

SKRIPSI

ANALISIS PENGGUNAAN *TELEMEDICINE* SEBAGAI MEDIA KONSULTASI MEDIS

Disusun untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan (S.Kes)

Pada Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pantj Kosala



Yuni Lestari

NIM. S1A2021.002

**PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSAL**

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS PENGGUNAAN TELEMEDICINE
SEBAGAI MEDIA KONSULTASI MEDIS**

Oleh:

Nama : Yuni Lestari

NIM : S1A2021.002

Skripsi ini telah diuji

Pada tanggal, 6 Februari 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Budi Kristanto, S.Kep., Ns., M.Kep.

Anggota : Hendra Dwi Kurniawan, S.Kep., Ns., M.K.M.

Warsini, S.S.T., M.P.H.



Mengetahui,

Pembantu Ketua
Bidang Akademik,

Ketua Program Studi
Sarjana Administrasi Rumah Sakit,

(Diyono, S.Kep., Ns., M.Kes.)

(Lilik Sriwiyati, S.Kep., Ns., M.Kep.)



ABSTRAK

ANALISIS PENGGUNAAN TELEMEDICINE SEBAGAI MEDIA KONSULTASI MEDIS

Yuni Lestari^{1*}, Warsini², Budi Kristanto³, Hendra Dwi Kurniawan⁴

¹Sarjana Administrasi Rumah Sakit

^{2,3,4}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Korespondensi Email : yunilestari14062003@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: perkembangan teknologi berkontribusi signifikan pada kemajuan di bidang kesehatan, termasuk kemunculan e-health sebagai layanan informasi kesehatan berbasis digital. Dengan mayoritas populasi memiliki smartphone, telemedicine menjadi solusi untuk mengatasi keterbatasan sumber daya kesehatan melalui komunikasi audio, visual, dan diskusi jarak jauh. Terdapat faktor-faktor yang memengaruhi implementasi telemedicine, yaitu faktor keuangan, aturan dan peraturan organisasi, dan infrastruktur teknologi.

Tujuan Penelitian: tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penggunaan telemedicine serta mendeskripsikan faktor yang mempengaruhi penggunaan telemedicine di masyarakat.

Desain Penelitian: penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional.

Subjek Penelitian: populasi pada penelitian ini adalah seluruh KK (kepala keluarga) di Desa Jatimulyo. Sampel pada penelitian ini menggunakan keseluruhan KK dengan teknik sampling total sampling. Analisis bivariat menggunakan uji chi-square.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan secara statistik antara faktor keuangan terhadap penggunaan telemedicine ($p=0,026$), faktor peraturan dan aturan organisasi terhadap penggunaan telemedicine ($p=0,000$), faktor infrastruktur teknologi terhadap penggunaan telemedicine ($p=0,019$).

Kesimpulan: Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh antara faktor keuangan terhadap telemedicine, faktor aturan dan peraturan organisasi terhadap penggunaan telemedicine, faktor infrastruktur teknologi terhadap telemedicine.

Kata kunci: e-health, telemedicine, keuangan, infrastruktur teknologi, peraturan dan aturan organisasi.

ABSTRACT

ANALYSING THE USE OF TELEMEDICINE AS A MEDICAL CONSULTATION MEDIUM

Yuni Lestari^{1*}, Warsini², Budi Kristanto³, Hendra Dwi Kurniawan⁴

¹Bachelor of Hospital Administration

^{2,3,4} Panti Kosala College of Health Sciences

Email Correspondence: yunilestari14062003@gmail.com

ABSTRACT

Background: technological developments contribute significantly to advances in the field of health, including the emergence of e-health as a digital-based health information service. With the majority of the population owning smartphones, telemedicine is a solution to overcome limited health resources through audio, visual communication, and remote discussions. There are factors that influence the implementation of telemedicine, namely financial factors, organisational rules and regulations, and technological infrastructure.

Research Objectives: the purpose of this study was to determine the use of telemedicine and describe the factors that influence the use of telemedicine in the community.

Research Design: this study is a correlational analytic study with a cross sectional approach.

Research Subjects: the population in this study were all families (head of family) in Jatimulyo Village. The sample in this study used all families with total sampling technique. Bivariate analysis using chi-square test.

Research Results: The results showed statistically between financial factors on the use of telemedicine ($p=0.026$), regulatory factors and organisational rules on the use of telemedicine ($p=0.000$), technological infrastructure factors on the use of telemedicine ($p=0.019$).

Conclusion: The results of this study indicate that there is an influence between financial factors on telemedicine, organisational rules and regulations factors on the use of telemedicine, technological infrastructure factors on telemedicine.

Keywords: e-health, telemedicine, finance, technology infrastructure, organisational rules and regulations.

@ 2025
Hak Cipta pada Penulis

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuni Lestari

NIM : S1A2021.002

Program Studi : Sarjana Administrasi Rumah Sakit

Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul :

“Analisis Penggunaan *Telemedicine* Sebagai Media Konsultasi Medis “

Adalah hasil karya saya sendiri dan merupakan bukan duplikasi dari karya orang lain. Sepengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur- unsur plagiasi, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku.

Sukoharjo, Januari 2025

Yuni Lestari
(S1A2021.002)

MOTTO

"Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri."

(QS. Ar-Ra'd: 11)

"Nak, buktikan jika kamu hanya anak seorang petani juga bisa sukses, tunjukkan kepada semua bahwa kamu bisa bagaimana caramu bapak ibu selalu mendukungmu nak"

(Ayah,Ibu)

"Sak pinter pintermu, sak duwure lehma nduweni ilmu ojo sok nduweni sifat (Adigang,Adigung, Adiguno)"

"Ilmu yang sejati adalah ilmu yang membawa manfaat bagi diri sendiri dan orang lain, Ilmu dan kekuatan tanpa budi pekerti hanya akan membawa kehancuran"

(RM.Imam Koespangat)

LEMBAR PERSEMBAHAN

Puji syukur dihaturkan kehadirat Alloh SWT atas segala limpahan karunianya sehingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan. Dengan rasa bangga, karya ini penulis persembahkan kepada :

1. Cinta pertama serta panutanku, ayahhanda Suyatno, Beliau memang tidak sempat merasakan Pendidikan sampai bangku perkuliaha, namun beliau selalu bekerja keras serta mendidik, memberikan motivasi, memberikan dukungan baik dari fisik maupun materi sehingga penulis mampu menyelesaikan studi sarjana administrasi rumah sakit.
2. Pintu surgaku, ibunda Suwarti beliau sangat berperan penting dalam proses menyelesaikan program studi penulis, beliau juga tidak sempat merasakan Pendidikan hingga perguruan tinggi, tetapi beliau tidak henti memberikan semangat kepada penulis, serta doa yang selalu mengiringi Langkah penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan program studi sarjana administrasi rumah sakit.
3. Kakak tercinta Totok Agus Sri Widodo dan Sri Rejeki. Terimakasih atas kasih sayang yang telah diberikan.
4. Saudara- saudaraku PSHT Rayon Gentungan. Terimakasih atas support dan dukungan serta doa dari saudaraku semua.
5. Teman- teman angkatan pertama Sarjana Administrasi Rumah Sakit yang telah berjuang Bersama sampai detik ini.
6. Terimakasih kepada diriku sendiri yang telah mampu bertahan sejauh ini terimakasih atas segala kerja keras dan semangatnya yang tidak menyerah dalam mengerjakan tugas akhir skripsi ini. Terimakasih kepada diri saya sendiri yang sudah kuat melewati semua lika liku dalam kehidupan hingga sekarang ini. Terimakasih patah hati yang masih tegar dan Ikhlas menjalani semuanya. Terimakasih pada raga dan jiwa yang masih kuat hingga sekarang. Saya bangga kepada saya sendiri pada akhirnya bisa berada pada fase yang sekarang ini, untuk kedepannya raga yang kuat , hati yang selalu tegar, mari bekerjasama untuk berkembang menjadi pribadi yang jauh lebih baik lagi.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan Skripsi. Adapun tujuan dari penulisan Skripsi ini untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala Prodi Sarjana Administrasi Rumah Sakit. terselesaikannya Skripsi ini tidak lepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ratna Indriati, A., M.Kes., selaku Ketua STIKES PANTI KOSALA.
2. Ibu Lilik Sriwiyati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Kaprodi Sarjana Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis sehingga skripsi dapat terselesaikan.
3. Bapak Suwito selaku Kepala Desa Gentungan yang telah memberikan persetujuan untuk melaksanakan penelitian skripsi sehingga dapat berjalan dengan baik.
4. Ibu Warsini, SST., MPH selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis sehingga skripsi dapat terselesaikan.
5. Bapak Budi Kristanto S.Kep., Na., M.Kep dan Bapak Hendra Dwi Kurniawan S.Kep., Ns., MKM selaku penguji skripsi yang telah memberikan masukan serta saran kepada penulis sehingga skripsi dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen dan staf STIKES Panti Kosala yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi kami.

Penulis menyadari dalam penyusunan Skripsi ini masih banyak kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak dan dapat menjadikan Skripsi ini jauh lebih baik lagi. Penulis berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Sukoharjo, Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HAK CIPTA	v
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	vi
MOTTO	vii
LEMBAR PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	8
1. Secara Teoritis	8
2. Secara Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kajian Teori	9
1. Penggunaan <i>Telemedicine</i>	9
2. Faktor- faktor yang mempengaruhi penggunaan <i>telemedicine</i>	23
B. Penelitian yang Relevan	26
C. Kerangka Konsep	32
D. Hipotesa	33
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Jenis Penelitian	34
B. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	34
1. Populasi	34

2. Sampel.....	35
3. Teknik Sampling.....	35
C. Alat Penelitian	35
D. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	38
E. Metode Pengumpulan Data.....	43
F. Analisa Data	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
A. Hasil Penelitian.....	54
1. Waktu dan Tempat Penelitian.....	54
2. Tabel Distribusi Frekuensi Responden.....	54
3. Analisis Univariat	56
4. Analisis Bivariat.....	58
B. Pembahasan	59
1. Karakteristik Masyarakat yang Berada di Desa Jatimulyo	59
2. Hasil Analisis Univariat.....	64
3. Hasil Analisis Bivariat.....	69
BAB V PENUTUP	75
A. Kesimpulan	75
B. Saran.....	76
C. Keterbatasan Penelitian	77
DAFTAR PUSTAKA	78

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian yang relevan	26
Tabel 3.1 Uji Validitas Faktor Keuangan	39
Tabel 3.2 Uji Validitas Faktor Aturan dan Peraturan Organisasi	40
Tabel 3.3 Uji Validitas Infrastruktur Teknologi	40
Tabel 3.4 Uji Validitas Penggunaan <i>Telemedicine</i>	41
Tabel 3.5 Uji Reliabilitas	42
Tabel 3.6 Analisa Univariat	49
Tabel 3.7 Analisa Bivariat	51
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	54
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Variabel Bebas	56
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Penggunaan Telemedicine	57
Tabel 4.4 Analisa Bivariat	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	32
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Responden	77
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	78
Lampiran 3 Kuesioner	89
Lampiran 4 Pengantar Permohonan Surat Izin Penelitian.....	82
Lampiran 5 Permohonan Surat Izin Penelitian	83
Lampiran 6 Jawaban Surat Izin Penelitian	84
Lampiran 7 Pengantar Permohonan Izin Uji Validitas dan Reliabilitas	85
Lampiran 8 Permohonan Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas	86
Lampiran 9 Jawaban Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas	87
Lampiran 10 <i>Etical Clereance</i>	88
Lampiran 11 Master Data Penelitian	89
Lampiran 12 <i>Output</i> Penelitian	109
Lampiran 13 Surat Selesai Penelitian	116

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Perkembangan era digital teknologi informasi dan komunikasi tidak lepas dari perkembangan media. Teknologi informasi dan komunikasi adalah bagian penting dari manajemen informasi. Media berkembang dengan pesat di kehidupan masyarakat. Pertumbuhan jumlah pengguna *smartphone* semakin meningkat setiap tahunnya. Saat ini hampir semua orang memiliki *smartphone* dan dari banyaknya pengguna *smartphone* tidak lepas dari pengaruh banyaknya fitur dan aplikasi yang ada dalam *smartphone* (Asyari, 2022).

Salah satu fitur yang berada di *smartphone* adalah fitur terkait dengan kesehatan. Pengembangan teknologi menjangkau segala aspek kehidupan salah satunya adalah aspek kesehatan. Pada dunia medis, dengan perkembangan pengetahuan yang begitu cepat kurang lebih 750.000 artikel terbaru di jurnal kedokteran yang dipublikasikan setiap tahun, jika tidak memanfaatkan teknologi dan mengupdate perkembangan maka akan tertinggal (Asyari, 2022).

Semakin meningkatnya perkembangan teknologi tidak lepas dari perkembangan di bidang kesehatan. Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) terus berkembang mengikuti kebutuhan yang ada. TIK kini telah menjadi bagian yang tidak dapat dipisahkan dari rutinitas kehidupan manusia. Pemanfaatan TIK menjadi sangat

penting, sebab terbukti bahwa dengan menggunakan TIK efektivitas dan efisiensi dalam melakukan sebuah proses lebih dapat dicapai. Salah satu pemanfaatan TIK yang kini sedang berkembang, yaitu pemanfaatan TIK dalam bidang kesehatan atau juga lebih dikenal dengan istilah *e-health* (Setiyadi dan Hakam, 2020).

E-kesehatan (*e-health*) merupakan istilah baru bagi pelayanan kesehatan, yang digunakan untuk menggambarkan penggunaan gabungan komunikasi elektronik dan teknologi informasi dalam sektor kesehatan, dimana data digital ditransmisikan, disimpan dan diambil secara elektronik untuk kepentingan klinis, pendidikan dan administrasi (Setiyadi dan Hakam, 2020).

E-kesehatan (*e-health*) adalah pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi untuk pelayanan dan informasi kesehatan, utamanya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan proses kerja yang efektif dan efisien. Secara umum e-kesehatan (*e-health*) terdiri dari informatika kesehatan (*health informatics*) dan upaya kesehatan jarak jauh atau *tele-health* (Setiyadi dan Hakam, 2020).

Aplikasi e-kesehatan (*e-health*) yang ada saat ini mengakomodasi manajemen informasi kesehatan nasional dan daerah, transaksi data kesehatan individu di fasilitas kesehatan, sistem surveilans penyakit, *telemedicine*, *mobile health*, pemberdayaan masyarakat, pembelajaran kesehatan melalui

e-learning, penelitian kedokteran dan kesehatan lain-lain (Setiyadi dan Hakam, 2020).

Layanan konsultasi *online* menjadi hal yang digemari karena waktu yang diperlukan cepat, biaya murah serta fleksibel karena dapat diakses dari manapun dan kapanpun tanpa harus mengantri dan menunggu lama untuk mendapatkan penjelasan dari dokter (Greenhalgh et al., 2016 dalam Budiyanti dan Herlambang 2021). Layanan konsultasi tersebut juga dapat didahului ataupun berkelanjutan ke pertemuan secara langsung (*offline*) di tempat praktik dokter setelah melalui perjanjian (Kichloo et al., 2020 dalam Budiyanti dan Herlambang, 2021).

Dengan berkembangnya teknologi dapat mengakomodasi manajemen pelayanan kesehatan. Teknologi komunikasi juga memungkinkan data kesehatan dibagikan secara mudah dan cepat. Disamping itu, teknologi memiliki karakteristik perkembangan yang sangat pesat. Setiap dua tahun, akan muncul produk baru dengan kemampuan pengolahan yang dua kali lebih cepat dan kapasitas penyimpanan dua kali lebih besar serta berbagai inovatif terbaru. Salah satu fitur dalam e-kesehatan yaitu terdapat fitur *telemedicine* (Wiryawan, 2017 dalam Asyari, 2022).

Berbagai manfaat ditawarkan dengan penguatan e-kesehatan (*e-health*) secara nasional. Penggunaan solusi e-kesehatan (*e-health*) khususnya *telemedicine* dapat mengatasi keterbatasan sumberdaya kesehatan di Indonesia. Sistem surveilans penyakit

dapat dikembangkan secara *real time* (waktu sebenarnya). Kesiambungan pelayanan kesehatan individu dapat terwujud dengan adanya interoperabilitas sistem informasi kesehatan. Oleh karena itu, percepatan implementasi e-kesehatan (*e-health*) akan memberikan dampak positif dalam penguatan sistem informasi kesehatan dan menjadi bagian penting dari proses bisnis organisasi kesehatan di semua level. Hal ini dapat dilihat dari berbagai macam aplikasi yang telah digunakan di organisasi kesehatan tersebut (Setiyadi dan Hakam, 2020). Sebagian masyarakat berpendapat bahwa menggunakan teknologi *telemedicine* bisa menghemat waktu. Namun menurut penelitian Rahmasari et al., (2023) masih ada sebagian masyarakat yang belum menggunakan teknologi *telemedicine* dengan alasan lebih suka berinteraksi langsung dengan dokter.

Telemedicine adalah praktik kesehatan dengan memakai komunikasi audio, visual dan data, termasuk perawatan, diagnosis, konsultasi dan pengobatan serta pertukaran data medis dan diskusi ilmiah jarak jauh (Asyari, 2022). *Telemedicine* dapat digolongkan berdasar metode atau cara penggunaannya, waktu penggunaannya dan tujuan komunikasi serta berdasar siapa yang terlibat dalam komunikasi. Upaya komunikasi dilakukan menggunakan obrolan di dalam sebuah aplikasi *telemedicine* (Agustina et al., 2023).

Telemedicine menurut WHO (*World Health Organization*) “menyembuhkan dari jarak jauh”, dengan memanfaatkan teknologi

informasi serta komunikasi modern sehingga dapat meningkatkan masa penyembuhan pasien dengan mengembangkan akses terhadap pelayanan dan informasi medis. Penelitian terkait efektifitas penggunaan *telemedicine* pada masa pandemi sebagai sarana konsultasi kesehatan telah dilakukan oleh Agustina et al, (2023) dengan tujuan mengetahui efektifitas penggunaan *telemedicine* sebagai media konsultasi kesehatan pada masa pandemi covid-19. *Telemedicine* dapat digambarkan sebagai dua orang profesional di bidang kesehatan yang saling berdiskusi dari jarak jauh secara *real time* (waktu sebenarnya) untuk melakukan diskusi menggunakan telepon ataupun teknologi yang lebih canggih seperti teknologi satelit dan peralatan video. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asyari (2022) dengan judul Trend penggunaan *telemedicine* sebagai solusi awal pelayanan kesehatan pada masa pandemi covid-19 di Indonesia didapatkan hasil terjadi peningkatan tren pemanfaatan *telemedicine* di Indonesia sebagai langkah awal pelayanan kesehatan *online* sebelum masyarakat datang ke fasilitas kesehatan untuk pengobatan lanjutan.

Perkembangan teknologi ini menjadi pengaruh besar bagi masyarakat untuk kesejahteraan kesehatan karena dengan jarak jauh saja sudah bisa mendapat informasi mengenai kesehatan baik bagi dirinya maupun bagi keluarga terdekat. Dalam fenomena perkembangan saat ini mungkin masyarakat di daerah perkotaan lebih modern sehingga lebih memilih dari rumah untuk mendapat

informasi tanpa harus keluar dari rumah dan menunggu antrian. Sesuai penelitian Riyanto (2021) terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan *telemedicine* antara lain faktor keuangan, peraturan organisasi, infrastruktur teknologi dan adanya pandemi covid-19. Namun masih ada daerah yang tergolong minim dalam penggunaan teknologi kesehatan modern. Terdapat salah satu desa yang berada di kecamatan Mojogedang Kabupaten Karanganyar yaitu Desa Jatimulyo. Di desa ini terdapat 380 (tiga ratus delapan puluh) KK (Kepala Keluarga), dari hasil survei penduduk pada 10 (sepuluh) KK diketahui 4 (empat) KK yang sudah menggunakan teknologi *telemedicine* dengan memanfaatkan teknologi konsultasi online diantaranya 2 KK memanfaatkan teknologi untuk konsultasi mengenai kecantikan (dokter kulit), 2 KK memanfaatkan untuk konsultasi mengenai kesehatan (dokter umum) dan 6 (enam) KK belum menggunakan teknologi *telemedicine* dengan berbagai macam alasan salah satunya belum mengerti tentang teknologi dan berbagai macam alasan lainnya yang belum diketahui. Maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang penggunaan *telemedicine* di desa Jatimulyo dan belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Penggunaan *Telemedicine* sebagai Media Konsultasi Medis di Desa Jatimulyo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui penggunaan *telemedicine* sebagai media konsultasi di Desa Jatimulyo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik masyarakat Desa Jatimulyo.
- b. Mengidentifikasi penduduk yang sudah menggunakan *telemedicine*.
- c. Mengetahui pengaruh faktor keuangan terhadap penggunaan *telemedicine*.
- d. Mengetahui pengaruh faktor peraturan organisasi terhadap penggunaan *telemedicine*.
- e. Mengetahui pengaruh faktor infrastruktur teknologi terhadap penggunaan *telemedicine*.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk mengetahui seberapa besar penggunaan *telemedicine* yang tersedia untuk kesejahteraan kesehatan masyarakat yaitu dengan konsultasi medis dengan jarak jauh.

2. Secara Praktis

a. Instansi pendidikan

Menambah sumber atau referensi perkuliahan teknologi informasi kesehatan.

b. Mahasiswa

Sebagai bukti yang dapat digunakan untuk menambah wawasan atau pengetahuan terkait penggunaan *telemedicine* sebagai media konsultasi medis.

c. Peneliti selanjutnya

Sebagai dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya terkait penggunaan *telemedicine* sebagai media konsultasi medis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Penggunaan *Telemedicine*

a. Pengertian *telemedicine*

Telemedicine diadopsi dari Bahasa Yunani, yaitu *tele* yang artinya jauh, dan *medicus* yang berarti pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan. Istilah *telemedicine* dalam dunia kesehatan mulai dikenal sejak tahun 1970 dan dimaknai sebagai “*healing at distance*”. *Telemedicine* merupakan penggunaan teknologi komunikasi untuk pemberian informasi serta pelayanan kesehatan jarak jauh. *Telemedicine* adalah sarana untuk menghubungkan pengguna dan penyedia kesehatan dengan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan yang meliputi pasien, manajemen kesehatan, dan tenaga profesional (Fatmawati, 2021).

Telemedicine adalah praktik kesehatan dengan menggunakan komunikasi audio, visual dan data, termasuk perawatan, diagnosis, konsultasi dan pengobatan serta diskusi ilmiah jarak jauh (Ningsih et al, 2022).

Telemedicine adalah pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan

menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat (Permenkes RI No 20 Tahun 2019).

b. Tujuan *telemedicine*

Menurut Ningsih et al, (2022) tujuan *telemedicine* adalah untuk memberikan dukungan klinis dalam pemerataan sarana fasilitas pelayanan kesehatan agar pengguna yang tidak berada di lokasi yang sama tetap mendapatkan pelayanan medis. *Telemedicine* menyediakan pertukaran informasi tentang kesehatan tanpa mengharuskan pasien dan tenaga medis untuk bertatap muka dan bertemu di satu tempat.

Menurut Fatmawati (2021), tujuan penggunaan *telemedicine* dikategorikan menjadi beberapa antara lain:

1) Layanan klinis

Sesi yang dilakukan biasanya mencakup interaksi antara dokter dan mungkin termasuk atau mengecualikan pasien. Contohnya, penyedia layanan kesehatan primer dapat menelepon seorang spesialis untuk mendiskusikan manajemen klinis yang tepat dari

kasus yang tidak biasa. Sebagai alternatif, gambar digital dari sinar-X dapat dikirim melalui email ke spesialis untuk membantu diagnosis.

2) Alasan pendidikan

Sesi *telemedicine* dapat mencakup penyampaian kuliah dan lokakarya ke beberapa situs menggunakan teknik seperti konferensi video, telekonferensi, dan web-casting atau penyiaran melalui internet. Di Queensland misalnya, kebanyakan peralatan konferensi video saat ini digunakan oleh rumah sakit untuk tujuan pendidikan. Sesi pendidikan mungkin melibatkan penyampaian ceramah yang direkam sebelumnya kepada sekelompok siswa di lokasi terpencil, atau lokakarya interaktif yang dilakukan melalui konferensi video yang melibatkan beberapa situs berbeda secara bersamaan.

3) Tujuan administratif

Komunikasi antara situs yang berbeda untuk pertemuan manajemen, mewawancarai kandidat antar negara/ internasional untuk lowongan posisi, dan tetap berhubungan dengan situs regional adalah semua jenis aktivitas *telemedicine* yang berbeda.

c. Fungsi *telemedicine*

Fungsi utama *telemedicine* adalah mempermudah pelayanan medis oleh fasilitas kesehatan, terutama bagi masyarakat yang sulit menjangkau atau mengakses fasilitas kesehatan (Ningsih et al, 2022).

Fungsi *telemedicine* dalam hukum media antara lain:

- 1) *Telemedicine* mengurangi pertemuan antara dokter dan pasien secara tatap muka, dan interaksi secara pribadi. Terbatasnya komunikasi verbal dan non verbal memungkinkan adanya kesalahan komunikasi, interpretasi dan pengetikan di layar dialog.
- 2) *Telemedicine* memungkinkan layanan dari rumah atau mana saja tidak perlu ke klinik atau rumah sakit.
- 3) *Telemedicine* memungkinkan penggunaan alat-alat konvensional kedokteran menjadi usang, misalnya tensimeter dan stetoskop diganti gelang bersensor.

d. Manfaat *telemedicine*

Menurut Fatmawati (2021), manfaat penggunaan *telemedicine* meliputi :

- 1) Peningkatan akses informasi

Telemedicine dapat meningkatkan akses informasi bagi para profesional kesehatan, untuk pasien, serta populasi secara umum:

- (a) Informasi untuk profesional kesehatan

(1) Komunikasi antara profesional kesehatan

Komunikasi antar sektor perawatan kesehatan primer dan sekunder semakin berkembang yang awalnya dengan surat sekarang sudah menggunakan teknologi komunikasi e-mail. Sehingga file data sudah terkomputerisasi memungkinkan transfer informasi pasien lebih mudah dan cepat antara dokter dan rumah sakit. Profesional kesehatan di perawatan primer dapat mengakses catatan pasien, disimpan di database rumah sakit individu, kelompok rumah sakit atau seluruh wilayah kesehatan, misalnya, surat keluar rumah sakit tersedia tanpa penundaan.

(2) Informasi untuk pasien dan populasi secara umum

- Untuk memberikan informasi kepada pasien
Berguna untuk memperoleh pengetahuan seperti sifat penyakit, prognosis, alasan untuk melakukan penyelidikan tertentu, dan efek yang ditimbulkan saat pengobatan maka akan menjadi dasar saat pengambilan keputusan bersama antara pasien dengan profesional kesehatan.

- Untuk memberikan informasi kepada masyarakat umum

Misalnya sebagai media promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan kepada masyarakat, sekolah dan pusat layanan kesehatan merupakan cara yang dianggap paling hemat biaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dan penyakit.

- 2) Penyedia perawatan yang sebelumnya tidak dapat diberikan.

Pada tahun 1980-an, pemerintah Norwegia memulai program pengobatan jarak jauh secara nasional. Alasan utamanya adalah untuk menawarkan kepada warga di komunitas pedesaan kecil alternatif untuk bepergian. Karena kekurangan petugas kesehatan dalam perawatan spesialis. Setelah dibuktikan kemudian diaplikasikan di belahan dunia lain, termasuk Australia, Kanada, Yunani, Jepang, dan USA.

Dipertimbangkan dari perspektif sosial ekonomi ini, *telemedicine* telah berkontribusi dalam menyediakan perawatan kesehatan ke wilayah yang sebelumnya kurang terlayani.

3) Pengembangan akses ke layanan dan peningkatan pelayanan

Diharapkan untuk meningkatkan akses menjadi lebih cepat ke profesional kesehatan, peningkatan kenyamanan dan penghematan waktu bagi pasien, peningkatan pemerataan akses, dan peningkatan kualitas perawatan.

e. Jenis-jenis *telemedicine*

Menurut Fatmawati (2021), *telemedicine* dapat memiliki berbagai bentuk yaitu :

1) Media konsultasi *online*

Merupakan jenis *telemedicine* berupa *telecare* (telepon, konverensi video) untuk pasien yang melaporkan gejala atau meminta nasihat tentang penyakitnya, bahkan digunakan dokter untuk “*forward triage*” yaitu penyortiran pasien sebelum mereka tiba di unit gawat darurat.

2) Telemonitoring/skrining

Perangkat yang mengumpulkan, mengubah dan mengevaluasi data kesehatan pasien seperti tekanan darah, tingkat oksigen dan laju pernapasan, dan melaporkannya ke tim perawatan, serta skrining gejala dengan meminta pasien menjawab pertanyaan secara spesifik.

3) Sensor

Seperti pelacak GPS (*Global Positioning System*) di platform jarak jauh untuk memungkinkan pengguna dengan nyaman menghindari lokasi yang berpotensi berbahaya.

4) *Chatbots*

Jenis *telemedicine* untuk rekomendasi, tanya jawab, dan menghubungkan pasien berisiko ke dokter.

f. Konsep *telemedicine*

Menurut Fatmawati (2021), konsep *telemedicine* di bagi menjadi 2 yaitu :

1) Waktu yang sebenarnya (*real time*)

Pada konsep ini yaitu dengan waktu sebenarnya memungkinkan konsumen untuk mengirim dan menerima informasi tanpa adanya penundaan, maka memerlukan kedua pihak pada saat itu karena diperlukan adanya interaksi. Secara umum *telemedicine* waktu sebenarnya yaitu diskusi melalui telepon selain itu melalui video meskipun membutuhkan biaya lebih banyak, namun memiliki manfaat tambahan yaitu melihat gambar secara langsung. Keuntungan dari konsep ini adalah keputusan dapat dibuat segera pada saat itu juga, dan jika perlu tambahan informasi dapat meminta segera.

Konsep ini juga bermanfaat untuk wilayah terpencil maka dapat dihubungkan dengan spesialis mereka melalui konferensi video untuk konsultasi klinis.

2) Simpan dan teruskan (*store and forward*)

Metode ini umumnya lebih murah dan nyaman. Konsep *telemedicine* ini tidak memerlukan kehadiran dua belah pihak saat itu sebab dilakukan pengumpulan data medis yang selanjutnya dikirim kepada dokter untuk dievaluasi secara *offline*. Contohnya termasuk korespondensi melalui e-mail, fax atau pos. Keuntungan utama dari bentuk *telemedicine* ini adalah penerima informasi dapat memeriksa materi sesuai keinginan mereka. Contoh umum *telemedicine* yang direkam sebelumnya adalah teleradiologi, di mana gambar sinar-X digital dikirim ke ahli radiologi untuk pelaporan.

g. Peran *telemedicine*

Menurut Ningsih et al (2022), peran *telemedicine* dalam pelayanan kesehatan :

1) Memudahkan pasien

Memudahkan pasien dalam mengakses informasi tentang kesehatan serta pelayanan kesehatan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan tanpa harus keluar rumah.

2) Mempersingkat waktu tunggu pasien

Pasien tidak perlu menunggu lama karena dapat menimbulkan tertularnya penyakit, maka pasien datang hanya untuk pemeriksaan dirinya saja karena konsultasi dan resep obat dilakukan dengan *online*.

3) Memudahkan dokter dan tenaga medis lainnya

Dokter dan tenaga kesehatan lainnya dapat dengan mudah menjangkau pasien sehingga dapat memberikan konsultasi sekaligus menolong pasien terutama yang kondisi *emergency*. Dokter dan tenaga kesehatan dapat memberikan konsultasi dan pertolongan tanpa harus bertatap muka, tanpa harus berada di suatu tempat yang membutuhkan waktu untuk menjangkau tempat tersebut. Sehingga waktu dokter dan tenaga kesehatan lainnya jadi lebih fleksibel.

4) Meningkatnya derajat kesehatan manusia

Akses dan penanganan yang cepat dan mudah dijangkau tentu akan memberikan efek yang besar terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

5) Penyimpanan dan perawatan data menjadi lebih mudah

Penyimpanan data pasien dapat kembali dibuka pada lain waktu saat data diperlukan.

6) Membuat alur kerja menjadi lebih sederhana

Dengan adanya layanan *telemedicine* membuat alur kerja tenaga kesehatan dengan mudah tanpa harus melewati berbagai tempat dan lokasi untuk mencapai tempat yang dituju. Pasien juga dapat mendaftar dan mengambil antrian secara online.

h. Bentuk *telemedicine*

Menurut Anwar (2023), di dunia internasional penggunaan *telemedicine* paling umum sebagai berikut :

1) *Teleassistance*

Merupakan suatu interaksi antara dokter dan pasien yang secara geografis terisolasi di suatu lingkungan dan tidak memiliki akses terhadap dokter setempat atau yang ada hanya perawat praktisi atau asisten dokter yang berada satu tempat dengan pasien. Bentuk ini terbatas pada keadaan yang sangat spesifik (misalnya, keadaan gawat darurat karena bencana alam dll)

2) *Telemonitoring*

Merupakan interaksi antara dokter dan pasien dimana informasi medis disampaikan secara elektronik (tekanan darah, elektrokardiogram, dll) oleh dokter sehingga kondisi pasien dapat dipantau secara teratur. Tipe ini paling sering digunakan untuk pasien dengan

penyakit menahun seperti diabetes melitus, hipertensi, cacat fisik, atau kehamilan risiko tinggi. Dalam beberapa kasus, pasien atau anggota keluarga dapat dilatih untuk mengumpulkan dan menyampaikan data yang diperlukan, namun harus melibatkan perawat, dokter, atau seseorang dengan kualifikasi khusus agar mendapatkan hasil yang dipercaya.

3) *Teleconsultation*

Merupakan interaksi di mana pasien mencari nasihat medis secara langsung dari seorang dokter yang menggunakan telekomunikasi termasuk internet. Konsultasi online atau *teleconsultation* seperti ini tidak melibatkan dokter ataupun perawat setempat. Sehingga tidak terdapat pemeriksaan klinis.

Menurut (Sarotama et al., 2018), *teleconsultation* merupakan bentuk konsultasi antara pasien dengan dokter yang dapat dilakukan dengan cara mengirimkan pesan, melakukan panggilan telpon, maupun melakukan video *conference*. Di Indonesia kebanyakan menawarkan layanan kesehatan yang berbasis *teleconsultation* dimana pengguna dapat berkonsultasi dengan dokter melalui fitur *chat messaging*.

Menurut Wijaya et al, (2023) manfaat penggunaan *teleconsultation* antara lain :

- a) Konsultasi dengan apoteker kapan saja dan dimana saja untuk memulai konsultasi hanya perlu mencari dan mengunduh platform *teleconsultation*
- b) Menjadi pertolongan pertama saat sakit. *Teleconsultation* hadir sebagai pertolongan pertama kepada pasien, yang memberikan diagnosa awal beserta rekomendasi obat sehingga gejala sakit yang muncul dapat segera diatasi.
- c) Memungkinkan mendapatkan terapi sesuai keluhan saat melakukan konsultasi dilayanan *teleconsultation*, kondisi tertentu mungkin akan langsung dirujuk kepada dokter yang terkait sehingga tidak perlu bingung memilih dokter yang sesuai dengan keluhan.
- d) Mencatat riwayat kesehatan dengan lebih mudah setelah dilakukan konsultasi di platform *teleconsultation* setiap informasi akan otomatis tersimpan dalam platform dan dapat dilihat kapan saja. Informasi yang tersimpan dapat ditunjukkan kepada dokter pemeriksa ketika melakukan pemeriksaan fisik.

i. Pengguna *telemedicine*

Menurut Handayani et al, (2019), *telemedicine* telah banyak digunakan oleh negara berkembang dan daerah yang kurang terlayani di negara industri. Penggantian banyak komunikasi analog dengan metode digital dikombinasikan dengan penurunan yang cepat dalam biaya TIK (teknologi informasi komunikasi) telah memicu minat yang luas dalam penerapan *telemedicine* diantara penyedia layanan kesehatan dan telah memungkinkan organisasi perawatan kesehatan untuk membayangkan dan penerapan cara baru untuk pemberian yang efisien dalam perawatan.

Dalam pengembangan *telemedicine* diperlukan keterlibatan dari pemangku kepentingan yaitu tokoh masyarakat, profesional kesehatan, lembaga akademis dan pendidik, administrator kesehatan dan pembuat kebijakan. Dalam menjamin kelanjutan, keamanan, keandalan, keselamatan dan ketepatan waktu untuk bertukar informasi sensitif, layanan *telemedicine* memerlukan partisipasi aktif dari semua pengguna.

Tantangan besar yang dihadapi lembaga internasional dalam merancang inisiatif *telemedicine* untuk merancang negara berkembang adalah kurangnya model yang sesuai dengan realitas pengaturan tersebut. Perbedaan dalam

kebutuhan dan kondisi antara negara berkembang dan negara industri membuat penting untuk aplikasi *telemedicine* untuk disesuaikan dengan konteks lokal.

2. Faktor- faktor yang mempengaruhi penggunaan *telemedicine*

Menurut Riyanto (2021), faktor yang mempengaruhi antara lain:

a. Keuangan

Keuangan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi *telemedicine*. Menganalisis secara retrospektif database konsultasi telemedis di Sistem Kesehatan Universitas Davis California (UCDHS) antara Juli 1996 dan Desember 2013, jarak perjalanan dan waktu perjalanan dihitung antara rumah pasien, klinik *telemedicine*, dan pusat perawatan UCDHS. Terdapat penghematan biaya perjalanan dan dampak lingkungan dihitung dengan menentukan perbedaan dalam tingkat penggantian jarak tempuh dan emisi antara yang dikeluarkan dalam menghadiri pelayanan kesehatan secara tatap muka dengan *telemedicine*.

b. Aturan dan peraturan organisasi

Aturan dan peraturan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi *telemedicine*. didukung adanya tindakan legislatif negara bagian Nebraska yang mengesahkan

undang-undang yang melarang penyedia asuransi untuk menolak pertanggung jawaban biaya pengobatan *telemedicine* yaitu Undang-Undang Anggaran Bipartisan tahun 2018 yang menghasilkan peningkatan asuransi untuk *telehealth* bagi penerima *Medicare*. *India Medical Council of India (MCI)* mengizinkan *telemedicine* sebagai mode alternatif untuk saran pengobatan di masa pandemi. MCI juga merilis pedoman untuk mempraktikkan *telemedicine*. Dari keduanya dengan adanya aturan dan peraturan organisasi *telemedicine* mengalami perkembangan yang pesat dari kunjungan pasien dan penggunaan *telemedicine* yang meningkat.

c. Infrastruktur teknologi

Infrastruktur teknologi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *telemedicine*. Dalam upaya untuk membatasi paparan pasien dan penyedia layanan kesehatan, *telemedicine* telah menjadi platform penting. Adanya pembaharuan SIM telenursing berdampak pada kemampuan meningkatkan komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien. Dalam memberikan pelayanan *telemedicine* yang optimal pasien dicek alamat untuk mengecek satelit terdekat, semua pasien merasa puas dengan pelayanan *telemedicine* dan dapat berkomunikasi dengan jelas dengan penyedia layanan. Penyedia layanan

menggunakan teknologi video. Infrastruktur teknologi yang mendukung *telemedicine* sangat diperlukan guna kelancaran pelaksanaan *telemedicine* dan mendukung kepuasan dari pengguna *telemedicine*.

d. Pandemi covid-19

Pandemi Covid-19 menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi *telemedicine*. Lonjakan COVID-19 berdampak luar biasa pada sistem kesehatan, seperti penghentian semua tindakan operasi, termasuk operasi onkologi, dan pengalihan semua layanan onkologi rawat inap ke fasilitas rawat jalan darurat. Onkologi radiasi telah melakukan upaya agresif untuk mengurangi jumlah pasien dalam pengobatan untuk melindungi pasien dan staf dan untuk merelokasi staf dan ruang untuk kebutuhan klinis yang lebih akut. pandemi COVID-19 mengkatalisasi penerapan gagasan *telemedicine* sebelumnya karena membantu mendukung jarak sosial, mengeluarkan pasien dari ruang tunggu yang ramai dan transportasi umum, dan mengurangi peralatan perlindungan pribadi yang diperlukan. Selain itu, *telemedicine* membantu mempertahankan perawatan yang tepat di saat akses perawatan kesehatan terbatas dan mendukung pasien yang terkena dampak kronis untuk memenuhi kebutuhan .

B. Penelitian yang Relevan

Tabel 2.1 Penelitian yang Relevan

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
1	Analisis Penggunaan <i>Telemedicine</i> pada Pendaftaran Rekam Medis Klinik Pratama Medika Antapani	Aini Nuroctaviani , Ervina Permata Satia, Dina Sonia	2021	Metode kualitatif bersifat deskriptif	Kendala yang timbul dalam penerapan telemedicine berasal dari sumberdaya manusia dan sarana prasarana yang digunakan	- Penelitian ini menggunakan metode kualitatif sedangkan metode yang digunakan oleh peneliti adalah kuantitatif - Penelitian dilakukan di klinik pratama sedangkan penelitian yang akan

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
						dilakukan peneliti di masyarakat
2	Analisis Penggunaan <i>Telemedicine</i> Sebagai Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi Covid-19 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Navisoh, Firman, Fitriana Putri Utami, Siti Kurnia Widi Hastuti, Nur Syarianingsih Syam	2023	Metode kualitatif dengan pendekatan kasus	Program <i>telemedicine</i> merupakan program inovasi baru dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tujuannya yaitu untuk memudahkan dalam memberikan pelayanan oleh fasilitas kesehatan	- Metode pada penelitian ini menggunakan kualitatif dengan pendekatan kasus sedangkan peneliti akan menggunakan metode kuantitatif dengan desain analitik korelasional <i>crosssectional</i>

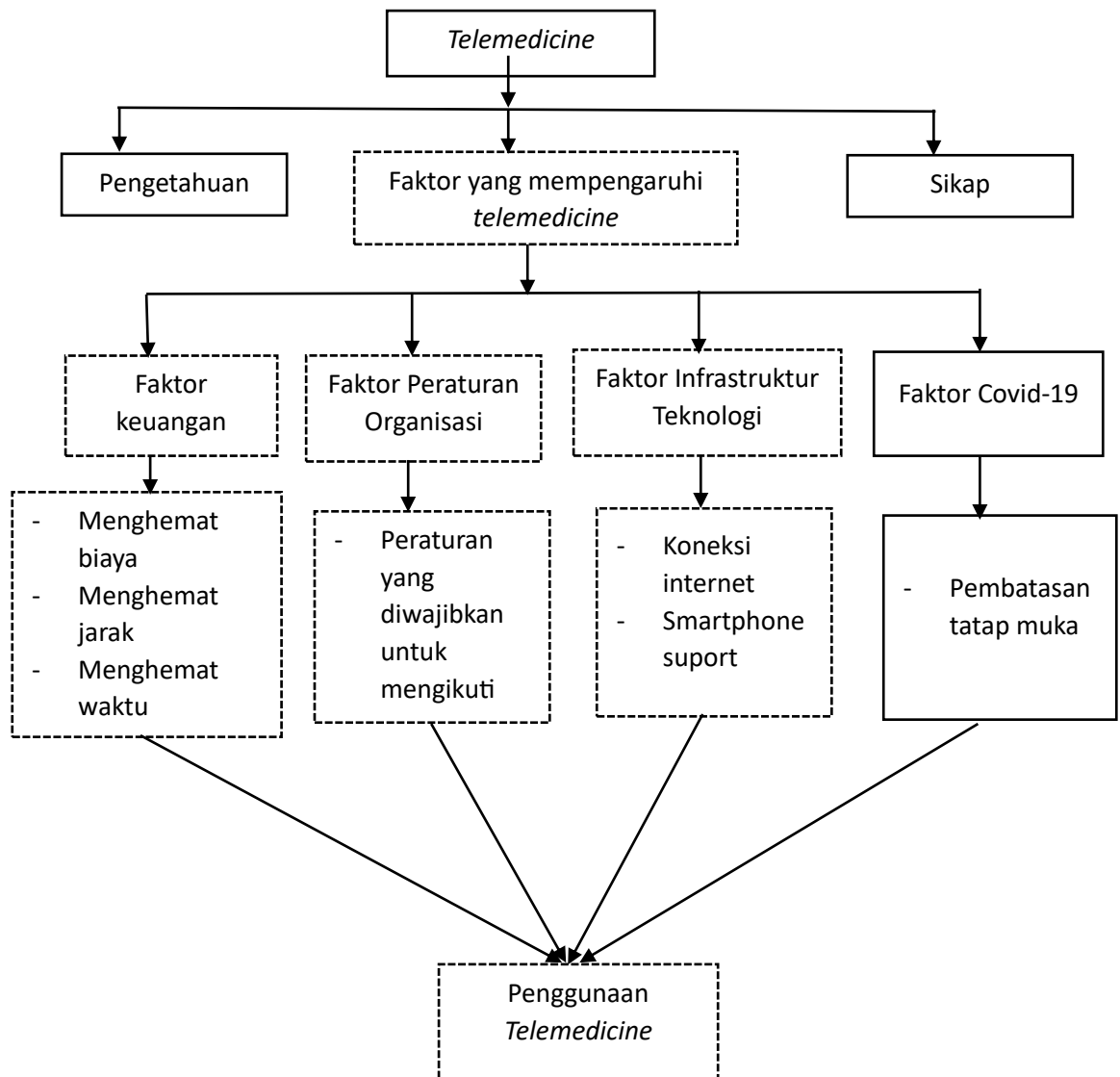
No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
						- Penelitian ini dilakukan di rumah sakit sedangkan peneliti akan melakukan penelitian di masyarakat
3	<i>Telemedicine</i> Sebagai Portal Komunikasi Untuk Konsultasi Kesehatan Jarak Jauh	Ratih Larasati, Salsabila Hanoum Nurifai, Silmi Kafa Hanifa Azzahra	2024	Metode kualitatif deskriptif	Menunjukkan bahwa teknologi telemedis memungkinkan pasien dan dokter untuk memeriksa proses pengobatan dari jarak jauh.	- Metode penelitian ini kualitatif deskriptif sedangkan peneliti menggunakan metode kuantitatif

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
4	<i>Telemedicine</i> Sebagai Media Konsultasi Kesehatan di Masa Pandemic Covid 19 di Indonesia	Genny Gustiana Sari, Welly Wirman	2021	Metode Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi	Menunjukkan <i>Because to Motive</i> seseorang melakukan konsultasi online karena pandemi covid 19 menimbulkan kekhawatiran dan ketakutan untuk melakukan konsultasi langsung, karena yang dikonsultasikan bukan penyakit	- Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif sedangkan peneliti menggunakan metode kuantitatif - Penelitian ini dilakukan pada masa pandemi covid 19 sedangkan peneliti tidak melakukan penelitian

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
					serius. <i>In Order to Motive</i> pasien melakukan konsultasi online untuk mendapatkan informasi dan solusi dari penyakit yang diderita.	pada masa pandemi covid 19
5	Inovasi <i>Telemedicine</i> Untuk Edukasi Stunting Menggerakkan Generasi Muda di Lampung Tengah	Arfan Syahroni, Fely Dany Prasetya, Silvia Andriani, Ika Sudirahayu, Riyanti	2024	Metode kuantitatif dengan pendekatan studi <i>cross sectional</i>	Menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dengan nilai p sebesar 0,002 < 0,05. melalui penggunaan	- Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 54 responden sedangkan peneliti menggunakan

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
					aplikasi tumbuh kembang terbukti efektif. Aplikasi ini tidak hanya menyediakan informasi teoritis tentang tumbuh kembang, tetapi juga akses yang dapat digunakan seperti konsultasi dengan dokter secara langsung.	sampel sebanyak 380 responden - Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan purposive sampling sedangkan peneliti menggunakan total sampling.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Ket :



: area yang diteliti

D. Hipotesa

Menurut Sutopo dan Slamet (2017) dalam Muffarrikoh (2020) hipotesis adalah pernyataan mengenai satu atau lebih populasi yang perlu dibuktikan keabsahannya melalui prosedur pengujian hipotesis. Pengujian hipotesis merupakan suatu proses melakukan perbandingan antara nilai sampel (berasal dari data penelitian) dengan nilai hipotesis pada data populasi.

Hipotesis dari penelitian ini adalah :

1. Terdapat pengaruh antara faktor keuangan terhadap penggunaan *telemedicine*.
2. Terdapat pengaruh antara faktor peraturan organisasi terhadap penggunaan *telemedicine*.
3. Terdapat pengaruh antara faktor infrastruktur teknologi terhadap penggunaan *telemedicine*.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional* yang terdiri dari variabel faktor keuangan, faktor peraturan organisasi dan faktor infrastruktur teknologi sebagai variabel bebas dengan variabel terikat penggunaan *telemedicine*. Penelitian ini mengkaji pengaruh faktor keuangan terhadap penggunaan *telemedicine*, faktor peraturan dan aturan organisasi terhadap *telemedicine* dan faktor infrastruktur teknologi terhadap penggunaan *telemedicine*.

B. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Menurut Roflin et al, (2021) populasi adalah seluruh jumlah orang atau penduduk di suatu daerah, jumlah orang atau pribadi yang mempunyai ciri-ciri yang sama, jumlah penghuni baik manusia maupun makhluk hidup lainnya pada satu satuan tertentu. Sekelompok orang, benda atau hal yang menjadi sumber pengambilan sampel atau suatu kumpulan yang memenuhi syarat tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian.

Populasi dari penelitian ini merupakan jumlah keseluruhan KK (Kepala Keluarga) di Desa Jatimulyo yaitu sebanyak 380 KK.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2018) dalam Yuliani dan Suprayitna (2023) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel yang diambil dari populasi tersebut harus betul-betul representatif atau mewakili populasi yang diteliti.

Sampel yang diambil oleh peneliti yaitu keseluruhan dari populasi yaitu sebanyak 380 KK di Desa Jatimulyo dengan menggunakan salah satu ponsel di anggota KK yang sudah mengerti mengenai teknologi.

3. Teknik Sampling

Menurut Roflin dan Riana (2022) total sampling adalah seluruh unit populasi diambil sebagai unit sampel. Dengan demikian, apabila dilakukan total sampling, maka peneliti tidak perlu lagi melakukan teknik sampling dan menentukan besar sampel minimal. Penelitian ini menggunakan teknik sampling total sampling dengan jumlah 380 responden.

C. Alat Penelitian

Menurut Widiana et al, (2023) instrumen penelitian merupakan sebuah yang memiliki kegunaan untuk mengumpulkan data penelitian berupa data kualitatif maupun data kuantitatif.

Pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan data kuantitatif.

Instrumen yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini meliputi :

a. Faktor keuangan

Faktor keuangan dikategorikan menjadi 2 yaitu mampu dan tidak mampu. Diketahui berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang berisi pertanyaan dengan jawaban "ya" atau "tidak" terkait kemampuan responden dalam membeli kuota internet untuk mengakses layanan *telemedicine* secara berkesinambungan. Dikategorikan mampu apabila memperoleh skor kuesioner minimal 3, yang menunjukkan bahwa mereka memiliki kemampuan untuk membeli kuota internet guna mendukung akses terhadap layanan *telemedicine* tanpa kendala finansial yang signifikan. Sebaliknya, dikategorikan tidak mampu apabila memperoleh skor kurang dari 3, yang mengindikasikan bahwa mereka mengalami keterbatasan finansial dalam membeli kuota internet, sehingga akses terhadap layanan *telemedicine* menjadi terhambat atau tidak berkelanjutan.

b. Faktor peraturan organisasi

Faktor peraturan organisasi dibedakan menjadi 2 yaitu ada peraturan dan tidak ada peraturan. Diketahui berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang berisi pertanyaan dengan

jawaban "ya" atau "tidak" terkait keterikatan responden dengan peraturan sebagai tenaga kerja dalam mengikuti layanan *telemedicine*. Dikategorikan ada peraturan apabila memperoleh skor kuesioner minimal 3, yang menunjukkan bahwa mereka bekerja dan terikat dengan peraturan organisasi yang mewajibkan atau mengarahkan tenaga kerja untuk mengikuti layanan *telemedicine*. Sebaliknya, dikategorikan tidak ada peraturan apabila memperoleh skor kurang dari 3, yang berarti mereka tidak terikat dengan peraturan organisasi dalam penggunaan layanan *telemedicine*..

c. Faktor infrastruktur teknologi

Faktor infrastruktur teknologi dibedakan menjadi 2 yaitu mendukung dan tidak mendukung. Diketahui berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang berisi pertanyaan dengan jawaban "ya" atau "tidak" terkait kepemilikan perangkat serta ketersediaan jaringan yang memungkinkan akses terhadap layanan *telemedicine*. Dikategorikan mendukung apabila memperoleh skor kuesioner minimal 3, yang menunjukkan bahwa mereka memiliki *smartphone* serta akses ke jaringan yang memadai untuk menggunakan layanan *telemedicine* dengan lancar. Sebaliknya, dikategorikan tidak mendukung apabila memperoleh skor kurang dari 3, yang berarti mereka tidak memiliki *smartphone* atau akses jaringan yang stabil,

sehingga mengalami kendala dalam mengakses layanan *telemedicine*.

2. Variabel Dependen

Menurut Gusti dan Hilda (2023) variabel dependen adalah variabel yang diukur atau diamati sebagai respons atau hasil dari manipulasi variabel independen.

Variabel dependen dari penelitian ini yaitu : penggunaan *telemedicine* yang dikelompokkan menjadi 2 yaitu menggunakan dan tidak menggunakan. Diketahui berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang berisi pertanyaan dengan jawaban "ya" atau "tidak" terkait kemampuan responden dalam menggunakan layanan *telemedicine*. Dikategorikan menggunakan apabila memperoleh skor kuesioner minimal 3, yang menunjukkan bahwa mereka memiliki kemampuan dan akses untuk menggunakan layanan *telemedicine*. Sebaliknya, dikategorikan tidak menggunakan apabila memperoleh skor kurang dari 3, yang berarti mereka mengalami kendala dalam menggunakan layanan *telemedicine*, baik karena keterbatasan akses, pemahaman, atau faktor lainnya.

D. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas kuesioner penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 30 responden. Pengujian ini bertujuan untuk

memastikan bahwa setiap pertanyaan dalam kuesioner memiliki tingkat validitas yang dapat diandalkan dilihat dari r hitung lebih besar dari r tabel. Adapun nilai r tabel untuk 30 responden yaitu sebesar 0,361 dengan tingkat probabilitas kesalahan 0,05. Berikut kaidah yang berlaku :

- a. Jika r hitung $>$ r tabel (0,361), maka pernyataan dinyatakan valid.
- b. Jika r hitung $<$ r tabel (0,361), maka pernyataan dinyatakan tidak valid.

Dari hasil pengolahan menggunakan program SPSS for Windows seri 25 dinyatakan bahwa terdapat 35 pernyataan semuanya valid. Adapun rinciannya sebagai berikut :

- a. Pernyataan pada variabel faktor keuangan berjumlah 10 pernyataan didapatkan hasil semuanya valid. Berikut adalah rinciannya :

Tabel 3.1 Uji Validitas Faktor Keuangan

Variabel faktor keuangan		
No. pernyataan	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	Kriteria
1	0,694	Valid
2	0,505	Valid
3	0,541	Valid
4	0,555	Valid
5	0,513	Valid
6	0,473	Valid
7	0,532	Valid

Variabel faktor keuangan		
No. pernyataan	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	Kriteria
8	0,437	Valid
9	0,541	Valid
10	0,447	Valid

- b. Pernyataan pada faktor aturan dan peraturan organisasi berjumlah 7 pernyataan dan dari hasil uji statistik di dapatkan hasil valid. Berikut adalah rinciannya :

Tabel 3.2 Uji Validitas Faktor Aturan dan Peraturan
Organisasi

Faktor Aturan dan Peraturan Organisasi		
No. pernyataan	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	Kriteria
1	0,820	Valid
2	0,820	Valid
3	0,860	Valid
4	0,901	Valid
5	0,901	Valid
6	0,777	Valid
7	0,901	Valid

- c. Pernyataan dari faktor infrastruktur teknologi berjumlah 8 pernyataan dari hasil uji statistik di dapatkan hasil valid. Adapun rinciannya sebagai berikut :

Tabel 3.3 Uji Validitas Faktor Infrastruktur Teknologi

Faktor Infrastruktur Teknologi		
No. pernyataan	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	Kriteria
1	0,489	Valid
2	0,541	Valid
3	0,416	Valid
4	0,523	Valid
5	0,626	Valid
6	0,528	Valid
7	0,541	Valid
8	0,497	Valid

- d. Pernyataan dari penggunaan *telemedicine* berjumlah 10 pernyataan dari hasil uji statistik di dapatkan hasil valid.

Adapun rinciannya sebagai berikut :

Tabel 3.4 Uji Validitas Penggunaan *Telemedicine*

Penggunaan <i>Telemedicine</i>		
No. pernyataan	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	Kriteria
1	0,452	Valid
2	0,500	Valid
3	0,586	Valid
4	0,468	Valid
5	0,539	Valid
6	0,527	Valid
7	0,468	Valid
8	0,486	Valid
9	0,490	Valid
10	0,563	Valid

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas kuesioner penelitian ini juga menggunakan sampel sebanyak 30 responden. Pengujian ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap pernyataan dalam kuesioner memiliki tingkat reliabilitas yang dapat diandalkan dilihat dari nilai Chronbach Alpha $> r$ tabel. Berikut ini adalah kaidah yang berlaku:

- a. Jika Chronbach Alpha $> r$ tabel, maka pernyataan dinyatakan reliabel.
- b. Jika Chronbach Alpha $< r$ tabel, maka pernyataan dinyatakan tidak reliabel:

Tabel 3.5 Uji Reliabilitas

Variabel	<i>Chronbach Alpha</i>	Kriteria
Faktor Keuangan	0,744	Reliabel
Faktor Aturan dan Peraturan Organisasi	0,804	Reliabel
Faktor Infrastruktur Teknologi	0,742	Reliabel
Penggunaan Telemedicine	0,740	Reliabel

Dari hasil pengolahan menggunakan program SPSS for Windows seri 25 didapatkan hasil Cronbach Alpha lebih besar

dari r tabel (0,361) yang artinya semua pernyataan dalam kuesioner ini dinyatakan reliabel.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan

- a. Setelah lulus ujian proposal peneliti mengajukan *ethical clearance* ke Komite Etik RSUD Dr. Moewardi pada tanggal 16 Agustus 2024. Peneliti menerima surat keterangan Kelaikan Etik pada tanggal 30 Agustus 2024.
- b. Pada tanggal 2 September 2024 peneliti mengajukan surat pengantar ijin penelitian kepada Ketua STIKES Panti Kosala.
- c. Tanggal 17 September 2024 peneliti menyerahkan surat penelitian kepada Kepala Desa Gentungan Mojogedang.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Dalam mengumpulkan responden, peneliti dibantu oleh Kepala Dusun Jatimulyo dengan menginformasikan kepada Warga Desa Jatimulyo untuk bersedia menjadi responden penelitian.
- b. Peneliti datang ke rumah warga Desa Jatimulyo dan melakukan penelitian pada tanggal 20 September 2024 hingga 9 November 2024.
- c. Peneliti memperkenalkan diri menjelaskan maksud dan tujuan serta meminta ketersediaan warga Desa Jatimulyo untuk

diteliti dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

- d. Setelah data terkumpul peneliti mengecek kembali jawaban responden apakah sudah lengkap. Setelah responden selesai menjawab kuesioner peneliti mengucapkan terimakasih.

3. Tahap akhir

Setelah semua kuesioner diisi oleh responden dan data lengkap maka peneliti melakukan analisis data dan menyusun laporan penelitian.

F. Analisa Data

Menurut Ulfah et al., (2022) teknik analisa data merupakan suatu proses mengolah data menjadi informasi baru. Proses ini dilakukan bertujuan agar karakteristik data menjadi lebih mudah dimengerti dan berguna sebagai solusi bagi suatu permasalahan, khususnya yang berkaitan dengan penelitian.

Berikut adalah proses pengolahan data melalui tahap-tahap sebagai berikut :

1. Tahap Analisa data

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Peneliti memeriksa kembali jawaban responden

pada kuesioner apakah sudah lengkap. Jika jawaban belum lengkap maka peneliti meminta responden untuk melengkapi jawaban. Proses editing peneliti melakukan pemeriksaan terhadap kuesioner yang telah diisi responden, hasil dari pemeriksaan menunjukkan bahwa seluruh kuesioner telah diisi lengkap dan tidak ada jawaban yang kosong atau tidak sesuai. Dengan demikian, data yang diperoleh dari responden dapat langsung digunakan untuk tahap pengolahan dan analisis lebih lanjut.

b. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data dan analisa data menggunakan komputer. Dalam penelitian ini, peneliti tidak mengalami kesulitan dalam melakukan coding karena seluruh jawaban dari responden sudah jelas dan sesuai dengan format yang sudah ditentukan.

c. Data Entry

Data entry merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

d. Tabulating

Tabulating adalah proses memasukkan beberapa data yang sudah dikelompokkan sebelumnya kedalam sebuah tabel sehingga data-data yang sudah dikelompokkan lebih mudah dipahami.

2. Analisa Statistik

a. Analisa univariat

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Transyah et al., (2023) analisis univariat adalah analisa yang digunakan untuk menjelaskan atau medeskripsikan karakteristik setiap variabel peneliti.

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi responden.

1) Rata-rata hitung (*mean*)

Mean digunakan untuk data yang tidak dikelompokkan (ungrouped data) maupun data yang dikelompokkan (grouped data).

a) Data yang tidak dikelompokkan :

Rata-rata hitung

$$(\bar{x}) = \frac{\sum x_i}{n}$$

Keterangan

(x) = rata-rata hitung sampel

(x_1) = nilai dalam suatu sampel

n = total banyaknya pengamatan dalam suatu sampel

b) Data yang dikelompokkan

Rata-rata hitung

$$(\bar{x}) = \frac{\sum f_i \cdot x_i}{\sum f_i}$$

Keterangan :

(x) = rata-rata hitung sampel

(x_1) = tanda kelas atau nilai tengah interval (bila merupakan interval)

f_i = frekuensi yang sesuai dengan nilai tengah interval x_i (bila merupakan interval)

2) Median

Median merupakan nilai yang terletak di tengah dari suatu set nilai atau pengamatan yang disusun menurut *Array*.

a) Data tidak dikelompokkan (ungrouped data)

Terdapat dua rumus untuk menentukan letak atau posisi median yaitu sebagai berikut :

(1) Bila banyaknya pengamatan ganjil, media

terletak pada urutan ke : $\frac{n+1}{2}$

Keterangan :

n = banyak pengamatan

(2) Bila banyak pengamatan genap, median terletak

pada urutan ke : $\frac{n}{2}$ dan $\frac{n+2}{2}$

b) Data dikelompokkan

Rumus median

$$\text{Median} = Lo + c \left[\frac{\frac{n}{2} \sum f}{F} \right]$$

Keterangan

Lo = batas bawah kelas media yaitu kelas
di mana median terletak

c = panjang kelas median

n = banyak data atau pengamatan

$\sum f$ = jumlah semua frekuensi dari semua
kelas di bawah kelas median

f = frekuensi kelas median

3) Modus

Modus digunakan untuk menyatakan fenomena yang paling banyak terjadi dan secara tidak sadar paling banyak digunakan dan sering dipakai untuk menyatakan rata-rata dan kualitatif.

a) Data tidak dikelompokkan (*ungrouped data*).

Modus ditentukan dengan jalan menentukan frekuensi terbanyak di antara data itu.

b) Data yang dikelompokkan

Rumus modus

$$Mo = Lo + c \left[\frac{d1}{d1+d2} \right]$$

Keterangan :

Lo = batas bawah kelas modal yaitu kelas dengan frekuensi banyak

C = panjang kelas

d1 = selisih frekuensi kelas modal dikurangi frekuensi kelas interval sebelum kelas

d2 = selisih frekuensi kelas modal dikurangi frekuensi kelas interval sebelum kelas

4) Simpangan baku (standar deviasi)

a) Data tidak dikelompokkan (*ungrouped data*)

$$\text{Rumus : } \sqrt{\frac{\sum f(x-x)^2}{(n-1)}}$$

b) Data dikelompokkan (*grouped data*)Cara langsung (*direct method*)

$$\text{Rumus : } \frac{\sum f(x-x)^2}{(n-1)}$$

Analisis univariat dengan distribusi frekuensi

Tabel 3.2 Analisa Univariat

No	Variabel	Kategori	f	%
1	Faktor Keuangan	Mampu Tidak Mampu		
2	Faktor Peraturan Organisasi	Ada Peraturan Tidak Ada Peraturan		
3	Faktor Infrastruktur Teknologi	Mendukung Tidak Mendukung		
4	Penggunaan Telemedicine	Menggunakan Tidak Menggunakan		

b. Analisa bivariat

Menurut Ibrahim (2022) analisa bivariat adalah analisis secara bersama dari dua variabel yang biasanya dilakukan untuk mengetahui apakah satu variabel seperti umur, jenis kelamin terkait dengan variabel lain, sikap seseorang akan sesuai dengan tingkatan umur. Analisis bivariat meliputi metode yang digunakan untuk menganalisis data dua variabel penelitian. Analisa statistik ini digunakan untuk menjawab tujuan umum yang tertuang pada hipotesis penelitian

1) Menulis hipotesa alternatif

Hipotesa pada penelitian ini adalah

- a) Terdapat pengaruh antara faktor keuangan dengan penggunaan *telemedicine*.

b) Terdapat pengaruh antara faktor peraturan organisasi dengan penggunaan *telemedicine*.

c) Terdapat pengaruh antara faktor infrastruktur teknologi dengan penggunaan *telemedicine*.

2) Membuat tabel statistik

Tabel tabulasi silang antara faktor keuangan, faktor peraturan organisasi dan faktor infrastruktur teknologi dengan penggunaan *telemedicine*.

Tabel 3.3 Analisa Bivariat

No	Variabel	Kategori	Penggunaan <i>telemedicine</i>		p	OR	CI 95%	
			Bisa menggun akan	Tidak mengg unakan			Lower	Uperr
1	Faktor keuangan	Mampu Tidak mampu						
2	Faktor peraturan organisasi	Ada peraturan Tidak ada peraturan						
3	Faktor infrastrukt ur teknologi	Mendukun g Tidak mendukun g						

3) Menentukan tingkat kepercayaan (signifikan)

Uji statistik yang peneliti gunakan adalah *Chi Square Test* dengan tingkat signifikan $p : 0,05$.

4) Menentukan uji statistik

a) Manual

Peneliti akan memasukkan hasil penelitian dengan *Chi Square Test* atau sering disebut juga dengan Test Kai (X) kuadrat. *Chi Square Test* merupakan pengujian non parametrik sehingga data tidak harus berdistribusi normal. Test ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara 2 variabel. *Chi Square Test* dapat digunakan untuk mengestimasi atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau menganalisis hasil observasi untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan pada penelitian yang tidak menggunakan data nominal. Berikut adalah rumus melihat apakah data berdistribusi normal :

$$x^2 = \frac{(f_i - f_h)}{f_h}$$

keterangan :

x^2 : Chi kuadrat hitung

f_h : frekuensi yang diharapkan

f_i : frekuensi atau jumlah observasi

bisa juga menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\chi^2 = \sum (O_i - E_i)^2 / E_i$$

keterangan :

χ^2 : nilai χ^2

O_i : nilai observasi

E_i : nilai expected/ harapan, luasan interval kelas berdasarkan tabel normal dikalikan N (tabel frekuensi) ($P_i \times N$)

N : banyaknya angka pada total frekuensi

b) Komputer

Data yang sudah terkumpul akan dianalisa menggunakan *Chi Square Test* dengan bantuan program *SPSS for Windows* seri 27.

5) Kriteria penarikan sampel

a) Untuk menjawab hipotesa diterima atau ditolak, peneliti menggunakan pedoman sebagai berikut :

Jika χ^2 hitung $\geq \chi^2$ tabel maka hipotesa ditolak artinya signifikan

Jika χ^2 hitung $\leq \chi^2$ tabel maka hipotesa diterima artinya tidak signifikan

b) Komputer

Jika $p < 0,05$ maka H_a diterima

Jika $p \geq 0,05$ maka H_o diterima

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 20 September 2024 hingga 9 November 2024 di Desa Jatimulyo Gentungan Mojogedang Karanganyar.

2. Tabel Distribusi Frekuensi Responden

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh KK (Kepala Keluarga) yang mengisi kuesioner pada penelitian di Desa Jatimulyo sejumlah 380 responden dengan gambaran karakteristik sebagai berikut :

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=380)

Karakteristik Responden	f	%
Pendidikan :		
Tidak Sekolah	58	15,3
SD	74	19,5
SMP/ sederajat	80	21,1
SMA/ sederajat	151	39,7
D3	6	1,6
S1	9	2,4
S2	2	0,5
Pekerjaan :		
Petani	132	34,7
Pengusaha	85	22,4

Karakteristik Responden	f	%
Karyawan Swasta	91	23,9
Pegawai Negeri	11	2,9
Lain-Lain	61	16,1
Umur (tahun):		
15-24	8	2,1
25-44	148	38,9
45-59	128	33,7
60-74	95	25,0
>75	1	0,3

Dari hasil penelitian didapatkan hasil yaitu :

- a. Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 380 responden, persentase tertinggi karakteristik responden berdasarkan pendidikan responden di Desa Jatimulyo adalah memiliki tingkat pendidikan SMA/ sederajat 151 responden (39,7%). Sedangkan persentase terendah tingkat pendidikan S2 dengan jumlah 2 responden (0,5 %).
- b. Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 380 responden, persentase tertinggi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan responden di Desa Jatimulyo adalah memiliki pekerjaan petani dengan jumlah 132 responden (34,7%). Sedangkan persentase terendah memiliki pekerjaan pegawai negeri dengan jumlah 11 responden (2,9%).
- c. Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 380 responden, persentase tertinggi karakteristik responden

berdasarkan umur responden di Desa Jatimulyo adalah memiliki rata rata umur 25-44 tahun sebanyak 148 responden (38,9%). Sedangkan persentase terendah adalah umur >75 tahun berjumlah 1 responden (0.3%).

3. Analisis Univariat

a. Variabel bebas

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Variabel Bebas

No	Variabel Bebas	Kategori	f	%
1	Faktor Keuangan	Tidak Mampu	156	41,1
		Mampu	224	58,9
2	Faktor Peraturan Organisasi	Tidak Ada Peraturan	329	86,6
		Ada Peraturan	51	13,4
3	Faktor Infrastruktur Teknologi	Tidak Mendukung	157	41,3
		Mendukung	223	58,7

- 1) Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi faktor keuangan berdasarkan dari 380 responden di Desa Jatimulyo terdapat responden dengan faktor keuangan yang mampu sebanyak 224 responden (58,9%) dan responden dengan faktor keuangan yang tidak mampu sebanyak 156 responden (41,1%).
- 2) Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi faktor aturan dan peraturan organisasi

berdasarkan dari 380 responden di Desa Jatimulyo terdapat 51 responden (13,4%) yang memiliki aturan organisasi dan responden yang tidak terikat dengan aturan organisasi atau tidak ada aturan organisasi sebanyak 329 responden (86,6%).

- 3) Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi faktor infrastruktur teknologi berdasarkan dari 380 responden di Desa Jatimulyo terdapat responden dengan faktor infrastruktur teknologi yang mendukung sebanyak 223 responden (58,7%) dan responden dengan faktor infrastruktur teknologi yang tidak mendukung sebanyak 157 responden (41,3%).

b. Variabel terikat (penggunaan *telemedicine*)

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Penggunaan *Telemedicine*

Penggunaan Telemedicine	f	%
Tidak Menggunakan	163	42,9%
Menggunakan	217	57,1%
Total	380	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi penggunaan *telemedicine* berdasarkan dari 380 responden di Desa Jatimulyo terdapat 217 responden (57,1%) yang menggunakan *telemedicine* dan responden yang tidak menggunakan sebanyak 163 responden (42,9%).

4. Analisis Bivariat

Tabel 4.4 Analisa Bivariat

No	Variabel	Kategori	Penggunaan <i>telemedicine</i>		<i>p</i>	<i>OR</i>	CI 95%	
			Meng gunak an	Tidak meng gunak an			<i>lower</i>	<i>upper</i>
1	Faktor keuangan	Mampu	139	85	0,026	1,612	1,404	1,925
		Tidak mampu	78	78				
2	Faktor peraturan organisasi	Ada peraturan	42	9	0,000	4,650	2,118	10,209
		Tidak ada peraturan	175	154				
3	Faktor infrastrukt ur teknologi	Mendukung	139	84	0,019	1,676	1,108	2,535
		Tidak Mendukung	78	79				

- a. Terdapat pengaruh yang signifikan secara statistik antara faktor keuangan terhadap penggunaan *telemedicine* ($p=0,026$). Masyarakat yang memiliki faktor keuangan dalam kategori mampu berpeluang sebanyak 1,612 kali menggunakan *telemedicine* daripada masyarakat yang masuk dalam kategori tidak mampu.
- b. Terdapat pengaruh yang signifikan secara statistik antara faktor peraturan dan aturan organisasi terhadap penggunaan *telemedicine* ($p=0,000$). Masyarakat yang memiliki faktor

peraturan organisasi dalam kategori tidak ada peraturan berpeluang sebanyak 4,650 kali menggunakan *telemedicine* daripada masyarakat yang masuk dalam kategori ada peraturan.

- c. Terdapat pengaruh yang signifikan secara statistik antara faktor infrastruktur teknologi terhadap penggunaan *telemedicine* ($p=0,019$). Masyarakat yang memiliki faktor infrastruktur teknologi dalam kategori mendukung berpeluang sebanyak 1,676 kali menggunakan *telemedicine* daripada masyarakat yang masuk dalam kategori tidak mendukung.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Masyarakat yang Berada di Desa Jatimulyo

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada masyarakat di Desa Jatimulyo dapat diketahui mayoritas tingkat pendidikan adalah SMA/ sederajat 151 responden (39,7%) dan paling sedikit yaitu tingkat pendidikan S2 hanya berjumlah 2 responden (0,5%). Tingkat pendidikan SMA/ sederajat yang dominan di Desa Jatimulyo dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi yang menjadi pilihan masyarakat dalam melanjutkan pendidikan. Sebagian keluarga di desa tersebut masih menghadapi keterbatasan finansial, dengan 16,1% di antaranya bekerja di sektor lain-lain, sehingga pendidikan sampai jenjang SMA/ sederajat dianggap sudah cukup untuk memenuhi

kebutuhan dasar pengetahuan sebelum memasuki dunia kerja. Selain itu kebanyakan pekerjaan mensyaratkan lulusan minimal SMA/ sederajat. Anggapan masyarakat tersebut juga dikuatkan dengan kondisi bahwa peluang kerja lokal yang tersedia untuk lulusan SMA menjadi salah satu alasan utama mengapa sebagian besar masyarakat memilih langsung bekerja setelah tamat sekolah. Keputusan ini sering kali diambil demi membantu perekonomian keluarga, meskipun dalam jangka panjang, hal ini dapat membatasi peluang mereka untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik atau berpenghasilan lebih tinggi. Menurut Rahman et al., (2022) pendidikan bertujuan untuk mengembangkan kemampuan, keterampilan, pengetahuan dan sikap melalui pengalaman yang terstruktur. Pendidikan juga berkontribusi pada peningkatan kualitas sumber daya manusia yang pada gilirannya mendukung pembangunan ekonomi dan sosial negara. Hal ini sejalan dengan penelitian Asmiati et al., (2022) yang mengungkapkan bahwa faktor penyebab rendahnya minat melanjutkan studi dikelompokkan menjadi dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari rendahnya motivasi dan minat anak untuk bersekolah, ketidakmampuan anak mengikuti pelajaran. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari kondisi sosial ekonomi, lingkungan sekolah, kondisi sosial budaya. Program wajib belajar 9 tahun di Indonesia mewajibkan anak menyelesaikan pendidikan dasar hingga

tingkat SMP yang umumnya selesai pada usia 15 tahun. Menurut Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 1999 tentang pengesahan *ILO (International Labour Organization) convention No. 138 concerning minimum age for administration to employment* (konvensi ilo “*International Labour Organization*” mengenai usia minimum untuk diperbolehkan bekerja) menjelaskan bahwa untuk pekerjaan yang membahayakan kesehatan, keselamatan atau moral anak harus diupayakan tidak boleh kurang dari 18 tahun, kecuali untuk pekerjaan ringan tidak boleh kurang dari 16 tahun. Menurut penelitian Dewi et al., (2024) anak-anak berusia 13 hingga 15 tahun diperbolehkan melakukan pekerjaan ringan dengan syarat tidak mengganggu perkembangan kesehatan, fisik, mental, dan sosial mereka. Dengan waktu selain itu, diperlukan izin tertulis dari orang tua atau wali, dan pemberi kerja wajib memberikan kontrak kerja kepada anak yang bersangkutan.

Dari data penelitian didapatkan mayoritas pekerjaan masyarakat di Desa Jatimulyo yaitu petani dengan jumlah responden 132 responden (34,7%) sedangkan paling sedikit yaitu masyarakat dengan pekerjaan sebagai pegawai negeri yang berjumlah 11 responden (2,9%). Menurut Suswadi (2020) petani hidup di tengah suatu lingkungan secara radikal berbeda dari apa yang ada di kota. Kehidupan masyarakat yang berprofesi sebagai petani, termasuk kehidupan keluarga petani,

perkembangan pertanian dan pola bertani yang diterapkan. Pertanian merupakan sektor yang banyak diminati oleh masyarakat pedesaan, terutama di daerah dengan lahan yang luas dan tanah yang subur. Desa Jatimulyo masih banyak lahan yang luas dan terbuka untuk pertanian di dukung iklim yang cocok dan tanah yang subur. Selain itu pertanian juga mendukung perekonomian di Desa Jatimulyo. Sejalan dengan penelitian Astuti (2024) yang membahas di Desa Lonam memiliki kualitas tanah yang subur, lahan luas dan lokasi cocok untuk kegiatan pertanian terutama padi. Mengenai sektor pertanian sangat strategis dalam perekonomian Indonesia selain sebagai sumber devisa yang signifikan sektor pertanian juga berfungsi sebagai sumber ekonomi utama yang menyerap tenaga kerja dalam jumlah besar.

Dalam penelitian ini masyarakat Desa Jatimulyo mayoritas umur 25-44 tahun sebanyak 148 responden (38,9%) dan paling sedikit umur 75 tahun berjumlah 1 responden (0,3%). Penduduk Desa Jatimulyo mayoritas berada dalam rentang usia 25-44 tahun, yang merupakan kelompok usia produktif. Usia ini tergolong dalam usia produktif dan termasuk generasi milenial yang telah mengenal serta terbiasa menggunakan teknologi dengan baik. Generasi ini tumbuh di era perkembangan pesat digitalisasi, yang membuat mereka lebih cepat beradaptasi dengan berbagai inovasi teknologi dalam berbagai aspek

kehidupan, seperti komunikasi, pekerjaan, pendidikan, hingga layanan kesehatan berbasis digital seperti teknologi *telemedicine*. Kemudahan akses terhadap perangkat teknologi, seperti smartphone dan internet, semakin mendukung mereka dalam memanfaatkan berbagai aplikasi dan layanan digital. Hal ini mencerminkan dominasi penduduk yang aktif secara ekonomi, mengelola pertanian dan membangun keluarga di desa tersebut. Sebagian besar dari mereka menetap di desa untuk mendukung kebutuhan ekonomi, khususnya di sektor pertanian yang menjadi pekerjaan utama. Di sisi lain, kelompok usia 75 tahun ke atas memiliki jumlah yang paling sedikit. Hal ini mungkin disebabkan oleh beberapa faktor, seperti tingkat harapan hidup, migrasi lansia ke kota untuk tinggal bersama anak-anak mereka, atau kebutuhan akan fasilitas kesehatan yang lebih baik di luar desa. Perbedaan jumlah antar kelompok usia ini juga dipengaruhi oleh dinamika sosial dan pola migrasi generasi muda dan tua di desa Jatimulyo. Seperti penelitian dari Putri (2021) mengungkapkan bahwa usia 25-44 tahun merupakan usia dengan tahap masuknya individu ke dalam dunia pekerjaan yang sesuai dengan kemampuannya, sehingga mampu bekerja keras untuk mempertahankan pekerjaannya. Usia ini merupakan masa paling produktif dan kreatif.

2. Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada masyarakat di Desa Jatimulyo mengenai faktor keuangan diketahui mayoritas masyarakat mampu sebanyak 224 responden (58,9%) dan masyarakat yang tidak mampu berjumlah 156 responden (41,1%). Karena masyarakat Desa Jatimulyo mayoritas adalah usia produktif yang merupakan usia bekerja. Menurut penelitian Rahmattullah (2015) menjelaskan bahwa pengaruh penduduk usia produktif terhadap pertumbuhan ekonomi Indonesia. Hasil analisis menunjukkan bahwa penduduk usia produktif berpengaruh positif dan signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi Indonesia. Tingginya usia produktif meningkatkan motivasi bekerja sehingga menunjukkan kemampuan masyarakat di Desa Jatimulyo untuk memanfaatkan peluang ekonomi. Menurut penelitian Almutahar et al (2023) membahas mengenai faktor-faktor seperti usia produktif, pengalaman kerja, disiplin, dan motivasi memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan tingkat produktivitas pekerja, terutama dalam proyek konstruksi yang menuntut ketahanan fisik, keterampilan teknis, serta efisiensi kerja yang tinggi. Usia pekerja dapat mempengaruhi daya tahan fisik dan kecepatan dalam menyelesaikan tugas, di mana pekerja yang lebih muda cenderung memiliki energi lebih besar, sementara pekerja yang lebih senior sering kali lebih berpengalaman dalam menangani

tantangan di lapangan. Pengalaman kerja juga menjadi faktor kunci, karena semakin lama seseorang berkecimpung dalam bidang konstruksi, semakin tinggi kemampuannya dalam menyelesaikan pekerjaan dengan lebih cepat dan efisien, serta mampu mengatasi berbagai kendala yang muncul selama proses pembangunan. Sebagian besar masyarakat Desa Jatimulyo juga memanfaatkan peluang untuk bekerja sebagai petani, karena di wilayah Desa Jatimulyo masih banyak lahan terbuka dan tanah subur, sehingga sektor pertanian menjadi salah satu aset perekonomian. Dengan potensi sumber daya yang banyak Desa Jatimulyo juga memiliki peluang untuk pengembangan sektor pertanian. Menurut penelitian Tampi et al., (2021) dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pemuda Desa Wuwuk memiliki persepsi yang baik terhadap pekerjaan sebagai petani, meskipun para pemuda sadar bahwa usaha pertanian memiliki resiko kegagalan usaha. Persepsi yang cukup baik dari pemuda terhadap pekerjaan sebagai petani, membuat pemuda Desa Wuwuk masih berminat untuk bekerja sebagai petani. pemuda Desa Wuwuk masih menganggap bahwa pekerjaan sebagai petani memberikan pendapatan yang cukup dan memberikan keuntungan karena keluarga petani mampu mencukupi kebutuhan keluarganya bahkan bisa menyekolahkan anaknya sampai ke perguruan tinggi.

Dari data penelitian yang dilakukan pada masyarakat di Desa Jatimulyo mengenai faktor aturan dan peraturan organisasi diketahui mayoritas masyarakat tidak terikat dengan aturan dan peraturan organisasi sebanyak 329 responden (86,6%) dan masyarakat yang terikat dengan aturan dan peraturan organisasi berjumlah 51 responden (13,4%). Sebagian pekerja terikat dengan aturan yang berlaku sehingga masyarakat harus mengikuti pedoman yang telah ditetapkan. Menurut Susilo (2022) penggunaan *telemedicine* di Indonesia diatur oleh beberapa regulasi yang terutama ditujukan kepada penyedia layanan kesehatan dan tenaga medis. Masyarakat sebagai pengguna layanan tidak terikat langsung oleh aturan perusahaan penyedia *telemedicine*, tetapi tetap harus mematuhi ketentuan umum yang berlaku dalam penggunaan layanan kesehatan. Namun ada juga masyarakat yang bekerja tanpa terikat aturan yang formal, terutama masyarakat yang bekerja secara mandiri atau memiliki usaha sendiri, sehingga masyarakat memiliki kebebasan untuk mengatur tanpa ada kewajiban mengikuti peraturan tertentu. Karena masyarakat Desa Jatimulyo mayoritas bekerja sebagai petani dengan kepemilikan lahan pertanian sendiri, sehingga mayoritas dari mereka tidak terikat dengan perusahaan atau pihak luar.

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada masyarakat di Desa Jatimulyo mengenai faktor infrastruktur teknologi diketahui

mayoritas masyarakat memiliki infrastruktur yang mendukung sebanyak 223 responden (58,7%) sedangkan masyarakat yang memiliki infrastruktur tidak mendukung berjumlah 157 responden (41,3%). Meskipun berada dalam satu wilayah, jangkauan jaringan di Desa Jatimulyo tidak merata. Hal ini disebabkan oleh keberadaan menara sinyal tertentu yang hanya mencakup area-area tertentu di sekitar desa. Bagi responden yang tidak menggunakan jaringan Wi-Fi, mereka mengandalkan kartu perdana tertentu, namun tidak semua operator memiliki menara sinyal di desa tersebut, sehingga menyebabkan keterbatasan akses jaringan tertentu. Karena masyarakat Desa Jatimulyo yang mayoritas berada pada usia produktif dan memiliki akses ke *smartphone* modern menunjukkan potensi besar dalam pemanfaatan teknologi digital. Didukung oleh kondisi ekonomi yang memungkinkan mereka untuk membeli kuota internet, masyarakat memiliki peluang untuk mengakses *telemedicine*. Menurut penelitian Yusri (2024) menjelaskan bahwa infrastruktur teknologi dan regulasi yang mendukung berpengaruh terhadap teknologi *telemedicine* karena memiliki peran penting dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di Batam, terutama bagi masyarakat di wilayah yang sulit dijangkau. Adapun penelitian dari Jamil et al., (2022) Di Indonesia perkembangan teknologi *telemedicine* menjadi terhambat

dikarenakan keterbatasan infrastruktur dan layanan teknologi informasi yang dimiliki belum memadai.

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada masyarakat di Desa Jatimulyo mengenai penggunaan *telemedicine* diketahui mayoritas masyarakat menggunakan *telemedicine* sebanyak 217 responden (57,1%) dan masyarakat yang tidak menggunakan berjumlah 163 responden (42,9%). Pandemi COVID-19 yang terjadi pada tahun 2020 kemarin telah mendorong masyarakat untuk mengenal dan memanfaatkan layanan konsultasi kesehatan secara *online* melalui *telemedicine*. Penggunaan teknologi *telemedicine* di Desa Jatimulyo mencakup berbagai layanan, mulai dari pendaftaran konsultasi, tindak lanjut dengan dokter, hingga peresepan obat. Selain itu, beberapa warga juga memanfaatkan aplikasi tersebut untuk membeli obat secara online, sehingga seluruh proses pelayanan kesehatan menjadi lebih praktis dan efisien. Namun, dalam penerapan terdapat variasi dalam penggunaan aplikasi, seperti Halodoc, AloDokter, Diri dan sebagainya. Meskipun demikian, penelitian ini masih berfokus pada penggunaan *telemedicine* secara umum tanpa mendalami preferensi terhadap aplikasi tertentu. Menurut Permenkes No. 9 Tahun 2020 tentang pedoman pembatasan sosial berskala besar dalam rangka percepatan penanganan *corona virus disease* 2019 (covid-19) pembatasan tempat atau fasilitas umum dikecualikan untuk fasilitas pelayanan kesehatan

atau fasilitas lain dalam rangka pemenuhan pelayanan kesehatan tetapi dilaksanakan dengan tetap memperhatikan pembatasan kerumunan orang serta pedoman pada protokol dan peraturan perundang-undangan. Karena adanya pembatasan kontak fisik dan kunjungan langsung hal ini mendorong untuk beradaptasi dengan hal baru, seperti memanfaatkan teknologi *telemedicine* sebagai alternatif untuk memberikan layanan kesehatan tanpa pertemuan tatap muka. Inovasi ini memberikan kemudahan akses terhadap layanan medis tanpa perlu melakukan kunjungan langsung ke fasilitas kesehatan, sehingga lebih praktis dan efisien, terutama dalam situasi yang membutuhkan pembatasan mobilitas. Penggunaan *telemedicine* juga membuka peluang bagi masyarakat untuk mendapatkan edukasi kesehatan.

3. Hasil Analisis Bivariat

a. Pengaruh antara faktor keuangan terhadap penggunaan *telemedicine*.

Hasil analisis uji *chi square* menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan secara statistik antara faktor keuangan terhadap penggunaan *telemedicine* ($p=0,026$). Masyarakat yang memiliki faktor keuangan dalam kategori mampu berpeluang sebanyak 1,612 kali menggunakan *telemedicine* daripada masyarakat yang masuk dalam kategori tidak mampu. Mayoritas masyarakat Desa Jatimulyo memiliki faktor

keuangan mampu dan menggunakan *telemedicine*. Maka faktor keuangan di sini berpengaruh terhadap penggunaan *telemedicine* karena dari faktor keuangan masyarakat dapat membeli kuota internet untuk mengakses layanan *telemedicine*. Faktor keuangan merujuk pada aspek finansial yang terkait dengan implementasi, pengoperasian, dan pemanfaatan layanan *telemedicine*. Adapun yang memiliki kondisi keuangan memadai namun beberapa responden tetap tidak menggunakan teknologi *telemedicine* karena berbagai alasan, salah satunya adalah keyakinan bahwa pemeriksaan langsung dengan dokter lebih efektif dan terpercaya. Sebaliknya, terdapat responden dengan keterbatasan finansial yaitu dengan faktor keuangan tidak mampu yang tetap memanfaatkan *telemedicine*, meskipun menghadapi kendala jaringan internet. Mereka mengatasinya dengan menggunakan *smartphone* yang mendukung layanan tersebut dan mencari koneksi Wi-Fi di rumah tetangga. Hal ini mencakup berbagai dimensi, seperti biaya awal, pembiayaan operasional, penghematan biaya, hingga model pembayaran atau pendanaan (Niedar et al., 2022). Faktor ini memiliki pengaruh yang signifikan disebabkan oleh ekonomi yang mempengaruhi kemampuan individu untuk membeli perangkat teknologi maupun untuk membeli kuota internet untuk mengakses teknologi. Oleh karena itu keuangan dapat

menjadi salah satu faktor dalam pemanfaatan *telemedicine*. Hal ini sejalan dengan penelitian Riyanto (2021) yang membahas mengenai *telemedicine* dapat mengurangi alokasi anggaran pasien untuk pengobatan dengan menghemat biaya perjalanan dan waktu. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Puspita et al., (2023) yang berisi tentang adanya biaya yang berhubungan dengan ketersediaan layanan *telemedicine* yang bertujuan untuk penyedia sarana dan prasarana serta teknologi yang mendukung. Biaya yang ditentukan untuk pemberian tarif kepada pengguna layanan maupun biaya lainnya guna mendukung layanan *telemedicine*.

- b. Pengaruh antara faktor peraturan dan aturan organisasi terhadap penggunaan *telemedicine*.

Hasil analisis uji *chi square* menunjukkan pengaruh yang signifikan secara statistik antara faktor peraturan dan aturan organisasi terhadap penggunaan *telemedicine* ($p=0,000$). Masyarakat yang memiliki faktor peraturan organisasi dalam kategori tidak ada peraturan berpeluang sebanyak 4,650 kali menggunakan *telemedicine* daripada masyarakat yang masuk dalam kategori ada peraturan. Masyarakat Desa Jatimulyo banyak yang tidak terikat dengan peraturan dan aturan organisasi dikarenakan masyarakat Desa Jatimulyo banyak yang bekerja milik pribadi tetapi walaupun tidak terikat

dengan faktor aturan dan peraturan organisasi masyarakat banyak yang menggunakan *telemedicine*. Faktor aturan dan peraturan organisasi memiliki pengaruh terhadap penggunaan *telemedicine* hal ini dikarenakan karena kepatuhan terhadap aturan yang berlaku di organisasi. Organisasi memastikan peraturan internal dari perusahaan seperti prosedur standar operasional (SOP) dan pelatihan tenaga medis, selain itu juga memastikan layanan teknologi *telemedicine* dapat diterapkan secara efektif dan sesuai. Sesuai dengan peraturan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan Nomor 4 tahun 2014 kewajiban kepesertaan bagi seluruh warga Indonesia untuk mendaftarkan diri dan anggota keluarganya dalam satu kartu keluarga sebagai peserta BPJS Kesehatan. Walaupun saat ini BPJS Kesehatan belum memiliki aturan khusus yang mewajibkan peserta yang sering berpindah lokasi untuk menggunakan layanan *telemedicine*. Namun, BPJS Kesehatan telah menyediakan layanan *telemedicine* sebagai opsi bagi peserta yang membutuhkan konsultasi medis jarak jauh, terutama melalui aplikasi *Mobile JKN* (Jaminan Kesehatan Nasional).

- c. Pengaruh antara faktor infrastruktur teknologi terhadap penggunaan *telemedicine*.

Hasil analisis uji *chi square* menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan secara statistik antara faktor infrastruktur teknologi terhadap penggunaan *telemedicine* ($p=0,019$). Masyarakat yang memiliki faktor infrastruktur teknologi dalam kategori mendukung berpeluang sebanyak 1,676 kali menggunakan *telemedicine* daripada masyarakat yang masuk dalam kategori tidak mendukung. Kebanyakan masyarakat Desa Jatimulyo memiliki infrastruktur yang mendukung dan menggunakan *telemedicine*. Sehingga faktor infrastruktur teknologi mempengaruhi penggunaan *telemedicine*, dengan infrastruktur yang mendukung seperti memiliki *smartphone* yang *support* dan memiliki jangkauan jaringan yang stabil dapat mengakses layanan *telemedicine*. Faktor infrastruktur teknologi terdiri dari berbagai komponen yang bekerja bersama untuk menyediakan layanan informasi yang andal dan efisien. Komponen-komponen ini meliputi perangkat keras (*hardware*), perangkat lunak (*software*), jaringan komunikasi, basis data, dan sumber daya manusia yang mengelola dan memelihara sistem tersebut (Yuliana, 2021). Faktor ini memiliki pengaruh yang signifikan didukung dari *smartphone* dengan spesifikasi yang memadai, jangkauan jaringan yang stabil sehingga memungkinkan

pengguna untuk mengoperasikan *telemedicine* secara lancar baik dari fitur chat, telephone, dan video call. Jaringan yang stabil memastikan komunikasi secara *real time* antara pasien dengan tenaga medis tidak adanya hambatan jaringan tanpa gangguan sehingga konsultasi dapat berjalan secara efektif. Hal ini sepadan dengan penelitian Wayan et al (2023) yang menjelaskan tentang kesiapan infrastruktur teknologi, seperti jaringan internet dan perangkat keras berpengaruh signifikan terhadap sistem informasi kesehatan termasuk *telemedicine*. Infrastruktur teknologi juga menjadi salah satu hal penting yang dibutuhkan untuk mendukung pelayanan kesehatan lebih baik. Penggunaan teknologi informasi sangat bergantung pada akses internet dalam memberikan informasi, karena memiliki jangkauan luas yang dapat diakses semua orang. Namun hal ini bertolak belakang dengan penelitian Lelyana (2024) yang menjelaskan bahwa hambatan yang menyebabkan terhambatnya adopsi telemedis di daerah pedesaan termasuk akses terbatas internet berkecepatan tinggi, kurangnya infrastruktur teknologi, dan pelatihan penyedia layanan kesehatan. Hambatan yang paling menonjol untuk *telemedis* di pedesaan adalah kurangnya infrastruktur teknologi yang kuat, internet berkecepatan tinggi yang sangat penting untuk layanan *telemedis*.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan tentang analisis penggunaan *telemedicine* sebagai media konsultasi medis di Desa Jatimulyo, maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Masyarakat di Desa Jatimulyo memiliki karakteristik yaitu mayoritas tingkat pendidikan SMA/ sederajat (39,7%), mayoritas bekerja sebagai petani (34,7%) dan mayoritas berusia 25-44 tahun (38,9%).
2. Mayoritas masyarakat di Desa Jatimulyo sudah menggunakan *telemedicine* (57,1%).
3. Terdapat pengaruh yang signifikan secara statistik antara faktor keuangan terhadap penggunaan *telemedicine* ($p=0,026$).
4. Terdapat pengaruh yang signifikan secara statistik antara faktor peraturan dan aturan organisasi terhadap penggunaan *telemedicine* ($p=0,000$).
5. Terdapat pengaruh yang signifikan secara statistik antara faktor infrastruktur teknologi terhadap penggunaan *telemedicine* ($p=0,019$).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis penggunaan *telemedicine* sebagai media konsultasi medis di Desa Jatimulyo, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Pemerintah

Pemerintah diharapkan dapat meningkatkan jaringan telekomunikasi di wilayah Desa Jatimulyo dengan membangun infrastruktur yang memadai. Selain itu, kerja sama dengan penyedia layanan telekomunikasi perlu diperkuat guna memperluas cakupan sinyal, sehingga masyarakat dapat memperoleh akses internet yang lebih stabil dan merata.

2. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk memperluas wawasan dan sebagai tolok ukur untuk kajian selanjutnya khususnya mengenai faktor keuangan terhadap penggunaan *telemedicine*, faktor peraturan organisasi terhadap penggunaan *telemedicine*, faktor infrastruktur teknologi terhadap penggunaan *telemedicine*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber data untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan faktor keuangan terhadap penggunaan *telemedicine*, faktor peraturan organisasi terhadap penggunaan *telemedicine*, faktor infrastruktur teknologi terhadap penggunaan *telemedicine*.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini terletak pada analisis yang hanya dilakukan sampai tahap bivariat, sehingga belum mampu mengidentifikasi faktor yang paling dominan memengaruhi penggunaan telemedicine di antara faktor keuangan, aturan dan peraturan organisasi, serta infrastruktur teknologi. Oleh karena itu, untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan hingga tahap analisis multivariat guna memperoleh hasil yang lebih mendalam dan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, D., Sufia, A., Shofia, H., Cahyani, I., Ralya, J. P., Mariani, T., Kesehatan, F., Uin, M., & Medan, S. U. (2023). Review Article: Efektivitas Penggunaan Telemedicine Pada Masa Pandemi Sebagai Sarana Konsultasi Kesehatan. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 12(3), 257–264. <https://www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/1766>
- Anwar, A. (2023). *Hukum Kesehatan Praktik Kedokteran*. Deepublish Digital.
- Asmiati, A., Sumardi, L., Ismail, M., & Alqadri, B. (2022). Faktor-Faktor Penyebab Rendahnya Minat Melanjutkan Studi Anak Pada Masyarakat Nelayan di Desa Seruni Mumbul Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 7(2c), 786–793. <https://doi.org/10.29303/jipp.v7i2c.645>
- Astuti, W. (2024). KONTRIBUSI SEKTOR PERTANIAN PADI DALAM UPAYA MENINGKATKAN PEREKONOMIAN MASYARAKAT DESA LONAM KECAMATAN PEMANGKAT DALAM PERSPEKTIF EKONOMI ISLAM. *Lunggi Journal, Literasi Unggulan Ilmiah Multidisipliner, Vol 2 No 4*.
- Asyari, D. P. (2022). Tren Penggunaan Telemedicine Sebagai Solusi Awal Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 di Indonesia. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 1(1), 84–88. <https://doi.org/10.55784/jkj.vol1.iss1.208>
- Budiyanti, R. T., & Herlambang, P. M. (2021). 1-Article Text-27-1-10-20210418. 01(01), 1–10.
- Fatmawati. (2021). *Peran Telemedicine Bagi Tenaga Kesehatan di Era New Normal*. Insan Cendekia Mandiri.
- Ibrahim, J. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=t7CvEAAAQBAJ>
- Jamil, M., Khairan, A., & Fuad, A. (2015). The Implementation of Social Network Based Telemedicine Application with The Use of Cloud Computing technology. *Jurnal Edukasi Dan Penelitian Informatika (JEPIN)*, 1(1), 1–5. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jepin/article/view/9930>
- Kesehatan, P. M. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 20 tahun 2019 tentang penyelenggaraan pelayanan*. August, 7 2019, 1–15. <https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/11/pmk202019.pdf>

- Navisoh, Firman, Utami, F. P., Hastuti, S. K. W., & Syam, N. S. (2023). Analisis Penggunaan Telemedicine Sebagai Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi COVID-19 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *International Journal of Healthcare Research*, 6(2), 1–12.
- Niedar, A., Suryawati, C., Hardiawan, D., Vadra, J., Panjaitan, N. A., Widodo, P., Harto, P., & Adawiyah, R. al. (2022). *Manajemen Keuangan Dan Akuntansi Dalam Ekonomi Kesehatan*. [https://perpustakaan.kemkes.go.id/inlislite3/uploaded_files/dokumen_isi/Monograf/Manajemen Keuangan Dan Akuntansi Dalam Ekonomi Kesehatan.pdf](https://perpustakaan.kemkes.go.id/inlislite3/uploaded_files/dokumen_isi/Monograf/Manajemen%20Keuangan%20Dan%20Akuntansi%20Dalam%20Ekonomi%20Kesehatan.pdf)
- Nuroctaviani, A., Permata Satia, E., & Sonia, D. (2021). Analisis Penggunaan Telemedicine pada Pendaftaran Rekam Medis Klinik Pratama Medika Antapani. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 910–916. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i8.149>
- P, B. D., Nesya, C., Ahmad, B., & Akbar, G. (2024). Analisis Hukum Terhadap Pengaturan Batasan Umur & Jaminan Sosial Terhadap Karyawan: Studi Kasus CV Maju Makmur Plywood. *Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 2(6), 283–286.
- Puspita, M. E., Badriah, D. L., Mamlukah, Esty Febriani (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketersediaan Layanan Telemedicine Di Rumah Sakit. *Journal of Midwifery*, 3(1), 11–20. <http://ejournal.stikesbrebes.ac.id/index.php/jomhear/article/view/47%0Ahttp://ejournal.stikesbrebes.ac.id/index.php/jomhear/article/download/47/30>
- Putri, S. A. P. (2012). Karir Dan Pekerjaan Di Masa Dewasa Awal Dan Dewasa Madya. *Majalah Ilmiah INFORMATIKA*, 3(3), 193–212.
- Rahman, A., Munandar, S. A., Fitriani, A., Karlina, Y., & Yumriani. (2022). Pengertian Pendidikan, Ilmu Pendidikan dan Unsur-Unsur Pendidikan. *Al Unwatul Wutsqa: Kajian Pendidikan Islam*, 2(1), 1–8.
- Rahmasari, F. F., Wigati, P. A., & Budiyantri, R. T. (2023). Analisis Pengaruh Keputusan Penggunaan Telemedicine Halodoc di Kota Bogor. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 11(2), 190–202. <https://doi.org/10.14710/jmki.11.2.2023.190-202>
- Rahmattullah. (2015). Pengaruh Penduduk Umur Produktif Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Indonesia. *Visipena Journal*, 6(2), 68–87. <https://doi.org/10.46244/visipena.v6i2.366>
- Riyanto, A. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Telemedicine (Systematic Review). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 174. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.337>

- Roflin, E., Liberty, iche andriyani, & Pariyana. (2021). *Populasi, sampel, variabel dalam penelitian kedokteran*. PT. Nasya Expanding Management.
- Roflin, E., & Riana, F. (2022). *Statistika Dasar*. Penerbit NEM.
<https://books.google.co.id/books?id=oDx6EAAAQBAJ>
- Sarotama, A., Arisoni, A., & Astawa, I. M. (2018). Penambahan Modul Usg Dan Modul Fetal Doppler Pada Telemedicine Workstation. *Jurnal UMJ*, 17, 1–7.
- Setiyadi, N. A., & Hakam, F. (2020). *Sistem Informasi Kesehatan*.
- Suswadi. (2020). *Sosiologi Pertanian*. Ziyad book.
- Tampi, M. F., Kaunang, R., & Lolowang, T. F. (2021). Persepsi dan Minat Pemuda Terhadap Pekerjaan Sebagai Petani di Desa Wuwuk Kecamatan Tareran Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Agrisocioekonomi*, 17(3), 943–948.
- Transyah, chichi H., Syafitri, R., & Yuliani. (2023). *TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT TERHADAP TEKANAN DARAH LANSIA HIPERTENSI*. CV. AZKA PUSTAKA.
<https://books.google.co.id/books?id=IIHAEAAAQBAJ>
- Ulfah, A. K., Razali, R., Rahman, H., Ghofur, A., Bukhory, U., Wahyuningrum, R., Yusup, M., Inderawati, R., & Muqoddam, F. (2022). *RAGAM ANALISIS DATA PENELITIAN (Sastra, Riset dan Pengembangan)*. IAIN Madura Press.
<https://books.google.co.id/books?id=WpSdEAAAQBAJ>
- Widiana, I. W., Gading, I. K., Tegeh, I. M., & Antara, P. A. (2023). *Validasi Penyusunan Instrumen Penelitian Pendidikan*. PT. RajaGrafindo Persada - Rajawali Pers.
<https://books.google.co.id/books?id=aPLfEAAAQBAJ>
- Yuliani, W., & Suprayitna, E. (2023). *Metode Penelitian Bagi Pemula*. Widiana Bhakti Persada.
- Yusri, Y. F. (2024). PERAN TEKNOLOGI TELEMEDICINE DALAM MENINGKATKAN AKSES DAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI DAERAH BATAM. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran, Volume 7 N*.

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth.

Calon Responden Penelitian

Dengan hormat,

Dengan ini memohon bantuan Bp/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilaksanakan oleh :

Nama Mahasiswa : Yuni Lestari

Institusi : STIKES PANTI KOSALA

Judul : Analisis Penggunaan *Telemedicine* Sebagai Media Konsultasi Medis.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas persetujuan dan kesediaan Bp/Ibu kami mengucapkan terimakasih

Hormat Kami

Ketua Penelitian

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya diberi informasi dan penjelasan secukupnya, saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sesungguhnya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama Mahasiswa : Yuni Lestari

Institusi : STIKES PANTI KOSALA

Judul Penelitian : Analisis Penggunaan *Telemedicine* Sebagai Media Konsultasi Medis.

Paraf atau tanda tangan yang saya berikan sebagai bukti bahwa saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut.

Karanganyar, Juli 2024

Responden

(.....)

KUESIONER PENGGUNAAN *TELEMEDICINE* SEBAGAI MEDIA
KONSULTASI MEDIS

Nama Kepala Keluarga	:	
Jumlah anggota keluarga	:	
Pendidikan	:	
Pekerjaan	:	
Alamat Pekerjaan	:	
Umur	:	

Beri tanda (✓) pada kolom yang saudara anggap sesuai

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
Faktor keuangan			
1	Apakah saudara mampu membeli kuota internet untuk mengakses layanan <i>telemedicine</i>		
2	Apakah pendapatan merupakan faktor utama yang mempengaruhi penggunaan <i>telemedicine</i>		
3	Apakah menggunakan <i>telemedicine</i> membuat keuangan lebih terjangkau		
4	Apakah layanan <i>telemedicine</i> dapat menghemat biaya untuk berobat		
5	Apakah biaya konsultasi <i>telemedicine</i> terjangkau dibandingkan dengan konsultasi medis langsung		
6	Apakah Anda merasa biaya penggunaan <i>telemedicine</i> lebih efisien daripada konsultasi langsung di rumah sakit atau klinik		
7	Apakah Anda merasa biaya transportasi dan waktu yang dihemat dengan menggunakan <i>telemedicine</i> mempengaruhi pengeluaran finansial secara keseluruhan		
8	Apakah penggunaan <i>telemedicine</i> menjadikan keefektifan biaya dalam perjalanan ke fasilitas medis fisik		
9	Apakah Anda merasa biaya untuk mendapatkan saran atau resep obat melalui <i>telemedicine</i> lebih rendah daripada kunjungan langsung ke dokter		
10	Apakah Anda merasa layanan <i>telemedicine</i> dapat membantu Anda mengatur anggaran kesehatan keluarga dengan lebih baik		

Faktor aturan dan peraturan organisasi			
11	Apakah saudara terikat dengan peraturan organisasi (Perusahaan) yang mewajibkan menggunakan <i>telemedicine</i>		
12	Apakah organisasi Anda memiliki kebijakan resmi terkait penggunaan <i>telemedicine</i>		
13	Apakah karyawan memiliki pemahaman terhadap aturan <i>telemedicine</i> yang berlaku di organisasi (Perusahaan)		
14	Apakah organisasi sering melakukan evaluasi terhadap kepatuhan terhadap kebijakan <i>telemedicine</i>		
15	Apakah karyawan memiliki kepatuhan terhadap kebijakan <i>telemedicine</i> di organisasi		
16	Apakah karyawan memiliki Tingkat kesadaran yang cukup terhadap aturan <i>telemedicine</i> yang berlaku di organisasi (Perusahaan)		
17	Apakah karyawan memiliki kepatuhan terhadap prosedur terkait <i>telemedicine</i> di organisasi		
Faktor infrastruktur teknologi			
18	Apakah saudara memiliki smartphone yang support untuk mengakses <i>telemedicine</i>		
19	Apakah saudara memiliki jangkauan jaringan yang stabil untuk mengakses <i>telemedicine</i>		
20	Seberapa mudahnya bagi penyedia layanan untuk berkolaborasi dan berbagi informasi melalui platform <i>telemedicine</i>		
21	Seberapa mudahnya anda mengakses platform <i>telemedicine</i>		
22	Bagaimana tingkat keandalan sistem informasi yang digunakan dalam layanan <i>telemedicine</i>		
23	Apakah Anda merasa waktu respon perangkat atau aplikasi yang Anda gunakan untuk <i>telemedicine</i> cukup cepat		
24	Apakah Anda dapat mengakses riwayat konsultasi <i>telemedicine</i> sebelumnya dengan mudah melalui sistem		
25	Apakah Anda merasa perlindungan data pasien di perangkat Anda memadai saat menggunakan <i>telemedicine</i>		

Penggunaan <i>telemedicine</i>			
26	Apakah saudara memahami cara menggunakan <i>telemedicine</i>		
27	Apakah saudara pernah menggunakan <i>telemedicine</i>		
28	Apakah Anda merasa nyaman menggunakan <i>telemedicine</i> dibandingkan dengan konsultasi langsung		
29	Apakah Anda merasa privasi Anda terjaga selama sesi <i>telemedicine</i>		
30	Apakah Anda merasa kualitas konsultasi melalui <i>telemedicine</i> setara dengan konsultasi tatap muka		
31	Apakah Anda merasa <i>telemedicine</i> menghemat waktu dibandingkan dengan kunjungan langsung ke fasilitas kesehatan		
32	Apakah Anda merasa sistem <i>telemedicine</i> yang Anda gunakan mudah dioperasikan		
33	Apakah Anda merasa bahwa dokter bisa memahami keluhan Anda dengan baik melalui sesi <i>telemedicine</i>		
34	Apakah Anda merasa nyaman mendiskusikan informasi medis pribadi melalui <i>telemedicine</i>		
35	Apakah Anda merasa <i>telemedicine</i> memudahkan Anda dalam mendapatkan perawatan tanpa harus menunggu lama		

Nomor : -
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Surat Izin Penelitian**

Yang terhormat

KETUA

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA

Di tempat

Dengan hormat,

Berkaitan dengan adanya kegiatan penelitian oleh mahasiswa sesuai program akademik Program Studi Sarjana Administrasi rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka dengan ini kami :

Nama Mahasiswa : Yuni Lestari
NIM : S1A2021.002
Program Studi : Sarjana Administrasi Rumah Sakit
Judul Penelitian : Analisis Penggunaan *Telemedicine* Sebagai Media Konsultasi Medis.

Mengajukan permohonan untuk dapat diberikan surat ijin untuk pengambilan data penelitian pada :

Instansi : Desa Jatimulyo Mojogedang Karanganyar
Tempat/Alamat : Jatimulyo Gentungan Mojogedang Karanganyar

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Sukoharjo, Juli 2024
Mahasiswa,

(Yuni Lestari)



YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
 Jalan Mays Selo - Baki Km. 4 Gedangan, Selo Baru, Grogol, Telp. (0271) 921313
 Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id
 SUKOHARJO - JAWA TENGAH

Nomor : 565/STIKESPK/PEND/IX/2024
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Sukoharjo, 2 September 2024

Yang terhormat
 Kepala
 Desa Jatimulyo, Mojogedang, Karanganyar
 di tempat

Dengan hormat,

Berkaitan dengan adanya kegiatan penelitian oleh mahasiswa Program Studi
 Sarjana Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami
 mengajukan permohonan izin untuk penelitian di Desa Jatimulyo,
 Mojogedang, Karanganyar. Berikut ini :

Nama : Yuni Lestari
 NIM : S1A2021.002
 Judul Penelitian : Analisis Penggunaan Telemedicine Sebagai Media
 Konsultasi Medis

Maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk dapat diberikan izin
 pengambilan data untuk penelitian tersebut.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.





YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
 Jalan Raya Solo - Baki Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Cilogol, Telp. (0271) 821515
 Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id
 SUKOHARJO - JAWA TENGAH

Nomor : 565/STIKESPK/PEND/IX/2024 Sukoharjo, 2 September 2024
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang terhormat,
 Kepala
 Desa Jatimulyo, Mojogedang, Karanganyar
 di tempat

Dengan hormat,

Berkaitan dengan adanya kegiatan penelitian oleh mahasiswa Program Studi
 Sarjana Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami
 mengajukan permohonan izin untuk penelitian di Desa Jatimulyo,
 Mojogedang, Karanganyar. Berikut ini :

Nama : Yuni Lestari
 NIM : 51A2021.002
 Judul Penelitian : Analisis Penggunaan *Telemedicine* Sebagai Media
 Konsultasi Medis

Maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk dapat diberikan izin
 pengambilan data untuk penelitian tersebut.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.



Nomor : -
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Surat uji validitas dan reliabilits**

Yang terhormat

KETUA

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA

Di tempat

Dengan hormat,

Berkaitan dengan adanya kegiatan penelitian oleh mahasiswa sesuai program akademik Program Studi Sarjana Administrasi rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka dengan ini kami :

Nama Mahasiswa : Yuni Lestari
NIM : S1A2021.002
Program Studi : Sarjana Administrasi Rumah Sakit
Judul Penelitian : Analisis Penggunaan *Telemedicine* Sebagai Media Konsultasi Medis.

Mengajukan permohonan untuk dapat diberikan surat ijin untuk pengambilan data uji validitas dan reliabilitas pada :

Instansi : Desa Ngampel Gentungan Mojogedang Karanganyar
Tempat/Alamat : Ngampel Gentungan Mojogedang Karanganyar

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Sukoharjo, Juli 2024
Mahasiswa,

(Yuni Lestari)



YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
 Jalan Raya Solo - Bawu Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 621313
 Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id
 SUKOHARJO - JAWA TENGAH

Nomor : 570/STIKESIK/PEND/DX/2024 Sukoharjo, 2 September 2024
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas**

Yang terhormat
 Kepala
 Desa Ngampel, Mojogedang, Karanganyar
 di tempat

Dengan hormat,

Berikutan dengan adanya kegiatan penelitian oleh mahasiswa Program Studi
 Sarjana Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami
 mengajukan permohonan izin untuk penelitian di Desa Ngampel,
 Mojogedang, Karanganyar. Berikut ini :

Nama : Yuni Lestari
 NIM : S1A2021.002
 Judul Penelitian : Analisis Penggunaan Telemedicine Sebagai Medis
 Konsultasi Medis

Maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk dapat diberikan izin
 pengambilan data untuk uji validitas dan reliabilitas tersebut.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.





YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
 Jalan Raya Solo - Baki Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 521313
 Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id
 SUKOHARJO - JAWA TENGAH

Nomor : 570/STIKESPK/PEND/IX/2024
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas

Sukoharjo, 2 September 2024

Yang terhormat
 Kepala
 Desa Ngampel, Mojogedang, Karanganyar
 di tempat

Dengan hormat,

Berkaitan dengan adanya kegiatan penelitian oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami mengajukan permohonan izin untuk penelitian di Desa Ngampel, Mojogedang, Karanganyar. Berikut ini :

Nama : Yuni Lestari
 NIM : S1A2021.002
 Judul Penelitian : Analisis Penggunaan Telemedicine Sebagai Media Konsultasi Medis

Maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk dapat diberikan izin pengambilan data untuk uji validitas dan reliabilitas tersebut.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.



8/28/24, 2:51 PM

WIPK-RODM



HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Dr. Moewardi General Hospital
RSUD Dr. Moewardi

ETHICAL CLEARANCE KELAIKAN ETIK

Nomor : 2.134 / VIII / HREC / 2024

*The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi
Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi*

after reviewing the process' design, *benefit to society*
 setelah menilai rancangan penilaian yang diusulkan, dengan ini menyatakan

Batwa usulan penelitian dengan judul

Analisis Penggunaan Telemedicine Sebagai Media Komunikasi Medis

Principal investigator Ponedi Utama	Yuni Lestari 51A2021.D02
--	-----------------------------

Location of research : Dima Julmulyo
Lokasi Tempat Penelitian

is ethically acceptable
Dirangkaikan layak etik

Issued on : 28 August 2024

Chairman
Kobayashi

Dr. Weiwei Dai, Advisor, Ss.F.
19376024 201001 1 006

Pernyataan Faktor Keuangan											
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL
1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6
2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
4	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8
5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
7	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	4
8	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7
9	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8
10	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
11	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5
12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
13	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
16	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
19	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
21	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7
22	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
23	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
25	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
26	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	5
27	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7
28	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5
29	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
30	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8

Pernyataan Faktor Peraturan dan Aturan Organisasi								
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	7
2	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	1	1	1	1	1	5
8	0	0	0	0	0	0	0	0
9	1	0	1	1	1	1	0	5
10	1	1	0	1	1	1	1	6
11	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	1	1	1	0	1	1	5
14	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0
16	1	1	1	1	1	0	1	6
17	0	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0	0	0
22	0	0	0	0	0	0	0	0
23	1	1	1	0	1	0	1	5
24	0	0	0	0	0	0	0	0
25	0	0	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	0	0	0	0	0
27	0	0	0	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0	0	0	0
29	0	0	0	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	0	0	0	0

Pernyataan Faktor Infrastruktur Teknologi									
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOTAL
1	0	1	0	1	0	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	1	1	1	1	1	1	1	7
6	1	1	1	1	0	1	1	1	7
7	1	1	0	1	1	1	1	1	7
8	0	0	0	1	1	0	1	1	4
9	0	1	1	0	0	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8
11	0	1	0	1	1	0	1	1	5
12	0	0	0	0	0	1	0	1	2
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8
14	0	1	1	1	1	1	1	1	7
15	0	1	0	0	0	0	1	1	3
16	0	1	1	1	0	0	1	1	5
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8
18	0	0	0	1	1	1	1	1	5
19	0	0	1	0	0	0	1	1	3
20	1	1	0	1	1	1	1	1	7
21	1	1	1	0	0	1	0	1	5
22	1	1	1	1	1	1	1	1	8
23	1	1	1	1	1	1	1	1	8
24	1	1	0	1	0	0	0	0	3
25	0	0	1	0	1	1	1	1	5
26	1	1	0	1	0	0	0	1	4
27	1	1	0	1	1	1	1	1	7
28	1	1	1	1	0	0	0	1	5
29	1	1	0	0	1	1	1	1	6
30	1	1	1	1	1	0	1	1	7

Pernyataan Penggunaan Telemedicine										
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0
3	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
4	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
6	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0
7	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1
8	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0
10	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
18	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
28	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1
29	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Uji Validitas dan Reliabilitas Faktor Keuangan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.744	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pernyataan1	12.90	25.955	.694	.710
Pernyataan2	12.70	27.321	.505	.727
Pernyataan3	12.87	26.740	.541	.721
Pernyataan4	12.77	26.875	.555	.722
Pernyataan5	12.93	26.823	.513	.723
Pernyataan6	12.70	27.459	.473	.729
Pernyataan7	12.83	26.833	.532	.722
Pernyataan8	12.77	27.426	.437	.730
Pernyataan9	12.63	27.482	.541	.727
Pernyataan10	12.83	27.247	.447	.728
Total	6.73	7.444	1.000	.784

Uji Validitas dan Reliabilitas Faktor Aturan dan Peraturan Organisasi

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.804	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pernyataan1	2.43	20.530	.820	.779
Pernyataan2	2.43	20.530	.820	.779
Pernyataan3	2.40	20.179	.860	.774
Pernyataan4	2.40	20.041	.901	.771
Pernyataan5	2.40	20.041	.901	.771
Pernyataan6	2.43	20.668	.777	.782
Pernyataan7	2.40	20.041	.901	.771
Total	1.30	5.872	1.000	.950

Uji Validitas dan Reliabilitas Faktor Infrastruktur Teknologi

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.742	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pernyataan1	10.77	15.289	.489	.717
Pernyataan2	10.53	15.568	.541	.718
Pernyataan3	10.77	15.564	.416	.724
Pernyataan4	10.60	15.421	.523	.717
Pernyataan5	10.73	14.823	.626	.703
Pernyataan6	10.67	15.264	.528	.714
Pernyataan7	10.53	15.568	.541	.718
Pernyataan8	10.40	16.386	.497	.732
Total	5.67	4.368	1.000	.728

Uji Validitas dan Reliabilitas Penggunaan Telemedicine

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.740	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pernyataan01	14.07	23.375	.452	.724
Pernyataan02	14.13	23.016	.500	.719
Pernyataan03	14.07	22.823	.586	.714
Pernyataan04	14.03	23.413	.468	.724
Pernyataan05	14.10	22.921	.539	.717
Pernyataan06	14.00	23.310	.527	.721
Pernyataan07	14.13	23.154	.468	.721
Pernyataan08	14.07	23.237	.486	.721
Pernyataan09	14.00	23.448	.490	.723
Pernyataan10	14.00	23.172	.563	.719
Total	7.40	6.386	1.000	.769

Pernyataan Faktor Keuangan Desa Jatimulyo													
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	KET	Kategorik
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
4	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	8 MAMPU	1
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	9 MAMPU	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
10	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	8 MAMPU	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
12	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3 MAMPU	1
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	9 MAMPU	1
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	9 MAMPU	1
16	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	8 MAMPU	1
17	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2 TIDAK MAMPU	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
21	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
32	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9 MAMPU	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
34	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	8 MAMPU	1
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
36	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
37	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8 MAMPU	1
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
43	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
44	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9 MAMPU	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
47	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2 TIDAK MAMPU	2
56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
73	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	7 MAMPU	1
74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
83	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6	6 MAMPU	1
84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
86	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5 MAMPU	1
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
92	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4	4 MAMPU	1
93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
96	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	8 MAMPU	1
97	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1
100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10 MAMPU	1

Pernyataan Faktor Keuangan Desa Jatimulyo															
101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MAMPU	1
102	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
103	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
104	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MAMPU	1
105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
107	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MAMPU	1
108	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	MAMPU	1
109	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	MAMPU	1
110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
111	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
112	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	MAMPU	1
113	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
114	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
115	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
116	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
118	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MAMPU	1
119	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
121	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	TIDAK MAMPU	2
122	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	MAMPU	1
123	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
124	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
126	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	MAMPU	1
127	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MAMPU	1
128	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MAMPU	1
129	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	MAMPU	1
130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
131	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	MAMPU	1
132	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
133	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MAMPU	1
134	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
135	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
136	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	TIDAK MAMPU	2
137	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	5	MAMPU	1
138	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MAMPU	1
139	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
140	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	MAMPU	1
141	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
142	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
143	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
144	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	MAMPU	1
145	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
146	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
147	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
148	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MAMPU	1
149	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
151	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MAMPU	1
152	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
153	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
154	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	4	MAMPU	1
155	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
156	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
157	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
158	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
159	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	TIDAK MAMPU	2
160	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	MAMPU	1
161	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
162	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	5	MAMPU	1
163	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
164	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	MAMPU	1
165	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MAMPU	1
166	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
167	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
168	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	MAMPU	1
169	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MAMPU	1
170	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MAMPU	1
171	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
172	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
173	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MAMPU	1
174	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
175	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MAMPU	1
176	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MAMPU	1
177	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
178	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
179	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	MAMPU	1
180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
181	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	MAMPU	1
182	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MAMPU	1
183	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	5	MAMPU	1
184	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MAMPU	1
185	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
186	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
187	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MAMPU	1
188	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
189	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
191	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MAMPU	1
192	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
193	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7	MAMPU	1
194	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
195	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
196	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	4	MAMPU	1
197	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
198	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
199	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4	MAMPU	1
200	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MAMPU	1

Pernyataan Faktor Keuangan Desa Jatimulyo															
201	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU	2
202	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 MAMPU	1
203	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2 TIDAK MAMPU	2
204	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
205	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5 MAMPU	1
206	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
207	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
208	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
209	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	4 MAMPU	1
210	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
211	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5 MAMPU	1
212	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
213	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
214	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4 MAMPU	1
215	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 MAMPU	1
216	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
218	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5 MAMPU	1
219	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
221	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
222	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 MAMPU	1
223	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
224	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
225	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
226	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5 MAMPU	1
227	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
228	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
229	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
231	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
232	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
233	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
234	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5 MAMPU	1
235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
236	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
237	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
238	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 MAMPU	1
239	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 MAMPU	1
240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
241	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	5 MAMPU	1
242	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
243	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
244	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
245	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	3 MAMPU	1
246	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
247	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
248	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4 MAMPU	1
249	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
251	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7 MAMPU	1
252	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
253	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
254	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 MAMPU	1
255	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
256	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
257	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 MAMPU	1
258	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
259	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 MAMPU	1
260	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
261	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
262	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 MAMPU	1
263	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
264	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 MAMPU	1
265	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	5 MAMPU	1
266	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
267	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
268	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 MAMPU	1
269	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
271	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
272	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9 MAMPU	1
273	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
274	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
275	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	7 MAMPU	1
276	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
277	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
278	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
279	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3 MAMPU	1
280	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
281	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
282	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3 MAMPU	1
283	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
284	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
285	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
286	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4 MAMPU	1
287	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
288	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4 MAMPU	1
289	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9 MAMPU	1
290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
291	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
292	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
293	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
294	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4 MAMPU	1
295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
296	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
297	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
298	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 TIDAK MAMPU	2
299	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5 MAMPU	1
300	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 MAMPU	1

Pernyataan Faktor Keuangan													
Desa Jatimulyo													
301	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
302	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
303	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4 MAMPU 1
304	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
305	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
306	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4 MAMPU 1
307	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
308	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
309	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3 MAMPU 1
310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	TIDAK MAMPU 2
311	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	MAMPU 1
312	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MAMPU 1
313	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
314	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
315	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
316	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	MAMPU 1
317	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
318	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
319	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
320	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MAMPU 1
321	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
322	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	MAMPU 1
323	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	MAMPU 1
324	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
325	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MAMPU 1
326	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	MAMPU 1
327	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
328	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
329	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
331	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4	MAMPU 1
332	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
333	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
334	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
335	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4	MAMPU 1
336	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
337	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
338	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
339	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
341	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
342	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	MAMPU 1
343	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
344	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MAMPU 1
345	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	MAMPU 1
346	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	MAMPU 1
347	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
348	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
349	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
351	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	MAMPU 1
352	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
353	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
354	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
355	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
356	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	MAMPU 1
357	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
358	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
359	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	MAMPU 1
360	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
361	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
362	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
363	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	MAMPU 1
364	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
365	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
366	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	MAMPU 1
367	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
368	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
369	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
370	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	MAMPU 1
371	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MAMPU 1
372	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
373	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
374	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	MAMPU 1
375	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
376	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
377	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
378	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
379	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MAMPU 2
380	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MAMPU 1

Pernyataan Faktor Peraturan dan Aturan Organisasi Desa Jatimulyo											
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	TOTAL	KET	Kategorik	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
2	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
3	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
4	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
5	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
6	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
7	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
8	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
9	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
10	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
11	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
12	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
13	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
14	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
15	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
16	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
17	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
18	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
19	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
20	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
21	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
22	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
23	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
24	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
25	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
26	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
27	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
28	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
29	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
30	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
31	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
32	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
33	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
34	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
35	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
36	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
37	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
38	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
39	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
40	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
41	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
42	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
43	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
44	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
45	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
46	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
47	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
48	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
49	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
50	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
51	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
52	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
53	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
54	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
55	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
56	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
57	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
58	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
59	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
60	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
61	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
62	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
63	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
64	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
65	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
66	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
67	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
68	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
69	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
70	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
71	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
72	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
73	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
74	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
75	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
76	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
77	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
78	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
79	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
80	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
81	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
82	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
83	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
84	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
85	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
86	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
87	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
88	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
89	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
90	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
91	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
92	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
93	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
94	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
95	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
96	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
97	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	
98	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
99	1	1	1	1	1	1	1	7	Ada Peraturan	1	
100	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada Peraturan	2	

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Pernyataan Faktor Infrastruktur Teknologi Desa Jatimulyo												
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOTAL	KET	Kategori	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
13	1	1	1	1	1	1	0	1	7	MENDUKUNG	1	1
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
16	1	1	1	1	1	1	0	1	7	MENDUKUNG	1	1
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
23	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
27	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
30	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
33	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
37	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
42	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
44	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
48	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
51	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
52	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
53	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
54	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
55	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
56	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
57	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
58	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
60	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
62	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
64	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
66	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
68	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
69	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
70	1	1	1	1	1	1	0	1	7	MENDUKUNG	1	1
71	1	1	1	1	0	1	1	1	7	MENDUKUNG	1	1
72	1	1	1	1	1	1	0	1	7	MENDUKUNG	1	1
73	1	1	1	1	0	1	1	1	7	MENDUKUNG	1	1
74	1	1	1	1	0	1	1	1	7	MENDUKUNG	1	1
75	1	1	0	1	0	1	1	1	6	MENDUKUNG	1	1
76	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
77	1	1	1	1	0	1	0	1	6	MENDUKUNG	1	1
78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
79	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
80	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
82	0	1	0	0	1	0	0	1	3	MENDUKUNG	1	1
83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
84	1	1	0	0	0	0	0	1	3	MENDUKUNG	1	1
85	1	0	0	0	0	1	0	1	3	MENDUKUNG	1	1
86	1	0	1	0	1	0	0	0	3	MENDUKUNG	1	1
87	1	1	1	0	1	1	0	1	6	MENDUKUNG	1	1
88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
89	1	1	0	0	0	0	0	1	3	MENDUKUNG	1	1
90	1	1	0	0	1	0	1	1	5	MENDUKUNG	1	1
91	1	0	0	0	0	0	1	1	3	MENDUKUNG	1	1
92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
93	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
94	0	1	0	0	0	0	1	0	2	TIDAK MENDUKUNG	2	2
95	1	0	1	0	0	1	0	1	4	MENDUKUNG	1	1
96	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1
97	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	2
98	1	1	0	0	0	1	0	0	3	MENDUKUNG	1	1
99	1	1	0	0	0	0	0	1	3	MENDUKUNG	1	1
100	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	1

Pernyataan Faktor Infrastruktur Teknologi Desa Jatimulyo												
101	1	1	0	0	0	0	0	1	3	MENDUKUNG	1	
102	1	1	0	1	1	1	0	1	6	MENDUKUNG	1	
103	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	
104	1	1	1	0	1	0	1	1	6	MENDUKUNG	1	
105	1	1	0	0	0	0	1	1	4	MENDUKUNG	1	
106	1	1	0	1	0	0	0	1	4	MENDUKUNG	1	
107	1	1	0	0	0	0	0	1	3	MENDUKUNG	1	
108	1	1	1	0	0	1	0	1	5	MENDUKUNG	1	
109	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	
110	1	1	0	1	0	1	0	1	5	MENDUKUNG	1	
111	1	1	0	0	1	0	0	1	4	MENDUKUNG	1	
112	1	1	0	1	1	0	0	0	4	MENDUKUNG	1	
113	1	1	0	0	1	0	0	0	3	MENDUKUNG	1	
114	1	1	1	0	0	0	0	1	4	MENDUKUNG	1	
115	1	0	1	0	1	0	0	1	4	MENDUKUNG	1	
116	1	1	0	0	0	1	0	1	4	MENDUKUNG	1	
117	0	1	0	0	1	0	0	1	3	MENDUKUNG	1	
118	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	
119	1	1	0	0	0	0	0	1	3	MENDUKUNG	1	
120	1	1	0	0	1	0	0	1	4	MENDUKUNG	1	
121	0	1	1	1	1	1	1	1	7	MENDUKUNG	1	
122	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	
123	1	1	1	1	1	0	1	1	7	MENDUKUNG	1	
124	1	1	0	0	0	1	1	0	4	MENDUKUNG	1	
125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	
126	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	
127	1	1	0	1	1	1	1	1	7	MENDUKUNG	1	
128	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	
129	1	0	0	1	1	1	1	0	5	MENDUKUNG	1	
130	1	0	1	0	0	0	1	1	4	MENDUKUNG	1	
131	1	1	0	0	1	0	0	1	4	MENDUKUNG	1	
132	1	1	0	0	0	1	0	0	3	MENDUKUNG	1	
133	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	
134	1	1	0	0	1	0	0	1	4	MENDUKUNG	1	
135	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	
136	0	1	1	1	1	0	1	1	6	MENDUKUNG	1	
137	0	1	1	1	1	1	1	1	7	MENDUKUNG	1	
138	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	
139	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	
140	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	
141	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	
142	1	1	1	0	0	0	0	1	4	MENDUKUNG	1	
143	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	
144	0	1	0	1	1	1	1	1	6	MENDUKUNG	1	
145	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	
146	1	0	1	0	0	0	0	1	3	MENDUKUNG	1	
147	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	
148	1	1	1	1	0	0	0	1	5	MENDUKUNG	1	
149	1	1	1	1	0	0	0	1	5	MENDUKUNG	1	
150	1	1	1	0	0	0	0	1	4	MENDUKUNG	1	
151	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	
152	1	1	0	0	0	0	1	1	4	MENDUKUNG	1	
153	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	
154	1	1	0	0	0	1	0	1	4	MENDUKUNG	1	
155	1	1	1	1	1	1	0	0	6	MENDUKUNG	1	
156	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	
157	1	1	1	1	0	0	0	1	5	MENDUKUNG	1	
158	1	1	0	0	1	1	1	1	6	MENDUKUNG	1	
159	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	
160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	
161	1	1	1	0	0	0	0	1	4	MENDUKUNG	1	
162	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	
163	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	
164	0	1	1	1	1	1	1	1	7	MENDUKUNG	1	
165	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	
166	1	1	0	0	1	0	0	1	4	MENDUKUNG	1	
167	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	
168	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	
169	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	
170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	
171	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	
172	1	1	0	0	0	0	1	1	4	MENDUKUNG	1	
173	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	
174	1	1	1	0	0	1	0	1	5	MENDUKUNG	1	
175	1	0	0	1	1	0	0	1	4	MENDUKUNG	1	
176	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	
177	1	0	0	1	1	1	0	1	5	MENDUKUNG	1	
178	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	
179	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	
180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	
181	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	
182	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	
183	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	
184	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1	
185	0	1	0	0	0	0	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG	2	
186	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	
187	1	1	0	0	1	0	0	1	4	MENDUKUNG	1	
188	1	1	0	0	0	1	0	1	4	MENDUKUNG	1	
189	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	
190	1	1	1	0	0	0	0	1	4	MENDUKUNG	1	
191	1	1	1	0	0	1	0	1	5	MENDUKUNG	1	
192	1	0	1	0	1	0	0	1	4	MENDUKUNG	1	
193	1	1	0	0	0	1	0	1	4	MENDUKUNG	1	
194	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	
195	1	1	0	1	0	0	0	1	4	MENDUKUNG	1	
196	1	1	0	0	0	0	0	1	3	MENDUKUNG	1	
197	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	
198	1	0	1	0	0	1	0	1	4	MENDUKUNG	1	
199	1	1	0	0	0	1	0	1	4	MENDUKUNG	1	
200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2	

Pernyataan Faktor Infrastruktur Teknologi											
Desa Jatimulyo											
201	1	1	1	0	0	1	1	1	6	MENDUKUNG	1
202	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2
203	1	0	1	0	0	0	0	0	2	TIDAK MENDUKUNG	2
204	1	1	0	0	0	0	0	1	3	MENDUKUNG	1
205	1	1	1	0	0	0	0	1	4	MENDUKUNG	1
206	1	1	0	1	0	0	0	1	4	MENDUKUNG	1
207	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
208	1	1	1	0	1	1	1	1	7	MENDUKUNG	1
209	1	1	1	0	0	1	1	1	6	MENDUKUNG	1
210	1	1	1	0	1	1	0	1	6	MENDUKUNG	1
211	1	1	1	0	0	1	0	1	5	MENDUKUNG	1
212	1	1	1	0	1	1	1	1	7	MENDUKUNG	1
213	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2
214	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2
215	0	1	1	1	1	1	1	1	7	MENDUKUNG	1
216	1	1	1	0	0	0	0	1	4	MENDUKUNG	1
217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2
218	1	1	1	0	0	0	0	1	4	MENDUKUNG	1
219	0	1	1	0	0	0	0	1	3	MENDUKUNG	1
220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2
221	1	1	1	0	0	1	0	0	4	MENDUKUNG	1
222	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2
223	1	1	0	1	0	1	0	0	4	MENDUKUNG	1
224	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
225	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
226	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2
227	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
228	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2
229	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2
230	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
231	1	1	1	1	0	0	0	1	5	MENDUKUNG	1
232	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2
233	1	1	1	1	0	0	0	1	5	MENDUKUNG	1
234	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2
235	1	1	0	1	1	1	0	1	6	MENDUKUNG	1
236	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
237	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
238	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
239	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2
240	1	1	1	0	0	0	0	1	4	MENDUKUNG	1
241	1	0	1	1	1	1	0	0	5	MENDUKUNG	1
242	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2
243	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
244	1	1	1	0	1	1	0	1	6	MENDUKUNG	1
245	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
246	1	1	0	1	1	1	1	1	7	MENDUKUNG	1
247	1	1	1	1	1	1	0	1	7	MENDUKUNG	1
248	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
249	1	0	1	0	1	0	1	1	5	MENDUKUNG	1
250	1	0	0	1	0	1	1	1	5	MENDUKUNG	1
251	1	1	1	1	0	0	1	1	6	MENDUKUNG	1
252	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
253	1	0	0	0	1	1	0	1	4	MENDUKUNG	1
254	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
255	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
256	1	1	0	0	0	0	1	1	4	MENDUKUNG	1
257	1	1	0	1	0	0	0	1	4	MENDUKUNG	1
258	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
259	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
260	1	1	0	0	0	0	0	1	3	MENDUKUNG	1
261	1	0	1	0	0	0	1	0	3	MENDUKUNG	1
262	1	1	0	0	1	0	0	1	4	MENDUKUNG	1
263	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
264	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2
265	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2
266	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
267	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
268	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2
269	1	0	1	0	1	0	0	1	4	MENDUKUNG	1
270	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
271	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
272	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2
273	1	1	1	0	0	0	1	1	5	MENDUKUNG	1
274	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2
275	1	1	0	1	1	1	0	1	6	MENDUKUNG	1
276	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2
277	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
278	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
279	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
280	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
281	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
282	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
283	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
284	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
285	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
286	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
287	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
288	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
289	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2
290	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
291	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
292	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
293	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
294	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2
295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2
296	1	1	0	1	1	0	0	1	5	MENDUKUNG	1
297	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2
298	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
299	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG	1
300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG	2

Pernyataan Faktor Infrastruktur Teknologi											
Desa Jatimulyo											
301	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	MENDUKUNG 1
302	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	MENDUKUNG 1
303	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
304	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
305	1	1	0	0	1	0	0	1	1	4	MENDUKUNG 1
306	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
307	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
308	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
309	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
310	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG 1
311	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
312	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG 1
313	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
314	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
315	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
316	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
317	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
318	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
319	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
321	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
322	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
323	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	TIDAK MENDUKUNG 2
324	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
325	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
326	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
327	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
328	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG 1
329	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
331	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
332	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
333	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
334	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
335	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
336	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
337	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
338	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
339	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
340	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
341	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
342	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
343	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
344	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
345	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
346	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
347	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	TIDAK MENDUKUNG 2
348	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	TIDAK MENDUKUNG 2
349	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	TIDAK MENDUKUNG 2
350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
351	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
352	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
353	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	TIDAK MENDUKUNG 2
354	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
355	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	TIDAK MENDUKUNG 2
356	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	TIDAK MENDUKUNG 2
357	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	TIDAK MENDUKUNG 2
358	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	TIDAK MENDUKUNG 2
359	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
360	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	TIDAK MENDUKUNG 2
361	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
362	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG 2
363	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	TIDAK MENDUKUNG 2
364	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
365	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	TIDAK MENDUKUNG 2
366	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
367	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
368	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	TIDAK MENDUKUNG 2
369	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	TIDAK MENDUKUNG 2
370	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
371	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	TIDAK MENDUKUNG 2
372	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	TIDAK MENDUKUNG 2
373	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	TIDAK MENDUKUNG 2
374	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
375	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	MENDUKUNG 1
376	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
377	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	TIDAK MENDUKUNG 2
378	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
379	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENDUKUNG 2
380	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	TIDAK MENDUKUNG 2

Pernyataan Penggunaan Telemedicine													
Desa Jatimulyo													
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	KET	kategorik
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	MENGGUNAKAN	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	MENGGUNAKAN	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
8	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	MENGGUNAKAN	1
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	MENGGUNAKAN	1
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
27	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	TIDAK MENGGUNAKAN	2
28	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	MENGGUNAKAN	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
97	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2
98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1
100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN	2

Pernyataan Penggunaan Telemedicine																			
Desa Jatimulyo																			
101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
102	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
103	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
105	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
107	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
108	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
109	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
111	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
112	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
113	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
114	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
115	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
116	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
118	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
119	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
120	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
121	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
122	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
123	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
124	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
126	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
127	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
128	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
129	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
130	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
131	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
132	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
133	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 TIDAK MENGUNAKAN	2		
134	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
135	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
136	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
137	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
138	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
139	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
140	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
141	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
142	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
143	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
144	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
145	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
146	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	MENGGUNAKAN	1		
147	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
148	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
149	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
150	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
151	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
152	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
153	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
154	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
155	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
156	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
157	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
158	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
159	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
161	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
162	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
163	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
164	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	MENGGUNAKAN	1		
165	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
166	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
167	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
168	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
169	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
171	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
172	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	MENGGUNAKAN	1		
173	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	TIDAK MENGUNAKAN	2		
174	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
175	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
176	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
177	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
178	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
179	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
181	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
182	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	MENGGUNAKAN	1		
183	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
184	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	MENGGUNAKAN	1		
185	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
186	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
187	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
188	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
189	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
190	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	MENGGUNAKAN	1		
191	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	MENGGUNAKAN	1		
192	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	MENGGUNAKAN	1		
193	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	MENGGUNAKAN	1		
194	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
195	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
196	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN	1		
197	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGUNAKAN	2		
198	1	1	1	1	1	1													

Pernyataan Penggunaan Telemedicine													
Desa Jatimulyo													
201	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	MENGGUNAKAN
202	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	MENGGUNAKAN
203	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN
204	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
205	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
206	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
207	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN
208	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	MENGGUNAKAN
209	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	MENGGUNAKAN
210	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	MENGGUNAKAN
211	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
212	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	MENGGUNAKAN
213	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
214	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	MENGGUNAKAN
215	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN
216	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
217	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
218	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
219	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN
220	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
221	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
222	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
223	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
224	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN
225	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
226	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
227	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
228	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	MENGGUNAKAN
229	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	MENGGUNAKAN
230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN
231	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	MENGGUNAKAN
232	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
233	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	MENGGUNAKAN
234	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
235	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
236	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN
237	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
238	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN
239	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
240	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
241	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	MENGGUNAKAN
242	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
243	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	MENGGUNAKAN
244	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN
245	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
246	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
247	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN
248	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
249	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN
251	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN
252	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
253	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN
254	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN
255	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN
256	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
257	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
258	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN
259	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN
260	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN
261	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
262	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
263	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
264	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
265	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
266	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
267	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
268	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
269	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	MENGGUNAKAN
270	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
271	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	MENGGUNAKAN
272	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	MENGGUNAKAN
273	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
274	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	MENGGUNAKAN
275	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
276	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
277	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN
278	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
279	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
280	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN
281	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
282	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
283	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
284	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN
285	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
286	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
287	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
288	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
289	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
290	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
291	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
292	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN
293	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
294	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
295	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
296	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN
297	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN
298	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN
299	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK MENGGUNAKAN
300	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	MENGGUNAKAN

[illegible]

Data Demografi Masyarakat Desa Jatimulyo															
No	Nama Kepala Keluarga	Jumlah	Pendidikan	Coding	Pekerjaan	Coding	Alamat Pekerjaan	Umur	Coding						
1	Sudar	2	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	64	4	Pendidikan :	1=SD				
2	Sugino	1	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	62	4		2=SMP				
3	Darmo	2	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	62	4		3=SMA				
4	Sugiyarso	4	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	42	2		4=D3				
5	Sri	1	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	60	4		5=S1				
6	Nonot	6	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	42	2		6=S2				
7	Mukhsin Ikhwanto	4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Kalimantan	35	2	Pekerjaan :	0=Tidak sekolah				
8	Mento	2	-	0	Petani	1	Jatimulyo	70	4		1=Petani				
9	Suglyo	2	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	58	3		2=Pengusaha				
10	Wawan	3	SD	1	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	25	2		3=Karyawan Swasta				
11	Candra	3	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Jaten	28	2		4=Pegawai Negri				
12	Parno	2	SD	1	Pengusaha	2	Jatimulyo	62	4		5=Lain-lain				
13	Pur	3	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	58	3	Umur :	1=15-24				
14	Darno	4	-	0	Petani	1	Jatimulyo	66	4		2=25-44				
15	Medi	4	SMP	2	Sopir	5	Jatimulyo	41	2		3=45-59				
16	Sumanto	3	SMP	2	Karyawan Swasta	3	CWI Grompol	41	2		4=60-74				
17	Ranto	4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	38	2		5>=75				
18	Rokhim	5	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	36	2						
19	Dadi	2	-	0	Petani	1	Jatimulyo	64	4						
20	Suradi	1	-	0	Pengusaha	2	Jatimulyo	66	4						
21	Heri	4	SMA	3	Sopir	5	Jatimulyo	38	2						
22	Marimin	1	-	0	Petani	1	Jatimulyo	64	4						
23	Surat	4	SMP	2	Pedagang	5	Sragen	38	2						
24	Wito	5	-	0	Petani	1	Jatimulyo	66	4						
25	Sumanto	4	SMP	2	Pedagang	5	Jatimulyo	43	2						
26	Asmo	5	-	0	-	5	-	72	4						
27	Linda	5	SMA	3	Karyawan Swasta	3	KIAS Jaten	27	2						
28	Supri	4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	34	2						
29	Sutar	4	SMP	2	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	40	2						
30	Man	3	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	60	4						
31	Supri	5	SD	1	Petani	1	Triplek Bekonang	41	2						
32	Henri	3	SMA	3	Karyawan Swasta	3	CWI Grompol	42	2						
33	Kis	4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Jaten	41	2						
34	Tono	6	SMA	3	Sopir	5	Jatimulyo	48	3						
35	Narto	4	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	50	3						
36	Suroto	8	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	50	3						
37	Amir	3	SMA	3	Buruh	5	Jatimulyo	40	2						
38	Darto Tarman	2	-	0	Petani	1	Jatimulyo	63	4						
39	Sartono	4	SMA	3	Satpam	5	Pengadilan KRA	37	2						
40	Surat	4	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	40	2						
41	Gunarto	4	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	40	2						
42	Irvan	3	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	37	2						
43	Suyanto	4	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	53	3						
44	Dewangga	3	S1	5	Karyawan Swasta	3	Karanganyar	32	2						
45	Narto	6	S1	5	Petani	1	Jatimulyo	41	2						
46	Wahyu Widodo	4	D3	4	Pegawai Negri	4	Puskesmas Mojogedang	40	2						
47	Fatakia	3	S2	6	Pegawai Negri	4	Pengadilan KRA	52	3						
48	Sutris	3	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	55	3						
49	Joko Prihanto	2	S1	5	Pegawai Negri	4	Karanganyar	45	3						
50	Suyatno	3	SMA	3	Petani	1	Jatimulyo	58	3						
51	Sumadi	2	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Jatimulyo	62	4						
52	Daud	4	D3	4	Karyawan Swasta	3	Karanganyar	60	4						
53	Suratmin	7	D3	4	Pegawai Negri	4	RSUD Karanganyar	48	3						
54	Tarso	3	SMA	3	Pedagang	5	Jatimulyo	43	2						
55	Yuda Affindita	2	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Gondang	23	1						
56	Marni	2	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	61	4						
57	Suparno	2	SD	1	Pegawai Negri	4	Jatimulyo	60	4						
58	Suutarmin	6	SMP	2	Karyawan Swasta	3	Karanganyar	56	3						
59	Agus	4	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	45	3						
60	Agung Setiyawan	2	D3	4	Karyawan Swasta	3	Karanganyar	32	2						
61	Parno	5	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	52	3						
62	Sugi	8	SMA	3	Pengusaha	2	Suruh	53	3						
63	Aris Kusnanto	2	SMA	3	Karyawan Swasta	3	KAlimantan	30	2						
64	Husein	3	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	29	2						
65	Nita	3	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Jatimulyo	38	2						
66	Eksan	3	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Jatimulyo	38	2						
67	John Parman	3	S1	5	Pegawai Negri	4	Karanganyar	57	3						
68	Alan luqman	3	S1	5	Pegawai Negri	4	Karanganyar	32	2						
69	Fakih	3	S1	5	Pegawai Negri	4	RSUD Karanganyar	34	2						
70	Joko	4	SMA	3	Buruh	5	Jatimulyo	42	2						
71	Wawan	4	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	38	2						
72	Sutarno	4	SD	1	Buruh	5	Jatimulyo	42	2						
73	Eko Purwanto	3	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Jaten	23	1						
74	Rudi	5	SMP	2	Buruh	5	Jatimulyo	48	3						
75	Tarbi	4	SMP	2	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	35	2						
76	Sugito	5	SMP	2	Buruh	5	Jatimulyo	56	3						
77	Dawud	3	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Pabrik Triplek Jaten	35	2						
78	Rian	3	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	41	2						
79	Samino	2	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	56	3						
80	Adi Fatkurahman	4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Karangpandan	36	2						
81	Purnomo	4	SMP	2	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	41	2						
82	Wereyo Karsono	2	-	0	Petani	1	Jatimulyo	70	4						
83	Ipan	2	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Jaten	34	2						
84	Fajar	3	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Kebakkramat	24	1						
85	Hanif	3	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	45	3						
86	Toyib	6	SD	1	Buruh	5	Jatimulyo	54	3						
87	Wardoyo	8	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	58	3						
88	Resa Nova Erlangga	2	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Kebakkramat	35	2						
89	Suyanto	4	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	58	3						
90	Sumadi	3	SMA	3	Petani	1	Jatimulyo	60	4						
91	Sugiman	4	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	58	3						
92	Dicky	2	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	25	2						
93	Eko Purnomo	2	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Jaten	24	1						
94	Sutarno	4	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	40	2						
95	Satyo	2	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	60	4						
96	Yayan	3	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	34	2						
97	Samponi	4	-	0	-	5	-	71	4						
98	Harno	5	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Karanganyar	42	2						
99	Pardiyanto	2	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	50	3						
100	Hardi	4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	41	2						

Data Demografi Masyarakat Desa Jatimulyo								
101	Mursini	1	SD	1	Pengusaha	2	Jatimulyo	60
102	Nova Adi Sanjaya	2	SMP	2	Buruh	5	Jatimulyo	25
103	Larto Hidayat	3	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	54
104	Kardi	8	-	0	Petani	1	Jatimulyo	60
105	Suryadi	4	SMP	2	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	42
106	NurCholis	4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Kebakkramat	44
107	Reza	4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	39
108	Triyanto	4	SMA	3	Sopir	5	Jatimulyo	38
109	Sutris	2	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	58
110	Yanto	4	SMP	2	Pengusaha	2	Jatimulyo	41
111	Riyan	4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Kebakkramat	28
112	Rohmad	2	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	34
113	Kasmin	2	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	56
114	Feri	4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Kebakkramat	28
115	Suparjo	2	-	0	Buruh	5	Jatimulyo	58
116	Hariyanto	4	SMP	2	Pengusaha	2	Jatimulyo	41
117	Suroto	4	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	50
118	Marno	3	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	52
119	Agus	5	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	43
120	Mariyo	2	-	0	Petani	1	Jatimulyo	58
121	Triyanto03	5	SMA	3	Sopir	5	Jatimulyo	42
122	Hartono	3	SMP	2	Buruh	5	Jatimulyo	45
123	Yoga	5	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	30
124	Kariyo	4	-	0	Petani	1	Jatimulyo	64
125	Khamid	8	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	56
126	Chandra	2	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	32
127	Masdanto	6	SMP	2	Pengusaha	2	Jatimulyo	59
128	Lutfi	3	SMP	2	Pengusaha	2	Jatimulyo	32
129	Suparman	3	SD	1	Buruh	5	Jatimulyo	51
130	Mulyoto	4	SD	1	Buruh	5	Jatimulyo	58
131	Sular	4	SD	1	Buruh	5	Jatimulyo	62
132	Narno	4	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	57
133	Satiman	5	SD	1	Pengusaha	2	Jatimulyo	62
134	Suyatno03	4	SD	1	Buruh	5	Jatimulyo	62
135	Sunardi	4	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	59
136	Wildan	3	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Kebakkramat	37
137	Irfan	3	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Kebakkramat	35
138	Purwanto	4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	42
139	Pardi	2	SD	1	Pengusaha	2	Jatimulyo	61
140	Sutris	4	SMP	2	Pengusaha	2	Jatimulyo	53
141	Anton	3	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Jaten	38
142	Agus	4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Karanganyar	34
143	Tarman	2	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	58
144	Agung Kuncoro	4	S1	5	Karyawan Swasta	3	Jamus	35
145	Sukasno	4	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	62
146	Abdul Rokim	5	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	43
147	Ahmad	6	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	42
148	Amin	2	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Jaten	34
149	Khafid	4	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	42
150	Sarmin	4	SD	1	Buruh	5	Jatimulyo	63
151	Bangkit	4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Kebakkramat	31
152	Giyono	3	-	0	Buruh	5	Jatimulyo	59
153	Sudar	3	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	56
154	Sutar	4	-	0	Petani	1	Jatimulyo	55
155	Joko	4	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	56
156	Budi	5	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	43
157	Samijan	4	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	58
158	Kasrun	2	SD	1	Buruh	5	Jatimulyo	60
159	Totok	3	SMA	3	Buruh	5	Jatimulyo	23
160	Kuswanto	2	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	43
161	Giyarto	2	SMA	3	Petani	1	Jatimulyo	65
162	Wardi	4	SMA	3	Sopir	5	Jatimulyo	43
163	Ngadino	2	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	62
164	Dodo	4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	42
165	Supri	5	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	56
166	Slamet	2	SD	1	Pengusaha	2	Jatimulyo	64
167	Sukimin	2	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	65
168	Catur	2	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	28
169	Yanto	4	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	34
170	Sugino	3	-	0	Petani	1	Jatimulyo	58
171	Koiron	7	SMP	2	Pengusaha	2	Jatimulyo	45
172	Agus	3	SMP	2	Buruh	5	Jatimulyo	55
173	Kasirun	4	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	62
174	Joko	5	SMA	3	Petani	1	Jatimulyo	48
175	Simin	4	-	0	Petani	1	Jatimulyo	68
176	Diyan	4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Jaten	31
177	Tarwo	4	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	60
178	Suradi	4	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	59
179	Tarman	2	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	58
180	Mansur	4	-	0	Buruh	5	Jatimulyo	60
181	Budi	4	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	58
182	Dadik	5	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	42
183	Yudi	6	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	41
184	Rohmadi	4	SMP	2	Pengusaha	2	Jatimulyo	54
185	Kukoh	4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	34
186	Gino	4	SD	1	Pengusaha	2	Jatimulyo	47
187	Jumali	5	-	0	Buruh	5	Jatimulyo	58
188	Subur	3	-	0	Buruh	5	Jatimulyo	62
189	Slamet	4	SMP	2	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	35
190	Parno	4	SMP	2	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	41
191	Harl Pakan	2	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	36
192	Giyono	2	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	61
193	Kari	4	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	61
194	Sugiyono	5	-	0	Petani	1	Jatimulyo	59
195	Sartono	4	SMA	3	Satpam	5	Karanganyar	42
196	Sunar	4	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	58
197	Galang	4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Kebakkramat	34
198	Samhudi	4	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	59
199	Pono	5	-	0	Petani	1	Jatimulyo	62
200	Agus	2	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Kebakkramat	42

Data Demografi Masyarakat Desa Jatimulyo									
201	Nanang		3	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	42
202	H.Parno		4	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	62
203	Rudi		4	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	56
204	Wadi		4	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	61
205	Abdul		3	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	38
206	Diyan		2	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Jaten	28
207	Satimin		5	SMP	2	Pengusaha	2	Jatimulyo	56
208	Didin		2	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	35
209	P.Adi		6	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	45
210	Unggul		4	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	53
211	Dodo/Marik		4	SMP	2	Buruh	5	Jatimulyo	45
212	Basori		12	SD	1	Pengusaha	2	Jatimulyo	64
213	Joko Sukanto		4	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	42
214	Ratno		3	-	0	Buruh	5	Jatimulyo	60
215	Mur		3	SMA	3	Petani	1	Jatimulyo	48
216	Yono		5	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	56
217	Sukino		4	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	43
218	Wawan		5	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	55
219	Ristanto		3	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	57
220	Warsimin		3	-	0	Petani	1	Jatimulyo	63
221	Hartoyo		4	-	0	Buruh	5	Jatimulyo	67
222	Margono		6	-	0	Petani	1	Jatimulyo	72
223	Rejo		4	-	0	Petani	1	Jatimulyo	69
224	Tri		7	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	70
225	Luluk		3	SMP	2	Karyawan Swasta	3	Kebakkramat	34
226	Abu		4	SMP	2	Karyawan Swasta	3	Kebakkramat	36
227	Tarno		4	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	59
228	Febri		4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	43
229	Catur		5	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	29
230	Wanto		6	SD	1	Pengusaha	2	Jatimulyo	58
231	Khoirul		4	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	45
232	Narso		4	-	0	Buruh	5	Jatimulyo	60
233	YAnto		4	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	37
234	Sugimin		5	SD	1	Pengusaha	2	Jatimulyo	60
235	Harno		6	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	58
236	Warto		3	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	46
237	Mulyadi		7	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	55
238	P.Wandi		3	S2	6	Pegawai Negri	4	Jatimulyo	57
239	Jono		5	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	49
240	Sartono 08		5	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	56
241	Suradi		4	SMP	2	Pengusaha	2	Jatimulyo	58
242	P.Warto		4	S1	5	Pegawai Negri	4	Guru SD Gentungan	45
243	Sukino		4	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	60
244	Jiyem		5	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	59
245	Tarmin		4	-	0	Buruh	5	Jatimulyo	60
246	Supri		5	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	45
247	Muntoha		4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Kebakkramat	42
248	Gun		6	SMP	2	Karyawan Swasta	3	Jaten	33
249	Sumadi		5	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	59
250	Rama		3	D3	4	Pengusaha	2	Jatimulyo	33
251	Raja		2	D3	4	Pengusaha	2	Jatimulyo	28
252	Didik		3	SMP	2	Pengusaha	2	Jatimulyo	43
253	Tarno 01		4	SMP	2	Pengusaha	2	Jatimulyo	44
254	Ika Rahmawati		1	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	57
255	Irsyad		4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Kebakkramat	35
256	Sunarmo		4	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	55
257	Supriyanto		6	SMP	2	Pengusaha	2	Jatimulyo	47
258	Henri		3	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	32
259	Dwi Kiswanto		4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	46
260	Sunarto		4	-	0	Buruh	5	Jatimulyo	59
261	Suparno 04		5	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	59
262	Tarno		4	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	58
263	Nuriyanto		3	SMP	2	Pengusaha	2	Jatimulyo	41
264	Mulyono		5	SMA	3	Petani	1	Jatimulyo	42
265	Wiyono		4	SMA	3	Sopir	5	Jatimulyo	43
266	Didik		3	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	55
267	Sastro sukir		3	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	59
268	Harto		3	SD	1	Buruh	5	Jatimulyo	60
269	Adi Suwarno		6	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	55
270	Wanto		4	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	45
271	Sugeng		3	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Jaten	33
272	Ismadi		5	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	37
273	Suratno		4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Jaten	41
274	Suradi		5	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	50
275	Sukimin		4	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	55
276	Tugiman		4	-	0	Buruh	5	Jatimulyo	57
277	Ratno		5	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	58
278	Ngatmanto		4	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	59
279	Sisman		3	-	0	Buruh	5	Jatimulyo	65
280	Dwi Hatmono		3	-	0	Sopir	5	Jatimulyo	68
281	Wahyu		4	SMA	3	Petani	1	Jatimulyo	55
282	Joko		4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Kebakkramat	47
283	Wagiman		2	-	0	Petani	1	Jatimulyo	64
284	Suwarto		2	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	67
285	Pawiro		2	-	0	Buruh	5	Jatimulyo	62
286	Sumarjo		3	-	0	Petani	1	Jatimulyo	69
287	Cipto Sunarno		4	-	0	Buruh	5	Jatimulyo	68
288	Iksan		3	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	34
289	Irfan Efendi		4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	32
290	Suwarno		3	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	59
291	Karman		2	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	52
292	Ari Setyawan		2	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Jaten	42
293	Wahono		4	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	54
294	Sukidi		3	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	55
295	Nur Iksan		4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Karanganyar	43
296	Suwardi		4	SMP	2	Pengusaha	2	Jatimulyo	58
297	Waluyo 05		5	SD	1	Pengusaha	2	Jatimulyo	60
298	Fitria Andriyanto		5	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	54
299	Purwanto		3	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	58
300	Suparno		2	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	62

Data Demografi Masyarakat Desa Jatimulyo								
301	Sugiyarso	4	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	43
302	Sutar	5	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	67
303	Wiknyo Sugito	6	-	0	Petani	1	Jatimulyo	72
304	Sugino	3	-	0	Buruh	5	Jatimulyo	70
305	Cipto Wiyono	3	-	0	Petani	1	Jatimulyo	68
306	Hartono	3	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	60
307	Margono	4	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	62
308	Sudadi	2	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	58
309	Suranto	5	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	41
310	Sumanto jum	3	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	44
311	Sukino	4	-	0	Buruh	5	Jatimulyo	64
312	Heri Risyanto	4	SMA	3	Sopir	5	Jatimulyo	34
313	Suradi	2	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	58
314	Sasmo wiyono	5	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	68
315	Darmo suwito	6	-	0	Petani	1	Jatimulyo	71
316	Suparno naning	7	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	45
317	Sudar	2	-	0	Petani	1	Jatimulyo	67
318	Suratno meri	4	SD	1	Pengusaha	2	Jatimulyo	44
319	Yoso Marimin	1	-	0	Pengusaha	2	Jatimulyo	72
320	Kusnan	2	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Kebakkramat	25
321	Adi Suwito	3	-	0	Buruh	5	Jatimulyo	58
322	Sudarno suti	2	-	0	Petani	1	Jatimulyo	56
323	Medi	4	SMP	2	Sopir	5	Jatimulyo	42
324	Wawan Adi Saputro	3	SD	1	Buruh	5	Jatimulyo	20
325	Candra adi wahyudi	3	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	35
326	Sugiyso	2	SMP	2	Buruh	5	Jatimulyo	59
327	Mento Rejo	2	-	0	Petani	1	Jatimulyo	74
328	Sutarno	2	-	0	Buruh	5	Jatimulyo	67
329	Marto Ngalimin	3	-	0	Petani	1	Jatimulyo	75
330	Yoso wiyono	2	-	0	Petani	1	Jatimulyo	74
331	Rudi	4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	42
332	Tarbi	4	SMP	2	Sopir	5	Jatimulyo	43
333	Muslimin	3	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Jaten	35
334	Sugito	3	-	0	Petani	1	Jatimulyo	64
335	Samino	4	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	67
336	Andrias	5	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Kebakkramat	35
337	Erdinata	2	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Kebakkramat	33
338	Fajar	2	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	42
339	Sumadi	4	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	60
340	Diki	2	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	55
341	Sugiman	2	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	64
342	Sutarmo	4	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	65
343	Sukamto	4	SMA	3	Petani	1	Jatimulyo	69
344	Amar	4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	35
345	P.Ratno	5	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	56
346	Mur	2	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	33
347	Sukino	2	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	47
348	Wawan 08	4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Kebakkramat	41
349	Kristanto	3	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	46
350	Titun	5	SMP	2	Pengusaha	2	Jatimulyo	37
351	Pardi	4	SD	1	Pengusaha	2	Jatimulyo	35
352	Nani	3	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	55
353	Agil	2	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Jnt Cargo Karanganyar	37
354	Hartoyo	3	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	69
355	Gono	4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Kandang Ayam	37
356	Tri	2	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	32
357	Tarno	3	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	68
358	Catur	4	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	57
359	Dian	4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Jaten	36
360	Wanto	4	-	0	Petani	1	Jatimulyo	71
361	Narso	2	-	0	Buruh	5	Jatimulyo	72
362	Tanto	2	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	60
363	Yatno	3	SMA	3	Petani	1	Jatimulyo	58
364	TOtok	2	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	34
365	Triyas	3	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	57
366	Mulyadi	2	-	0	Buruh	5	Jatimulyo	49
367	Feri	2	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	55
368	Kasino	3	SMP	2	Sopir	5	Jatimulyo	45
369	Sri	1	SD	1	Petani	1	Jatimulyo	60
370	Jono	3	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	45
371	Sartomo	2	-	0	Petani	1	Jatimulyo	70
372	Suradi	1	-	0	Buruh	5	Jatimulyo	67
373	Hasan	4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Jatimulyo	30
374	P.Warto	4	S1	5	Pegawai Negri	4	Karanganyar	52
375	Sukino	2	SMP	2	Petani	1	Jatimulyo	45
376	Bagus	5	SMA	3	Pengusaha	2	Jatimulyo	35
377	Tarmin	3	-	0	Petani	1	Jatimulyo	32
378	Diyan	4	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	28
379	Tedi	2	SMA	3	Karyawan Swasta	3	Tiga Pilar Grompol	28
380	Dela Yuli	3	SMP	2	Buruh	5	Jatimulyo	20

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	58	15.3	15.3	15.3
	SD	74	19.5	19.5	34.7
	SMP	80	21.1	21.1	55.8
	SMA	151	39.7	39.7	95.5
	D3	6	1.6	1.6	97.1
	S1	9	2.4	2.4	99.5
	S2	2	.5	.5	100.0
	Total	380	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	132	34.7	34.7	34.7
	Pengusaha	85	22.4	22.4	57.1
	Karyawan Swasta	91	23.9	23.9	81.1
	Pegawai Negeri	11	2.9	2.9	83.9
	Buruh,Sopir,Satpam,Pedagang,Tidak Bekerja	61	16.1	16.1	100.0
	Total	380	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-24	8	2.1	2.1	2.1
	25-44	148	38.9	38.9	41.1
	45-59	128	33.7	33.7	74.7
	60-74	95	25.0	25.0	99.7
	>=75	1	.3	.3	100.0
	Total	380	100.0	100.0	

KEUANGAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MAMPU	224	58.9	58.9	58.9
	TIDAK MAMPU	156	41.1	41.1	100.0
	Total	380	100.0	100.0	

ATURAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ADA PERATURAN	51	13.4	13.4	13.4
	TIDAK ADA PERATURAN	329	86.6	86.6	100.0
	Total	380	100.0	100.0	

INFRASTRUKTUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENDUKUNG	223	58.7	58.7	58.7
	TIDAK MENDUKUNG	157	41.3	41.3	100.0
	Total	380	100.0	100.0	

PENGUNAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENGGUNAKAN	217	57.1	57.1	57.1
	TIDAK MENGGUNAKAN	163	42.9	42.9	100.0
	Total	380	100.0	100.0	

KEUANGAN * PENGGUNAAN Crosstabulation

		PENGGUNAAN		Total
		MENGGUNAKAN	TIDAK MENGGUNAKAN	
		N	N	
KEUANGAN	MAMPU	Count	139	85
		Expected Count	127.9	96.1
		% within KEUANGAN	62.1%	37.9%
	TIDAK MAMPU	Count	78	78
		Expected Count	89.1	66.9
		% within KEUANGAN	50.0%	50.0%
Total	Count		217	163
	Expected Count		217.0	163.0
	% within KEUANGAN		57.1%	42.9%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.454 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	4.973	1	.026		
Likelihood Ratio	5.447	1	.020		
Fisher's Exact Test				.021	.013
Linear-by-Linear Association	5.440	1	.020		
N of Valid Cases	380				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 66,92.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			1.612
ln(Estimate)			.492
Standard Error of ln(Estimate)			.211
Asymptotic Significance (2-sided)			.020
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	1.404
		Upper Bound	1.925
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	.906
		Upper Bound	.078

ATURAN * PENGGUNAAN Crosstabulation

		PENGGUNAAN		Total
		MENGGUNAKAN	TIDAK MENGGUNAKAN	
		N	N	
ATURAN	ADA PERATURAN	Count	42	51
		Expected Count	29.1	51.0
		% within ATURAN	82.4%	100.0%
	TIDAK ADA PERATURAN	Count	175	329
		Expected Count	187.9	329.0
		% within ATURAN	53.2%	100.0%
Total	Count		217	380
	Expected Count		217.0	380.0
	% within ATURAN		57.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	15.329 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.162	1	.000		
Likelihood Ratio	16.811	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.289	1	.000		
N of Valid Cases	380				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,88.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate	4.650
ln(Estimate)	1.537
Standard Error of ln(Estimate)	.401
Asymptotic Significance (2-sided)	.000
Asymptotic 95% Confidence Common Odds Ratio Interval	Lower Bound 2.118
	Upper Bound 10.209
ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound .750
	Upper Bound 2.323

INFRASTRUKTUR * PENGGUNAAN Crosstabulation

		PENGGUNAAN		Total
		MENGGUNAKAN	TIDAK MENGGUNAKAN	
		N	N	
INFRASTRUKTUR	MENDUKUNG	Count	139	223
		Expected Count	127.3	223.0
		% within INFRASTRUKTUR	62.3%	100.0%
	TIDAK MENDUKUNG	Count	78	157
		Expected Count	89.7	157.0
		% within INFRASTRUKTUR	49.7%	100.0%
Total	Count		217	380
	Expected Count		217.0	380.0
	% within INFRASTRUKTUR		57.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.019 ^a	1	.014		
Continuity Correction ^b	5.514	1	.019		
Likelihood Ratio	6.013	1	.014		
Fisher's Exact Test				.016	.009
Linear-by-Linear Association	6.003	1	.014		
N of Valid Cases	380				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 67,34.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			1.676
ln(Estimate)			.516
Standard Error of ln(Estimate)			.211
Asymptotic Significance (2-sided)			.014
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	1.108
		Upper Bound	2.535
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	.103
		Upper Bound	.930



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
KECAMATAN MOJOGEDANG
DESA GENTUNGAN

Jatimulyo, Gentungan, Kec. Mojogedang, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah 57752, Indonesia

Nomor :
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Yang terhormat

KETUA

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Di tempat

Dengan ini kami beritahukan bahwa mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA tersebut di bawah ini :

Nama : Yuni Lestari

NIM : S1A2021.002

Telah melaksanakan penelitian/ pengambilan data di Jatimulyo mulai tanggal 20 September 2024 s.d 9 November 2024.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas kami secara sukarela seandainya data yang sudah diperoleh dan hasil penelitian yang dilakukan dan dikumpulkan/dipublikasikan oleh STIKES PANTI KOSALA.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terimakasih.

Gentungan, Januari 2025

(SUWITO)



**PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
KECAMATAN MOJOGEDANG
DESA GENTUNGAN**

Jatimulyo, Gentungan, Kec. Mojogedang, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah 57752, Indonesia

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Yang terhormat

KETUA

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Di tempat

Dengan ini kami beritahukan bahwa mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA tersebut di bawah ini :

Nama : Yuni Lestari

NIM : S1A2021.002

Telah melaksanakan penelitian/ pengambilan data di Jatimulyo mulai tanggal 20 September 2024 s.d 9 November 2024.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas kami secara sukarela scandainya data yang sudah diperoleh dan hasil penelitian yang dilakukan dan dikumpulkan/dipublikasikan oleh STIKES PANTI KOSALA.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terimakasih.



LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL PENELITIAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Nama Mahasiswa : Yuni Lestari
 NIM : S1A2021.002
 Judul Penelitian :
 Pembimbing : Ibu Warsini SST., MPH

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1.	26-3-24	Konsul Judul	f.
2.	27-3-24	Konsul Judul: Acc	f.
3.	29-4-24	Konsul Bab I: Persiapan	f.
4.	2-5-24	Konsul Bab I: Revisi	f.
5.	4-5-24	Konsul Bab I, tambahkan bagian lainnya	f.
6.	8-5-24	Konsul Bab I: Acc	f.
7.	11-6-24	Konsul Bab II: Revisi	f.
8.	22-6-24	Konsul Bab II: Revisi	f.
9.	29-6-24	Konsul Bab II & III: Revisi	f.
10.	6-7-24	Konsul Bab II & III: Revisi	f.
11.	13-7-24	Konsul Bab III: Revisi	f.
12.	20-7-24	Konsul: Acc bagian Pustaka	f.
13.	29-7-24	Konsul pustaka rujukan: revisi	f.
14.	29-7-24	Konsul Acc	f.

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL PENELITIAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Nama Mahasiswa : Yuni Lestari
NIM : S1A2021.002
Judul Penelitian : Analisis Penggunaan Telemedicine Sebagai Media
Konsultasi Media
Pembimbing : Ibu Warsini SST., MPH

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
	28/7 2024	Perbaikan -	
	30/7 24	Perbaikan narasumber.	
	30/7 2024	halus dicetak - AFC perhalusan.	

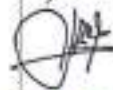
LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Nama Mahasiswa : Yuni Lestari
 NIM : S1A2021.002
 Judul Penelitian : Analisis Penggunaan Telemedicine Sebagai
 Media Konsultasi Medis
 Pembimbing : Warsini SST. MPH

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1.	26-12-2024	Konsul Bab I ¹ - Peran dan fungsi - Peran dan fungsi pelayanan	f.
2.	4-12-2024	Konsul Bab I ² - Peran dan fungsi pelayanan dan fungsi berdasarkan kegiatan pelayanan analisis unit dan analisis biaya	f.
3.	6-1-2025	Konsul. perbaiki pelayanan dan layanan dgn hasil penelitian dan kaji yg ada	f.
4.	7-1-2025	Konsul Bab I ³ , Tambahan pelayanan pd analisis biaya	f.
5.	13-1-2025	Konsul Bab I ⁴ dan I ⁵ Revisi	f.
6.	14-1-2025	Konsul Bab I ⁶ dan I ⁷ Revisi	f.

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Nama Mahasiswa : Yuni Lestari
 NIM : S1A2021.002
 Judul Penelitian : Analisis Penggunaan Telemedicine Sebagai
 Media Konsultasi Medis
 Pembimbing : Warsini SST. MPH

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
7.	16-1-25	Konsul : perbaikan diagram dan kelebihan, dan (2.2) revisi	f.
8.	17-1-25	Acc revisi ulang Parsa Ujian	d.
9.	10-2-2025	Konsul Parsa ujian Acc	f.
10.	10-2-2025	Acc	d.
11.	10-2-2025	- Perbaiki penyajian hasil - Perbaiki interpretasi hasil	
12.	12-3-2025	Acc perbaikan	