



- Hak Cipta Dilindungi Undang-undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

MODEL PERILAKU DOKTER DALAM PENGGUNAAN TELEMEDISIN

ELIKA SETIAWATY



**PROGRAM STUDI MANAJEMEN DAN BISNIS
SEKOLAH BISNIS
INSTITUT PERTANIAN BOGOR
BOGOR
2025**



@Hak cipta milik IPB University

IPB University



IPB University
— Bogor Indonesia —

- Hak Cipta Dilindungi Undang-undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

Perpustakaan IPB University



PERNYATAAN MENGENAI DISERTASI DAN SUMBER INFORMASI SERTA PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa disertasi berjudul “Model Perilaku Dokter dalam Penggunaan Telemedisin” adalah benar karya saya dengan arahan Komisi Pembimbing, kecuali yang jelas ditunjukkan rujukannya dan belum diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan mau pun yang tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka di bagian akhir disertasi ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya kepada Institut Pertanian Bogor.

Bogor, November 2025

Elika Setiawaty
K1601221024

- Hak Cipta Dilindungi Undang-undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
 2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.



RINGKASAN

ELIKA SETIAWATY. Model Perilaku Dokter dalam Penggunaan Telemedisin. Dibimbing oleh HARTOYO, RITA NURMALINA, dan LILIK NOOR YULIATI.

Transformasi digital pascapandemi mempercepat pemanfaatan telemedisin di Indonesia, namun penggunaan oleh dokter masih dibatasi faktor teknis, psikologis, dan regulatif. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi tingkat penggunaan telemedisin oleh dokter, menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi perilaku penggunaan, serta merumuskan strategi keberlanjutan penggunaan telemedisin.

Desain penelitian menggabungkan survei terhadap 259 dokter dengan analisis *Partial Least Squares–Structural Equation Modeling (PLS-SEM)* untuk menguji 41 hipotesis yang mencakup hubungan langsung, mediasi, dan moderasi. *Importance–Performance Map Analysis (IPMA)* digunakan untuk memetakan prioritas perbaikan berbasis pengaruh dan kinerja, sedangkan *Analytical Hierarchy Process (AHP)* menyusun urutan strategi implementasi. *In-depth interview* dan wawancara pakar melengkapi interpretasi temuan.

Pada tingkat deskriptif, telemedisin telah digunakan secara nyata dalam praktik klinis, meski tingkat penggunaan belum merata lintas fasilitas, spesialisasi, dan wilayah. Variasi kesiapan organisasi dan integrasi sistem, dari yang telah terhubung ke rekam medis elektronik hingga yang masih menggunakan kanal informal, menunjukkan kebutuhan normalisasi ke model layanan *hybrid care* agar konsisten, aman, dan bernilai.

Pada tingkat kausal, estimasi *PLS-SEM* mengonfirmasi 11 dari 15 memiliki pengaruh signifikan. Konstruk yang meningkatkan *behavioral intention* dan *actual use* adalah *performance expectancy*, *effort expectancy*, *facilitating conditions*, *social support*, *self-efficacy*, dan *economic value*, sementara *perceived digital risk* menurunkan niat penggunaan. Analisis mediasi menempatkan *attitude* sebagai penghubung sentral antara konstruk eksogen dan perilaku penggunaan, sedangkan moderasi menunjukkan variasi menurut usia dan pendidikan.

Pada tingkat prioritas perbaikan, *IPMA* memposisikan *social support* sebagai faktor berkepentingan tinggi tetapi berkinerja relatif rendah, sehingga menjadi fokus perbaikan, sedangkan *effort expectancy*, *facilitating conditions*, dan *economic value* telah berkinerja baik dan perlu dipertahankan.

Pada tingkat penetapan strategi, sintesis *AHP* menggunakan keluaran *PLS-SEM* dan peta prioritas *IPMA* untuk merumuskan agenda implementasi yang menekankan penguatan infrastruktur dan interoperabilitas, peningkatan kompetensi digital klinisi, tata kelola risiko dan privasi, skema insentif serta pembiayaan berbasis nilai, dan koalisi multipihak antara pemerintah, BPJS, rumah sakit, platform, dan organisasi profesi.

Secara teoretis, penelitian ini memperluas literatur perilaku penggunaan teknologi dengan mengintegrasikan kerangka *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT)*, *Technology Acceptance Model (TAM)*, *Innovation Resistance Theory (IRT)*, dan *Social Cognitive Theory (SCT)*, diperkaya konstruk *economic value*. Signifikansi *economic value* menunjukkan bahwa dokter menimbang manfaat klinis sekaligus efisiensi biaya dan nilai ekonomi layanan.



Saran operasional yang selaras dengan temuan mencakup normalisasi telemedisin dalam *hybrid care* melalui *standard operating procedures (SOP)* konsultasi daring dan kriteria eskalasi ke tatap muka; integrasi data dengan *electronic medical records (EMR)* dan SATUSEHAT; penetapan *service level agreement (SLA)* waktu respons disertai *help desk* dan *incident management*; penyederhanaan antarmuka dan *single sign-on (SSO)*, *in-app training*, serta *dashboard* bukti manfaat klinis dan efisiensi untuk memperkuat *attitude*; *risk governance* meliputi enkripsi, *two-factor authentication (2FA)*, dan *consent management* ber-audit trail untuk menekan *perceived digital risk*; skema insentif dan pembiayaan *value-based* terutama untuk penyakit kronis; serta pemerataan akses bagi wilayah 3T melalui model *hub-and-spoke* dan dukungan konektivitas. Pemantauan kinerja disarankan menggunakan indikator yang ringkas dan terukur, antara lain proporsi kunjungan daring pada populasi yang memenuhi syarat, *no-show rate*, waktu tunggu, penyelesaian pada kontak pertama, kepuasan pasien, insiden keamanan data, dan tingkat interoperabilitas.

Secara keseluruhan, integrasi *PLS-SEM*, *IPMA*, dan *AHP* menghasilkan gambaran yang utuh dari tingkat penggunaan, tuas perilaku, hingga prioritas strategi. Keberhasilan penggunaan telemedisin di Indonesia ditentukan oleh pembentukan sikap positif, kejelasan nilai ekonomi, perlindungan data, serta kolaborasi lintas pemangku kepentingan.

Kata Kunci: *Analytical Hierarchy Process (AHP)*, *Economic Value, Importance-Performance Map Analysis (IPMA)*, *Partial Least Squares-Structural Equation Modeling (SEM)*, Telemedisin.



SUMMARY

ELIKA SETIAWATY. Physicians' Behavioral Model in Telemedicine Utilization. Supervised by HARTOYO, RITA NURMALINA, and LILIK NOOR YULIATI.

Post-pandemic digital transformation has accelerated the utilization of telemedicine in Indonesia; however, physicians' adoption remains constrained by technical, psychological, and regulatory factors. This study aims to identify the level of telemedicine use among physicians, analyze the determinants of usage behavior, and formulate strategies for sustainable adoption.

The research design combines a survey of 259 physicians with Partial Least Squares–Structural Equation Modeling (PLS-SEM) to test 41 hypotheses covering direct, mediating, and moderating relationships. Importance–Performance Map Analysis (IPMA) is employed to map improvement priorities based on influence and performance, while the Analytical Hierarchy Process (AHP) is used to sequence implementation strategies. In-depth interviews and expert interviews complement the interpretation of findings.

At the descriptive level, telemedicine has been integrated into day-to-day clinical practice, although adoption levels vary across facilities, specialties, and regions. Variations in organizational readiness and system integration from full EMR connectivity to continued reliance on informal channels highlight the need to normalize telemedicine within a hybrid care model to ensure consistency, safety, and added value.

At the causal level, PLS-SEM confirms 11 of 15 direct effects as significant. Behavioral intention and actual use are driven by performance expectancy, effort expectancy, facilitating conditions, social support, self-efficacy, and economic value, whereas perceived digital risk inhibits usage. Mediation analysis identifies attitude as the key conduit linking exogenous constructs to behavior, while moderation tests reveal variations by age and education.

At the improvement-priority level, IPMA identifies social support as a high-importance yet low-performance factor, warranting targeted interventions. In contrast, effort expectancy, facilitating conditions, and economic value exhibit both high importance and performance and should be maintained.

At the strategic level, AHP synthesis combines the outcomes of PLS-SEM and IPMA to formulate an implementation roadmap emphasizing infrastructure and interoperability enhancement, digital competence development, risk and privacy governance, value-based incentives, and cross-sector collaboration among government, BPJS, hospitals, platforms, and professional associations.

Theoretically, this study extends the technology-use literature by integrating the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT), Technology Acceptance Model (TAM), Innovation Resistance Theory (IRT), and Social Cognitive Theory (SCT), enriched by the economic value construct. The significance of economic value underscores that physicians weigh clinical benefits alongside cost efficiency and service value.

Managerially, the findings recommend normalizing telemedicine through standard operating procedures (SOPs), data integration with EMRs and SATUSEHAT, service-level agreements (SLAs), streamlined interfaces, in-app



training, and performance dashboards that highlight clinical and operational benefits. Risk governance measures encryption, two-factor authentication (2FA), consent management, and audit trails should mitigate perceived digital risks. Value-based incentives and equity-focused measures for underserved regions are also crucial.

Overall, the integration of PLS-SEM, IPMA, and AHP provides a comprehensive framework spanning adoption level, behavioral levers, and strategic priorities. The success of telemedicine in Indonesia ultimately depends on cultivating positive attitudes, clarifying economic value, safeguarding data, and fostering multi-stakeholder collaboration.

Keywords: Analytical Hierarchy Process (AHP), Economic Value, Importance–Performance Map Analysis (IPMA), Partial Least Squares–Structural Equation Modeling (SEM), Telemedicine.



- Hak Cipta Dilindungi Undang-undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

© Hak Cipta milik IPB, tahun 2025 Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan atau menyebutkan sumbernya. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik, atau tinjauan suatu masalah, dan pengutipan tersebut tidak merugikan kepentingan IPB.

Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apa pun tanpa izin IPB.

MODEL PERILAKU DOKTER DALAM PENGGUNAAN TELEMEDISIN

ELIKA SETIAWATY

Disertasi
sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Doktor pada
Program Studi Doktor Manajemen dan Bisnis

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN DAN BISNIS
SEKOLAH BISNIS
INSTITUT PERTANIAN BOGOR
BOGOR
2025**



@Hak cipta milik IPB University

- Hak Cipta Dilindungi Undang-undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.

Penguji Luar Komisi pada Ujian Tertutup :

1. Dr. Rini Setiowati, SE, MBA
2. Dr. dr. Mira Dewi, M.Si

Anggota Promosi Luar Komisi pada Sidang Promosi Terbuka:

1. Dr. Rini Setiowati, SE, MBA
2. Dr. dr. Mira Dewi, M.Si

Judul Disertasi : Model Perilaku Dokter Dalam Penggunaan Telemedisin
Nama : Elika Setiawaty
NIM : K1601221024

Disetujui oleh

Pembimbing 1:
Prof. Dr. Ir. Hartoyo, M.Sc



Pembimbing 2:
Prof. Dr. Ir. Rita Nurmawati, M.S



Pembimbing 3:
Prof. Dr. Ir. Lilik Noor Yulianti, M.F.S.A

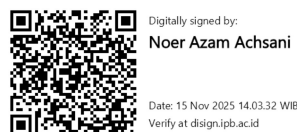


Diketahui oleh

Ketua Program Studi Pascasarjana
Manajemen dan Bisnis:
Prof. Dr. Ir. Ujang Sumarwan, M.Sc
NIP 196009161986011001



Dekan Sekolah Bisnis:
Prof. Dr. Ir. Noer Azam Achsani, M.S.
NIP 196812291992031016



Tanggal Ujian Tertutup: 27 September 2025
Tanggal Sidang Promosi Terbuka: 17 Oktober 2025

Tanggal Lulus:



PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga disertasi dengan judul “*Model Perilaku Dokter dalam Penggunaan Telemedisin*” dapat diselesaikan dengan baik. Penulis menyadari bahwa penyusunan dan penyelesaian disertasi ini tidak mungkin tercapai tanpa bantuan, dukungan, serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Komisi Pembimbing: Bapak Prof. Dr. Ir. Hartoyo, M.Sc. selaku Ketua Komisi Pembimbing; Ibu Prof. Dr. Ir. Rita Nurmalina, M.S. dan Ibu Prof. Dr. Ir. Lilik Noor Yulianti, M.F.S.A. selaku Anggota Komisi Pembimbing, atas segala bimbingan, arahan, saran, serta motivasi yang diberikan sejak penyusunan proposal hingga selesainya disertasi ini.
2. Penguji Luar Komisi: Ibu Dr. Rini Setiowati, SE, MBA dan Ibu Dr. dr. Mira Dewi, M.Si yang telah memberikan masukan berharga demi penyempurnaan substansi penelitian ini.
3. Pimpinan Sidang Bapak Prof. Dr. Ir. Ujang Sumarwan, M.Sc., serta Perwakilan Program Studi Ibu Dr. Ir. Popong Nurhayati, M.M., yang telah memberikan dukungan dan memfasilitasi kelancaran pelaksanaan Ujian Tertutup Disertasi; serta Pimpinan Sidang Bapak Dr. Ir. Zenal Asikin, SE, M.Si., dan Perwakilan Program Studi Bapak Prof. Dr. Ir. Ujang Sumarwan, M.Sc., atas dukungan dan fasilitasi yang diberikan dalam penyelenggaraan Sidang Promosi Terbuka.
4. Narasumber dan Pakar: Bapak Prof. Dr. Med. Puruhito, dr., Sp.B-TKV; Bapak Prof. dr. Purnawan Junadi, M.P.H., Ph.D.; Ibu Dr. dr. Mendy Hatibie, Sp.BD-RE (K); Bapak Dr. Yudhiawan Wibisono; Bapak Jonathan Sudharta, B.Com., EMBA.; serta Bapak Dr. Erwin Tenggono, atas kesediaannya meluangkan waktu, pemikiran, dan pengalaman untuk memperkaya penelitian ini.
5. Orang Tua Tercinta: Ayahanda, Drs. Stephanus Tukiran (Alm.), dan Ibunda, Sri Redjeki, yang selalu memberikan doa dan restu dalam setiap perjalanan hidup penulis.
6. Keluarga Tercinta: Suami, Dr. Fermico Karambut, S.Hut., M.M., serta ananda Dylan Mitchel Karambut, B.Sc. dan Cheryl Michelle Karambut, S.Bns., yang senantiasa menjadi sumber semangat, inspirasi, dan *support system* terbaik dalam setiap langkah penulis.
7. Rekan-rekan DMB 19, Civitas Akademika IPB University, para responden dokter, serta seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama proses penelitian hingga penyusunan disertasi ini.

Akhirnya, penulis berharap semoga karya ilmiah ini dapat memberikan manfaat, baik secara akademis maupun praktis, serta menjadi kontribusi nyata dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik telemedisin di Indonesia.

Bogor, November 2025
Elika Setiawaty



DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Kontribusi Penelitian	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.6 Kebaruan Penelitian (<i>Novelty</i>)	8
II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Grand Teori	9
2.2 <i>Middle Range Theory</i> dan <i>Applied Theory</i>	12
2.3 Kajian Penelitian Terdahulu	18
2.4 Kerangka Konseptual Penelitian	19
III METODE PENELITIAN	30
3.1 Desain Penelitian	30
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	33
3.3 Teknik Pengambilan Sampel	33
3.4 Teknik Pengumpulan Data	34
3.5 Teknik Analisis Data	34
3.6 Operasionalisasi Variabel	35
3.7 Tahapan dan Kerangka Penelitian	38
IV HASIL DAN PEMBAHASAN	41
4.1 Analisis Tujuan 1: Mengidentifikasi Tingkat Penggunaan Telemedisin oleh Dokter di Indonesia	41
4.2 Analisis Tujuan 2: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penggunaan Telemedisin oleh Dokter	58
4.3 Analisis Tujuan 3: Perumusan Strategi Peningkatan Penggunaan Telemedisin	104
4.4 Implikasi Penelitian	111
4.5 Keterbatasan Penelitian	118
V KESIMPULAN DAN SARAN	120
5.1 Kesimpulan	120
5.2 Saran	122
DAFTAR PUSTAKA	124
LAMPIRAN	137
RIWAYAT HIDUP	160



DAFTAR TABEL

1	Jumlah dokter mitra pada platform telemedisin di Indonesia	2
2	Regulasi telemedisin di Indonesia	3
3	Diagram alur metodologi penelitian	31
4	Definisi operasional	36
5	Tahapan penelitian	39
6	Karakteristik responden	42
7	Profil perilaku layanan online responden	43
8	Pencatatan informasi medis elektronik	45
9	Data <i>top two box performance expectancy</i>	46
10	Data <i>top two box effort expectancy</i>	47
11	Data <i>top two box facilitating conditions</i>	47
12	Data <i>top two box social support</i>	48
13	Data <i>top two box self efficacy</i>	49
14	Data <i>top two box perceived digital risk</i>	49
15	Data <i>top two box economic value</i>	50
16	Data <i>top two box attitude</i>	51
17	Data <i>top two box behaviour intention</i>	51
18	Data <i>top two box actual use</i>	52
19	Analisis LVS pada variabel laten	52
20	<i>Final cluster centers (actual use)</i>	54
21	Jumlah responden per cluster	54
22	Perbandingan tabulasi silang pada cluster	56
23	Statistik deskriptif dan normalitas	60
24	Validitas konvergen dan reliabilitas konsistensi internal	62
25	Validitas diskriminan: <i>Heterotrait-Monotrait Ratio Statistics</i> (HTMT)	64
26	Validitas diskriminan: <i>fornell-larcker criterion</i>	65
27	Analisis <i>cross loading</i>	66
28	Hasil <i>variance inflation factor</i> (VIF)	68
29	Hasil kecocokan model (model fit)	69
30	Hasil kecocokan <i>predictive relevance</i> (Q^2)	69
31	Hipotesa model langsung	75
32	Ringkasan pengujian hipotesis	79
33	Hubungan tidak langsung (<i>Indirect Effect/IE</i>) kontruks	82
34	<i>Attitude</i> sebagai faktor mediasi	83
35	Ringkasan koefisien jalur <i>perceived risk</i> (model kuadratik)	83
36	Hasil pengujian <i>measurement invariance of composite models</i> (MICOM) moderasi usia	86
37	Hasil pengujian (R^2) moderasi usia	88
38	Hasil Nilai <i>effect size</i> (f^2) moderasi usia	88
39	Moderasi usia	89
40	Hasil pengujian <i>measurement invariance of composite models</i> (MICOM) moderasi tingkat pendidikan	90
41	Hasil pengujian (R^2) moderasi tingkat pendidikan	91
42	Hasil Nilai <i>effect size</i> (f^2) moderasi tingkat pendidikan	92

DAFTAR TABEL (LANJUTAN)

43	Moderasi tingkat pendidikan	93
44	Hasil pengujian <i>measurement invariance of composite models</i> (MICOM) moderasi lama praktek	94
45	Hasil pengujian (R^2) moderasi lama praktek	95
46	Hasil nilai <i>effect size</i> (f^2) moderasi lama praktek	96
47	Moderasi lama praktek < 10 tahun vs lama praktek >10 tahun	97
48	Nilai kepentingan dan kinerja konstruk terhadap <i>Actual Use</i> (AU)	101
49	Prioritas aktor penggerak penggunaan telemedisin	108
50	Prioritas faktor pendorong penggunaan telemedisin	109
51	Prioritas tujuan strategis penggunaan telemedisin	109
52	Prioritas strategi peningkatan penggunaan telemedisin	110

DAFTAR GAMBAR

1	UTAUT framework	13
2	Technology acceptance model (TAM)	14
3	Model innovation resistance theory	15
4	Hipotesa penelitian model perilaku dokter dalam penggunaan telemedisin	22
5	Bagan penelitian	32
6	Model <i>analytical hierarchy process</i> (AHP)	35
7	Kerangka penelitian	40
8	<i>Structural</i> model langsung perilaku dokter dalam penggunaan telemedisin	74
9	Model tidak langsung perilaku dokter dalam penggunaan telemedisin	77
10	Kurva U <i>pengaruh perceived digital risk</i> (PR) terhadap <i>behavioral intention</i> (BI) pada model PLS-SEM kuadratik	84
11	Model lengkap (<i>comprehensive model</i>) perilaku dokter dalam penggunaan telemedisin	99
12	Importance-performance map	103
13	Hierarki strategi meningkatkan penggunaan telemedisin oleh dokter secara berkelanjutan dan efektif	108



DAFTAR LAMPIRAN

1	Kuisisioner penelitian	138
2	Kuisisioner pakar (AHP)	145
3	Perhitungan <i>geometric mean</i>	155

- Hak Cipta Dilindungi Undang-undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber :
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB University.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB University.