castañeda, S. F., Holscher, J., Mumman, M. K., Salgado, H., Keir, K. B., Foster-Fishman, P. G., & Talavera, G. A. (2012). Dimensions of community and organizational readiness for change. *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action*, 6(2), 219–226. <https://doi.org/10.1353/cpr.2012.0016>
- Deml, M. J., Minnema, J., Dubois, J., Senn, O., Streit, S., Rachamin, Y., & Jungo, K. T. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on the continuity of care for at-risk patients in Swiss primary care settings: A mixed-methods study. *Social Science & Medicine*, 298, 114858. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114858>
- Farrell, J., & Sidhu, K. (2021). *How has COVID-19 impacted on continuity of care in general practice?* <https://www.gponline.com/article/1728550>
- Guerrero, E. G., Aarons, G. A., & Palinkas, L. A. (2014). Organizational Capacity for Service Integration in Community-Based Addiction Health Services. *American Journal of Public Health*, 104(4), e40–e47. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301842>
- Holt, D. T., Armenakis, A. A., Feild, H. S., & Harris, S. G. (2007). Readiness for Organizational Change: The Systematic Development of a Scale. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 43(2), 232–255. <https://doi.org/10.1177/0021886306295295>
- Jennett, P., Yeo, M., Pauls, M., & Graham, J. (2003). Organizational readiness for telemedicine: Implications for success and failure. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 9(2\_suppl), 27–30. <https://doi.org/10.1258/135763303322596183>
- Kebede, K. M., & Mihrete, K. M. (2020). Factors influencing women's access to the maternity

- waiting home in rural Southwest Ethiopia: A qualitative exploration. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 296. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02988-8>
- Kebede, S., & Wang, A. (2022). Organizational Justice and Employee Readiness for Change: The Mediating Role of Perceived Organizational Support. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2022.806109>
- Kemenkes RI. (2019). *Permenkes RI No. 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2021). *Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Pandemi Covid-19*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kho, J., Gillespie, N., & Martin-Khan, M. (2020). A systematic scoping review of change management practices used for telemedicine service implementations. *BMC Health Services Research*, 20(1), 815. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05657-w>
- Kiberu, V. M., Scott, R. E., & Mars, M. (2019). Assessment of health provider readiness for telemedicine services in Uganda. *Health Information Management Journal*, 48(1), 33–41. <https://doi.org/10.1177/1833358317749369>
- Pecoraro, P., Gallè, F., Muscariello, E., Di Mauro, V., Daniele, O., Forte, S., Ricchiuti, R., Liguori, G., & Valerio, G. (2021). A telehealth intervention for ensuring continuity of care of pediatric obesity during the CoVid-19 lockdown in Italy. *Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases: NMCD*, 31(12), 3502–3507. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2021.09.026>
- Rahi, S., Alghizzawi, M., Ahmad, S., Munawar Khan, M., & Ngah, A. H. (2021). Does employee readiness to change impact organization change implementation? Empirical evidence from emerging economy. *International Journal of Ethics and Systems*, 38(2), 235–253. <https://doi.org/10.1108/IJOES-06-2021-0137>
- WHO. (2010). *Telemedicine: Opportunities and developments in member states. Report on the second global survey on eHealth*. World Health Organization. <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20133159246>
- WHO. (2021). *Older people and COVID-19*. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/covid-19>
- WHO, Unicef, & UNFPA. (2020). *Mempertahankan layanan kesehatan esensial: Panduan operasional untuk konteks COVID-19*. World Health Organization. <https://creativecommons.org/licenses/by-ncsa/3.0/igo>
- Willett, L. L., & Landefeld, C. S. (2017). The Costs and Benefits of Hospital Care by Primary Physicians: Continuity Counts. *JAMA Internal Medicine*, 177(12), 1788–1789.

<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.5833>

Workeneh, M. M., & Abebe, A. S. (2019). Employee Readiness to Change and Its Determinants in Administrative Staff of Bahir Dar University in Ethiopia. *Human Resource Management Research, 9*(1), 1–9.

Wu, W. (2020). Telehealth Applications on Continuity of Care, Quality of Care, and Patient Satisfaction in the United States – PNWMSRJ. *Pacific Northwest Medical Student Research Journal*.

<https://pnwmsrj.org/meta-analysis/2020/10/telehealth-applications-on-continuity-of-care-quality-of-care-and-patient-satisfaction-in-the-united-states/>