

## Implementasi Komunikasi Online antara Dokter dan Pasien melalui Telemedicine di Masa Pandemi Covid-19

Silvia Pascaningrum Sunaryo<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Program Magister Ilmu Komunikasi, Fakultas Falsadah dan Peradaban, Universitas Paramadina  
Jl. Jl. Jenderal Gatot Subroto Kav. 97, Mampang, Jakarta Selatan, DKI Jakarta, 12790  
Email: [silviapascaningrum@gmail.com](mailto:silviapascaningrum@gmail.com)

Received: February 2023; Accepted: April 2023; Published: June 2023

### Abstract

*Hospitals and other healthcare institutions are required to offer patient-centred, integrated, safe, effective and timely healthcare services. In the Covid-19 pandemic situation, the use of telemedicine is very important to ensure medical personnel can provide health services to the public without transmitting the Covid-19 virus. The purpose of this study is to determine the success of implementing online communication between doctors and patients through telemedicine during the Covid-19 pandemic. This type of research is literature review. This research uses sources from well-known journals and Google Scholar. The data analysis technique is by using data analysis techniques with discourse analysis. The results of the study show that communication via telemedicine during the Covid-19 period between patients and doctors has had a significant positive impact. Even though there are indeed several studies which state that telemedicine is not effective for diagnosing patients. Telemedicine is successfully helping patients perform Hospitals and other healthcare institutions are required to offer patient-centered, integrated, safe, effective, and timely healthcare services. Technology facilitates access to health, but good quality health services remain a top priority. In the Covid-19 pandemic situation, the use of telemedicine is very important to ensure that medical personnel can provide health services to the public without transmitting the Covid-19 virus. The use of telemedicine is very important to ensure that medical personnel can provide health services. Online health services are an alternative that is needed by the community.*

**Keywords:** Online Communication; Telemedicine; Covid-19.

### Abstrak

Rumah sakit dan institusi perawatan kesehatan lainnya diharuskan untuk menawarkan layanan kesehatan yang berpusat pada pasien, terintegrasi, aman, efektif, dan tepat waktu. Dalam situasi pandemi Covid-19, penggunaan telemedicine sangat penting untuk memastikan tenaga medis dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tanpa menularkan virus Covid-19. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui keberhasilan implementasi komunikasi online antara Dokter dan Pasien melalui Telemedicine di masa pandemi Covid-19. Jenis penelitian ini yaitu literatur review. Penelitian ini menggunakan sumber dari jurnal-jurnal ternama dan Google Scholar. Teknik analisis data yaitu dengan menggunakan Teknik analisis data dengan discourse analysis. Hasil penelitian menunjukkan komunikasi melalui telemedicine dimasa Covid-19 antara pasien dan dokter memberikan dampak yang cukup signifikan positifnya. Walaupun memang ada beberapa penelitian yang menyatakan bahwa telemedicine kurang efektif untuk melakukan diagnosis terhadap pasien. Telemedicine berhasil membantu pasien melakukan Rumah sakit dan institusi perawatan kesehatan lainnya diharuskan untuk menawarkan layanan kesehatan yang berpusat pada pasien, terintegrasi, aman, efektif, dan tepat waktu. Teknologi memudahkan akses kesehatan, namun kualitas pelayanan kesehatan yang baik tetaplah menjadi prioritas utama. Dalam situasi pandemi Covid-19, penggunaan telemedicine sangat penting untuk memastikan tenaga medis dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tanpa menularkan virus Covid-19. Penggunaan telemedicine sangat penting untuk memastikan tenaga medis dapat memberikan pelayanan kesehatan. Layanan kesehatan online menjadi alternatif yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat.

**Kata Kunci:** Komunikasi Online; Telemedicine; Covid-19.

doi: <https://dx.doi.org/10.51544/jlmk.v7i1.3876>

© 2023 Jurnal Lensa Mutiara Komunikasi. Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0

International Licenses (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>)

Website: <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JLMI>

<http://e-journal.sari-mutiara.ac.id>

## **PENDAHULUAN**

Rumah sakit dan institusi perawatan kesehatan lainnya diharuskan untuk menawarkan layanan kesehatan yang berpusat pada pasien, terintegrasi, aman, efektif, dan tepat waktu (Suprpto, Sulistiadi, and Sangadji 2018). Pertimbangan situasi atau tempat keuangan seseorang, akses ke layanan kesehatan harus mempertimbangkan permintaan (kebutuhan) mereka yang sebenarnya (Almathami, Than Win, and Vlahu-Gjorgievska 2020). Orang harus memiliki layanan medis yang tepat waktu dan dapat diakses. Perkembangan teknologi tentunya terus berlanjut dari waktu ke waktu, terutama di bidang informasi dan komunikasi yang diolah secara digital. Perkembangan ini memang sangat bermanfaat bagi berbagai sektor untuk memajukan kelangsungan hidup manusia. Di antara sekian banyak bidang yang diuntungkan oleh kemajuan teknologi, salah satu yang terpenting adalah kesehatan (de Assis Brito et al. 2022; Wanaratwichtit, Hills, and Cruickshank 2020).

Salah satu pemanfaatan inovasi teknologi dalam industri kesehatan adalah telemedicine (Pandansari, Audrey, and Sukarmi 2023). Dengan telemedicine, pasien dapat melakukan pembicaraan medis secara online menggunakan aplikasi atau platform khusus, sehingga mereka tidak perlu mengunjungi rumah sakit secara fisik untuk menemui dokter spesialis. Hal ini tentunya sangat memudahkan pasien yang berada di daerah terpencil atau sulit dijangkau oleh layanan kesehatan. Selain itu, teknologi juga memungkinkan adanya sistem manajemen informasi kesehatan yang terintegrasi, sehingga data kesehatan pasien dapat diakses secara mudah dan aman oleh tenaga medis yang membutuhkannya (Snapiri et al. 2020; Madjido et al. 2019).

Teknologi memudahkan akses kesehatan, namun kualitas pelayanan kesehatan yang baik tetaplah menjadi prioritas utama. Fasilitas kesehatan dan tenaga medis harus mampu memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan efisien bagi pasien. Oleh karena itu, pemerintah dan seluruh pemangku kepentingan terkait harus terus berupaya meningkatkan standar dan aksesibilitas pelayanan kesehatan dengan tetap mempertimbangkan isu-isu terkait pemerataan akses. Sangat penting untuk melakukan ini untuk menjamin bahwa setiap orang, terlepas dari asal sosial, ekonomi, atau geografis, memiliki akses yang sama ke layanan kesehatan berkualitas tinggi (Kuntardjo 2020).

Jumlah kasus yang meningkat sepanjang pandemi Covid-19 di Indonesia. Pasien tidak diperbolehkan masuk ke rumah sakit kecuali dalam keadaan darurat, bahkan dalam keadaan tertentu. Orang-orang menghindari mengunjungi pusat kesehatan untuk memeriksakan kesehatan mereka karena parahnya virus Covid-19 dan ketakutan mereka tertular penyakit dari staf medis. Orang dengan penyakit akut dan kronis masih memerlukan perawatan medis selama masa karantina. Ini harus didukung oleh penyediaan layanan kesehatan berkualitas tinggi, karena hal ini akan memungkinkan adaptasi kegiatan selama epidemi dan pemeliharaan program yang sedang berlangsung (Purwantoro 2021; Rantauni and Sukmawati 2022).

Selama wabah Covid-19, penggunaan teknologi informasi dan komunikasi dalam pelayanan kesehatan juga menjadi semakin penting (Wiyane and Mansur 2021; Blake et al. 2020). Salah satu cara untuk mengatasi akses terbatas ke fasilitas medis dan mengurangi risiko penularan virus adalah melalui pengobatan jarak jauh. Dalam telemedicine, pasien dapat berkomunikasi dengan dokter atau tenaga medis melalui aplikasi video call atau pesan instan untuk mendapatkan konsultasi medis dan pengobatan jarak jauh. Hal ini memungkinkan pasien yang sedang menjalani isolasi mandiri atau karantina dapat tetap mendapatkan perawatan dan pengobatan yang dibutuhkan tanpa harus keluar rumah (Ravaldi and Vannacci 2020; Otaify 2021).

Untuk mendukung penggunaan teknologi dalam pelayanan kesehatan, dibutuhkan kerjasama antara pihak rumah sakit, tenaga medis, dan teknologi informasi dan komunikasi. Perlu dilakukan pengembangan aplikasi atau platform khusus untuk telemedicine yang mudah digunakan dan aman bagi pasien dan tenaga medis. Selain itu, perlu juga penyediaan infrastruktur teknologi yang memadai untuk mendukung pelayanan telemedicine, seperti jaringan internet yang stabil dan koneksi yang cepat. Memanfaatkan teknologi dan menyediakan perawatan kesehatan berkualitas tinggi sangat penting selama epidemi seperti ini. Akibatnya, industri kesehatan perlu menciptakan inovasi teknologi dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Akibatnya, bahkan selama epidemi, lingkungan tersebut masih dapat mengakses layanan kesehatan berkualitas tinggi dan aman (Kuntardjo 2020).

Tenaga medis harus tetap berperan sebagai garda terdepan masyarakat melawan penularan virus Covid-19 yang menjadi prioritas utama. Untuk menghentikan penyebaran infeksi Covid-19, penting untuk mencari layanan kesehatan pengganti berbasis teknologi. Sebagai tanggapan, upaya telemedis dilakukan untuk mencegah kontak langsung (pelayanan kesehatan jarak jauh melalui konsultasi online). Setelah coronavirus 19 (Covid-19) pecah di kota Wuhan di China pada Desember 2019, penyakit ini menyebar ke beberapa negara dan menginfeksi orang di seluruh dunia. Kejadian ini juga telah ditetapkan sebagai pandemi signifikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (Organization 2019). Masyarakat secara keseluruhan juga merasakan kecemasan yang belum pernah mereka temui sebelumnya. Terjadi peningkatan kerugian fisik dan material dari epidemi ini (Lopez-Villegas et al. 2022).

Telemedicine menjadi alternatif layanan kesehatan yang semakin penting selama masa pandemi Covid-19, di mana masyarakat diimbau untuk tetap di rumah dan menghindari kontak langsung dengan tenaga medis. Dalam konteks ini, teknologi informasi dan komunikasi memainkan peran kunci dalam menyediakan layanan kesehatan yang aman dan efektif bagi masyarakat. Telemedicine juga dapat membantu menyelesaikan masalah aksesibilitas bagi pasien yang tinggal di daerah terpencil atau sulit dijangkau oleh layanan kesehatan konvensional. Namun demikian, penggunaan teknologi untuk layanan kesehatan juga memerlukan pengaturan dan perlindungan yang memadai. Keamanan data dan privasi pasien perlu dijaga agar tidak disalahgunakan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab. Selain itu, teknologi tidak dapat sepenuhnya menggantikan peran tenaga medis dalam memberikan perawatan yang holistik dan terpadu kepada pasien. Oleh karena itu, perlu adanya kerja sama dan koordinasi antara tenaga medis dan teknologi dalam penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat (Markus and Brainin 2020; Snapiri et al. 2020).

Penggunaan telemedicine sangat penting untuk memastikan tenaga medis dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tanpa menularkan virus Covid-19. Karena beberapa negara memblokir akses ke negara lain atau menerapkan sistem pemblokiran, maka layanan kesehatan online menjadi alternatif yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan penerapan layanan kesehatan online untuk mencegah peningkatan jumlah orang yang terinfeksi. Sejak pertama kali digunakan pada tahun 1940, telemedicine telah diatur oleh berbagai otoritas. Pada tahun 2019, Kementerian Kesehatan RI menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Selain itu, KKI juga mengeluarkan Surat Edaran dan Peraturan untuk mengatur pelaksanaan Telemedicine selama pandemi Covid-19 di Indonesia. Saat ini, berbagai platform menawarkan layanan telemedicine yang dikemas dalam satu aplikasi bersama Kementerian Kesehatan, seperti Alodoc, Halodoc, Good Doctor, Mobile JKN, dan Grabhealth. Penggunaan telemedicine diharapkan dapat

memudahkan masyarakat untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan tanpa harus keluar rumah dan menghindari penyebaran virus Covid-19 (Chandrika 2023; Lehoux et al. 2002).

Selain faktor kepuasan pasien, telemedicine juga memiliki potensi untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan, terutama bagi mereka yang tinggal di daerah terpencil atau sulit dijangkau oleh layanan kesehatan tradisional. Dengan adanya layanan kesehatan online, pasien dapat dengan mudah mengakses layanan kesehatan tanpa harus melakukan perjalanan jauh atau menghabiskan waktu berjam-jam di klinik atau rumah sakit. Selain itu, telemedicine juga dapat mempercepat diagnosa dan pengobatan, mengurangi biaya dan waktu yang diperlukan untuk melakukan konsultasi secara langsung dengan dokter (Mann et al. 2020). Namun, ada beberapa tantangan dalam implementasi layanan telemedicine, seperti kurangnya infrastruktur teknologi yang memadai, kebijakan dan regulasi yang belum cukup jelas, serta ketidakmampuan pasien untuk memperoleh akses ke teknologi yang dibutuhkan untuk mengakses layanan tersebut. Oleh karena itu, pemerintah dan institusi kesehatan harus bekerja sama untuk mengatasi tantangan-tantangan ini dan meningkatkan pemanfaatan layanan telemedicine dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat (Nittari et al. 2020; Hajesmaeel-Gohari and Bahaadinbeigy 2021).

Terdapat kendala dalam penyampaian layanan telemedicine. Secara umum, kelemahan jaringan komunikasi itu menyedihkan. Hal ini karena setiap perangkat tentunya akan memiliki pilihan aksesibilitas yang berbeda, apalagi jika penggunaanya berada di daerah terpencil yang sulit menerima sinyal dan sulitnya penggunaan telemedicine (Saputro, 2021). Koneksi internet yang buruk menjadi kendala terbesar bagi 7 persen responden. Sementara itu, 40% responden merekomendasikan untuk memperbaiki dan memaksimalkan infrastruktur kelistrikan dan koneksi internet. Selain itu, masih ada kendala dalam hal privasi dan keamanan data. Penggunaan teknologi telemedicine memungkinkan transfer informasi sensitif dan rahasia melalui internet, sehingga keamanan dan privasi data menjadi krusial dalam penggunaannya. Karena itu, diperlukan kebijakan yang ketat dan perangkat lunak yang aman untuk melindungi informasi medis pasien yang diunggah dan dibagikan melalui platform telemedicine (Bashshur et al., 2016).

Keterbatasan sarana dan prasarana penunjang telekomunikasi yang masih terbatas di beberapa daerah terpencil di Indonesia, banyak lapisan masyarakat yang belum dapat mengapresiasi layanan Telemedicine sebagaimana mestinya. Kelompok yang paling membutuhkan layanan medis jarak jauh adalah mereka yang tidak dapat memanfaatkan telemedicine, seperti lansia, mereka yang tinggal di pedesaan, daerah terpencil, miskin, dan kelompok minoritas lainnya. Mengacu pada penjelasan tersebut, sangat menarik untuk mengkaji dinamika komunikasi kesehatan di masa pandemi melalui pemanfaatan *Telemedicine* (Haleem et al. 2021; Almathami, Than Win, and Vlahu-Gjorgievska 2020). Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui keberhasilan implementasi komunikasi online antara Dokter dan Pasien melalui *Telemedicine* di masa pandemi Covid-19.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini yaitu literatur review (Sugiyono 2015). Tinjauan sistematis ini menggunakan tinjauan literatur. Kajian pustaka merupakan rangkaian kegiatan yang berkaitan dengan metode yang bersumber dari buku, jurnal, dan kajian kajian sebelumnya (Kusumastuti and Ahmad Mustamil Khoiron 2019; Sugiyono 2015). Penelitian ini menggunakan sumber dari jurnal-jurnal ternama dan Googlescholar. Literatur yang dibutuhkan adalah literatur yang diterbitkan tahun 2018-2023 kata kunci Electronic Komunikasi Online, Telemedicine, Covid-19. Teknik analisis data yaitu dengan menggunakan Teknik analisis data dengan discourse analysis

yaitu dengan menganalisis dan mengevaluasi hasil data yang telah dikumpulkan (Darmalaksana 2020). Teknik pengambilan data dengan teks lengkap artikel yang sesuai kemudian akan dibaca dan dinilai berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada Maret 2021, 65,6% populasi dunia menggunakan internet. Penetrasi internet di Eropa adalah 88,2% dan di Jerman mencapai 96%, yang setara dengan 79.127.551 orang (31.12.2020). Lima tahun sebelumnya (Juni 2016), 49,5% populasi dunia menggunakan internet dan pada Maret 2011 hanya 30,2%. Angka-angka ini menunjukkan peningkatan pesat penetrasi dan penggunaan internet selama sepuluh tahun terakhir. Teknologi informasi dan komunikasi (TIK) modern menjadi semakin penting tidak hanya dalam kehidupan sehari-hari, tetapi juga untuk pencarian informasi terkait kesehatan dan interaksi pasien-dokter, yang dapat diringkas sebagai kesehatan elektronik (telemedicine). (Holderried et al. 2023)

WHO merangkum telemedicine sebagai berikut: "e-Health adalah penggunaan teknologi informasi dan komunikasi yang hemat biaya dan aman dalam mendukung kesehatan dan bidang terkait kesehatan. Ini mencakup beberapa intervensi, termasuk telemedicine, telemedicine, kesehatan seluler, catatan medis atau kesehatan elektronik, data besar, perangkat yang dapat dikenakan, dan bahkan kecerdasan buatan. Peran telemedicine telah diakui sebagai sangat penting dalam mencapai prioritas kesehatan menyeluruh seperti cakupan kesehatan universal dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan". Subkategori telemedicine adalah teleonkologi. Teleonkologi menggambarkan penggunaan TIK modern untuk komunikasi antara dokter, rumah sakit, dan pasien kanker. Teleonkologi dapat digunakan untuk pasien yang menerima terapi aktif dan pasien tindak lanjut. Semakin pentingnya TIK modern telah menyebabkan perubahan dalam sistem perawatan kesehatan dan komunikasi pasien-dokter. Telah terjadi peningkatan kueri berbasis internet untuk topik kesehatan. Sebuah studi yang dilakukan di Polandia menunjukkan bahwa pencarian informasi online terkait kesehatan meningkat dari 41,7% pada tahun 2005 menjadi 66,7% pada tahun 2012. Beberapa tahun kemudian, pasien kanker Belanda ditanya tentang kesehatan mereka (Fajri 2023).

Terlepas dari relevansi telemedicine yang luar biasa, terutama di masa pandemi, sedikit yang diketahui tentang penyebaran perangkat yang mendukung internet, penetrasi dan penggunaan TIK modern dalam kehidupan sehari-hari, pencarian informasi terkait kesehatan, sikap terhadap telemedicine dan keamanan data kekhawatiran pasien hematologi-onkologi. Untuk menutup kesenjangan pengetahuan ini, 305 pasien diminta untuk menjawab kuesioner tertentu dan 280 pasien menanggapi survei tersebut. Usia rata-rata total populasi kami lebih tinggi daripada usia rata-rata di Jerman (61,8 dibandingkan dengan 47,8 tahun). Usia rata-rata yang lebih tinggi dari populasi penelitian terkait dengan usia rata-rata yang lebih tinggi dari pasien kanker. Usia rata-rata pada tahun 2018 untuk diagnosis kanker adalah 69 tahun untuk wanita dan 70 tahun untuk pria (Jerman). Penyebaran perangkat berkemampuan internet dalam populasi penelitian tinggi. Sebagian besar pasien (82,4%) dilaporkan memiliki komputer dengan akses internet. Persentase yang hampir sama (81,9%) memiliki ponsel cerdas, yang serupa dengan jumlah yang dilaporkan dari penelitian yang baru-baru ini dilakukan pada populasi pasien yang berbeda. Sedikit lebih dari separuh populasi penelitian (55,4%) dilaporkan memiliki tablet dan hanya 10,9% yang memiliki jam tangan pintar. Mengenai faktor sosio-demografis, perlu dicatat bahwa kualifikasi sekolah serta usia menunjukkan signifikansi untuk memiliki semua perangkat berkemampuan internet tersebut dengan tingkat yang lebih tinggi pada pasien yang lebih muda dan berpendidikan tinggi. Pengamatan ini sejalan dengan studi yang ada di luar bidang hematologi-onkologi. Telemedicine

digambarkan dalam literatur sebagai alat yang layak untuk memberikan layanan kesehatan dengan kepuasan penyedia pasien yang tinggi. Manfaatnya meliputi efektivitas biaya dan kemudahan akses, perawatan baru dan tindak lanjut, serta saran medis instan. Temuan ini mendukung literatur yang ada tentang kepuasan konsultasi jarak jauh untuk kenyamanan, waktu tunggu yang lebih pendek, menghindari waktu dan biaya perjalanan yang tidak perlu, dan waktu istirahat kerja. Selain itu, penelitian dalam ulasan ini mengungkapkan penghematan biaya yang sangat besar jika pasien harus melakukan perjalanan jauh. Hanya 37% penduduk pedesaan India dalam jarak 5 km yang dapat mengakses layanan rawat inap, sementara 8% pasien dapat mengakses fasilitas kesehatan rawat jalan. Temuan menyoroti peran telemedicine dalam menjembatani kesenjangan layanan kesehatan pedesaan-perkotaan dengan memberikan layanan kesehatan di rangkaian negara yang kekurangan sumber daya. Konsisten dengan temuan ini, literatur yang ada mengklaim bahwa tujuan untuk mengurangi biaya perawatan kesehatan, terutama untuk pasien yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan mereka, merupakan pendorong penerapan telemedicine (Rajkumar et al. 2023).

Platform telemedicine menyediakan komunikasi virtual, menjembatani layanan kesehatan dan kesenjangan perawatan medis di antara populasi pasien tertentu. Penggunaan telemedicine telah berkembang dalam praktik kedokteran keluarga dan perawatan primer dan telah diakreditasi dengan hasil yang menguntungkan mengenai preferensi dan efektivitas biaya pasien. Di antara pusat-pusat kesehatan di seluruh dunia, telemedicine dapat merujuk pada telepon, pertemuan audio berbasis komputer, aplikasi video ponsel, dan gejala jarak jauh dan vital yang melaporkan transmisi informasi perawatan kesehatan ke dokter yang merawat. National Institutes of Health mendefinisikan telemedicine sebagai penggunaan teknologi untuk menyediakan dan mendukung perawatan kesehatan dari jarak jauh. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan secara virtual, termasuk mendengarkan pasien dan mengumpulkan riwayat yang cermat untuk memandu seluk-beluk fisik dari pemeriksaan fisik yang terbatas, tetapi berpotensi mudah dipengaruhi.

Sampai saat ini, layanan telemedicine di antara pasien onkologi terbatas untuk melayani terutama mereka yang tidak dapat mengunjungi klinik secara fisik karena jarak yang jauh (misalnya, mereka yang tinggal di daerah pedesaan yang terisolasi) dan populasi yang kurang mampu. Perawatan berkualitas tinggi dan hasil keseluruhan yang lebih baik dari pasien kanker membutuhkan perawatan oleh tim multidisiplin. Telemedicine memungkinkan interaksi pasien langsung secara real-time dan memungkinkan sesi konferensi video dengan transmisi data laboratorium, pencitraan, dan patologi. Adopsi telemedicine meliputi pemantauan jarak jauh efek samping terapi, manajemen gejala pasien, memberikan perawatan paliatif, pendaftaran dan penilaian tindak lanjut dalam uji klinis, dan dukungan psikologis (Hasson et al. 2021).

Sebuah studi baru-baru ini menunjukkan bahwa pasien onkologi yang menerima perawatan paliatif menyukai kunjungan telemedicine dan menghubungkan preferensi mereka dengan peningkatan kenyamanan dan keamanan rumah mereka. Yang penting, kunjungan ini memungkinkan perawatan yang dipersonalisasi, peningkatan kualitas hidup, dan menanamkan kepercayaan diri dan dukungan yang lebih besar kepada anggota keluarga pasien. Telemedicine juga berguna di antara pasien dengan kanker langka yang tinggal jauh dari pusat kanker khusus (Shokri et al. 2023).

Kekhawatiran utama mengenai adopsi telemedicine adalah kemungkinan kompromi interaksi pasien-dokter. Meskipun beberapa percaya telemedicine akan mengubah hubungan ini, hampir tidak ada bukti bahwa komunikasi pasien-dokter menggunakan telemedicine terancam. Masalah utama termasuk masalah privasi dan keamanan yang diperparah oleh kemungkinan pelanggaran kepercayaan pasien, yang berpotensi dapat membatasi pengungkapan dan kerja sama pasien dengan adopsi telemedicine. Meskipun beberapa pertemuan pasien onkologi dapat

dianggap lebih birokratis, sebagian besar berurusan dengan masalah administrasi prosedural seperti rujukan ke berbagai tes atau memberikan resep, pertemuan lain secara signifikan lebih emosional dan melibatkan diskusi halus dan sensitif yang menyampaikan pesan sulit yang melibatkan prognosis dan rencana perawatan kepada pasien dan keluarga mereka. Penggunaan telemedicine dalam situasi yang kompleks dan mudah dipengaruhi ini masih harus ditetapkan (Hasson et al. 2021).

Selama pandemi COVID-19, telemedicine dengan cepat berkembang sebagai saluran komunikasi integral yang belum pernah terjadi sebelumnya dan diterapkan untuk memfasilitasi kesinambungan perawatan dan perawatan yang berkualitas. Meskipun banyak potensi kemunduran, termasuk ketidakmampuan untuk menyelesaikan pemeriksaan fisik, akses terbatas ke populasi rentan dengan literasi digital yang terbatas, seperti penduduk pedesaan, etnis minoritas, pasien lanjut usia, status sosial ekonomi yang rendah, atau kurangnya kecakapan bahasa Indonesia, telemedicine telah menjadi alat yang berguna bagi praktisi onkologi untuk merawat pasien mereka sambil mengurangi risiko yang terlibat dengan kunjungan pasien (Utomo 2023).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Almathami, dkk (2020). Sistem HOHC dalam semua artikel yang ditinjau menampilkan penggunaan sistem atau perangkat lunak konferensi video sinkron sebagai media untuk memfasilitasi komunikasi antara profesional kesehatan dan pasien atau pengasuh pasien. Fitur konferensi video adalah bagian dari sistem telemedicine yang kompleks atau program perangkat lunak sederhana yang berdiri sendiri di ponsel atau komputer pribadi pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 25 studi melakukan konsultasi online melalui sistem telemedicine yang dikembangkan secara khusus yang menyediakan konferensi video sebagai bagian dari layanan utamanya. Studi yang tersisa menggunakan perangkat lunak konferensi video siap pakai untuk melakukan konsultasi online di rumah. Secara total, 4 studi menggunakan perangkat lunak Skype, 4 studi menggunakan perangkat lunak Vidyo, 5 studi menggunakan sistem konferensi video berbasis Web, 2 studi menggunakan Adobe Connect, dan studi lain menggunakan platform yang berbeda, termasuk Cisco WebEx, Moodle, Cisco Jabber, Facebook Messenger, atau sistem Microsoft NetMeeting. Kompleksitas sistem HOHC yang digunakan berkaitan dengan kompleksitas kondisi kesehatan pasien. Jika seorang pasien memiliki kondisi kesehatan yang banyak dan kompleks, sistem telemedicine yang kompleks digunakan untuk memantau kondisi kesehatannya. Sebaliknya, ketika seorang pasien memiliki satu kondisi kesehatan, sistem sederhana digunakan untuk perawatan jarak jauh. Efektivitas sistem HOHC untuk memberikan konsultasi jarak jauh ditentukan oleh kemampuannya untuk mencapai hasil perawatan kesehatan seperti yang dilaporkan oleh penulis setiap artikel. Dari 45 studi yang disertakan, 44 (98%) melaporkan bahwa sistem konsultasi online efektif dalam meningkatkan kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan dan dalam menilai kondisi kesehatan pasien dengan sukses. Namun, tingkat buktinya berbeda di setiap penelitian, mulai dari Level II hingga Level VI. Meskipun berbeda dalam kisaran ini, studi yang disertakan menyajikan kekuatan sedang-tinggi pada tingkat bukti tingkat, dengan sebagian besar artikel berada di bawah Tingkat II dan Tingkat IV. Sistem HOHC memungkinkan keterlibatan dan motivasi antara terapis dan peserta. Terapis yang terampil mampu melibatkan pasien dalam perawatan dan memotivasi mereka untuk membuat kemajuan yang sehat. Konferensi video dapat memungkinkan bahasa tubuh yang sangat baik dan komunikasi antara pasien dan terapis, sehingga mendukung kepercayaan diri pasien. Namun, kurangnya kontak mata, serta kontak fisik dan sosial (yaitu, bahasa tubuh dan komunikasi yang buruk) selama konsultasi online, dapat menjadi penghalang juga. Dalam konteks ini, dukungan emosional diberikan dalam umpan balik waktu nyata, yang mendorong pasien untuk berkomitmen pada program perawatan (Almathami, Than Win, and Vlahu-Gjorgievska 2020).

Beberapa penelitian melaporkan bahwa konsultasi online itu efektif dan sama baiknya dengan konsultasi langsung. Namun, studi melaporkan bahwa pasien lebih suka kombinasi konsultasi online dan konsultasi tatap muka, dan studi lain melaporkan bahwa peserta lebih suka konsultasi tatap muka. Di sisi lain, dilaporkan kegagalan dalam menerapkan program telerehabilitasi geriatri di rumah untuk orang tua. Program ini menghadapi tantangan dengan pasien yang memiliki mobilitas rendah, masalah sosial yang kompleks, pendengaran dan penglihatan yang rendah, dan gangguan kognitif. Juga, pasien membutuhkan bantuan dari orang ketiga untuk menggunakan sistem. Namun, para penulis menyimpulkan bahwa sistem tersebut memiliki potensi untuk memberikan layanan rehabilitasi jarak jauh, tetapi menghadapi banyak hambatan yang perlu diatasi untuk memastikan efektivitasnya.

Ada empat persyaratan untuk telemedicine. Keamanan dan privasi merupakan persyaratan yang sangat penting karena komunikasi yang didukung oleh telemedicine bersifat personal dan rahasia. Keamanan dan privasi telemedicine dapat dipertimbangkan dari aspek kepatuhannya. Undang-undang ini menetapkan standar keamanan dan privasi untuk informasi dan catatan kesehatan sensitif pasien yang disimpan atau ditransfer dalam bentuk elektronik antara penyedia layanan kesehatan dan pasien. Persyaratan lainnya adalah ketersediaan layanan Internet untuk jenis konsultasi ini, yang tanpanya pasien tidak dapat mengakses konsultasi online. Ketersediaan perangkat adalah persyaratan dan dapat berupa perangkat pribadi (misalnya, ponsel, tablet, atau PC) atau perangkat telemedicine yang disediakan oleh penyedia layanan kesehatan kepada pasien. Persyaratan ini sangat penting untuk memberikan telemedicine apa pun, dan konsultasi online tidak dapat dilakukan tanpanya.

Kecepatan internet yang tinggi mempengaruhi kualitas konsultasi dan secara positif dapat mempengaruhi penerimaan dan kepuasan pasien terhadap telemedicine. Faktanya, hasilnya menunjukkan bahwa pasien dan staf klinis menunjukkan kepuasan dan penerimaan konsultasi online yang lebih tinggi ketika kecepatan internet tinggi. Namun, kecepatan internet yang rendah dapat berdampak negatif pada penerimaan dan kepuasan pasien terhadap telemedicine. Ini menunjukkan bahwa ada korelasi antara kecepatan internet dan kenyamanan pasien dengan, kepuasan dengan, dan penerimaan telemedicine, yang mungkin menjadi salah satu alasan bahwa beberapa pasien lebih memilih konsultasi langsung daripada telemedicine ketika kecepatan internet rendah.

Era digital 5.0 mendisrupsi segala aspek kehidupan yang dipengaruhi oleh teknologi digital, termasuk di bidang kesehatan. Penyediaan pelayanan kesehatan yang semula diberikan oleh tenaga ahli profesional, baik tenaga medis maupun tenaga kesehatan dengan cara bertemu dan memeriksa pasien secara tatap muka, dengan arus globalisasi digital memberikan kemungkinan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan dengan menggunakan metode remote. Disamping itu, dengan munculnya pandemi COVID-19, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dituntut untuk dapat selalu memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap, termasuk di rumah sakit. Di sisi lain, rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan tingkat lanjut atau rujukan yang merupakan tempat dengan risiko tinggi penularan virus. Agar rumah sakit dapat terus memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan tujuannya, rumah sakit menawarkan inovasi layanan kesehatan jarak jauh berbasis online atau yang dikenal dengan telemedicine. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan:

"Telemedicine adalah penyediaan layanan kesehatan jarak jauh oleh para profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, termasuk pertukaran informasi tentang diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi,



dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat."

Dalam praktiknya, bentuk atau jenis pemberian layanan telemedicine telah berkembang dan bervariasi sejalan dengan perkembangan teknologi informasi dan ilmu kedokteran. Pertama, tele-expertise: layanan telemedicine yang menghubungkan komunikasi antara dokter umum dan spesialis atau komunikasi antara spesialis dan spesialis lain, misalnya, konsultasi pendapat kedua dan interpretasi hasil radiologi. Kedua, tele-consultation: kegiatan telemedicine yang memberikan layanan konsultasi medis dengan menghubungkan pasien dengan dokter atau spesialisnya. Ketiga, tele-monitoring: layanan telemedicine di mana dokter dan/atau tenaga kesehatan memantau dan memantau berbagai parameter tubuh perkembangan kesehatan pasien secara virtual atau jarak jauh. Keempat, tele-assistance: layanan telemedicine di mana dokter dan/atau tenaga kesehatan lainnya memberikan arahan kepada pasien untuk melakukan upaya dalam upaya pemulihan medisnya, misalnya dalam proses rehabilitasi. Kelima, tele-robotika: layanan telemedicine penyembuhan medis kepada pasien yang menggunakan remote control satu atau lebih robot, umumnya digunakan dalam telepatologi atau telesurgery.

Penerapan layanan telemedicine di rumah sakit harus tetap dalam upaya keselamatan pasien yang menjamin hak-hak pasien, salah satu contohnya adalah informasi medis pasien atau rekam medis. Penggunaan informasi medis membutuhkan manajemen yang cermat dari informasi yang terkandung di dalamnya. Peringatan ini didasarkan pada informasi yang terkandung di dalamnya, sesuai dengan Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan (selanjutnya disebut Menteri Kesehatan) bahwa Kerahasiaan Medis adalah hak privasi pasien yang terdiri dari identitas, riwayat pemeriksaan, dan hal-hal lainnya. Dalam menerapkan telemedicine di rumah sakit, sangat sedikit regulasi yang dapat memandu operasi telemedicine. Rujukan dan dasar hukum yang menjadi dasar pelaksanaan belum diatur secara lengkap dan detail, bahkan belum ada penyelesaian sengketa secara online bagi penyedia layanan kesehatan, termasuk dokter dan tenaga medis lainnya. Perselisihan medis tentang telemedicine mulai muncul dari hari ke hari yang menyebabkan tidak ada perlindungan hukum bagi pasien. Perselisihan medis antara pasien dan penyedia layanan kesehatan tidak bisa dihindari. Menurut Bernhard H. Sianipar, kurangnya kebijakan yang mengatur data pribadi pasien dan kerahasiaan rekam medis terkait transfer (pengiriman pasien ke fasilitas kesehatan lain), penyimpanan dan pembagian data antar penyedia layanan profesi kesehatan, serta otentikasi kesehatan profesional khususnya dalam penerapan surat elektronik dan risiko tanggung jawab medis bagi dokter dan tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan telemedicine. Selain itu, sistem telemedicine yang digunakan bersifat kompleks, sehingga berpotensi terjadi kerusakan yang dapat memicu kegagalan software atau hardware. Hal ini dapat meningkatkan morbiditas atau mortalitas atau kematian pasien dan tanggung jawab rumah sakit sebagai penyedia layanan. Masalah hukum dapat muncul dari kegagalan sistem, atau ketika tidak ada jaminan pembayaran untuk suatu layanan. Perselisihan dalam kegagalan sistem dapat terjadi di sisi mana pun, contoh perselisihan yang timbul dari kerusakan sensor atau peralatan, pemadaman jaringan, atau kabel yang rusak selama pemeliharaan. Sengketa hukum dapat timbul dalam praktik telemedicine mengenai siapa yang harus bertanggung jawab atas insiden penipuan dan kecelakaan yang menyebabkan masalah kompleks diselesaikan. Hal ini juga karena tenaga kesehatan khususnya dokter tidak bertemu secara langsung saat melakukan anamnesis dan pemberian obat kepada pasien.

Tidak terpenuhinya perjanjian terapeutik dalam mengisi informed consent juga menjadi dasar sengketa medis. Sekitar 85% tenaga medis memilih untuk menyelesaikan sengketa medis dan dianggap solutif melalui upaya hukum non-litigasi. Sebab, banyak kasus sengketa medis

dengan upaya hukum non litigasi, yaitu mediasi terbukti menjadi cara terbaik yang dapat ditempuh untuk mewujudkan dan memperjuangkan hak-hak pasien. Selain itu, rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan dan tenaga medis juga mendapatkan persamaan hak sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Bab VIII tentang kewajiban dan hak meskipun alasan win-win solution menjadi dasar bagi penyedia layanan dalam penyelesaian sengketa telemedicine.

Tidak adanya keseragaman standar pelayanan profesi kedokteran (antara kolegium yang berbeda) dengan profesi kesehatan lainnya, serta banyaknya rumah sakit yang secara otonom memberlakukan standar pelayanan yang berbeda dengan rumah sakit lain, menyebabkan para ahli kesulitan membedakan malpraktek dengan kecelakaan, kelalaian, bahkan kegagalan upaya. Medis yang disengaja di lapangan. Hal ini diperburuk jika pasien mengambil perawatan di rumah sakit yang berbeda, menyebabkan bukti malpraktek semakin sulit diidentifikasi pada titik-titik dan pada tahap mana kesalahan penanganan terjadi. Dengan demikian, saat ini yang paling tepat dan dianggap berhak menentukan kesalahan dalam standar pelayanan profesi kesehatan adalah Komite Kedokteran dan Komite Etik Hukum di masing-masing rumah sakit yang bersangkutan. Kewenangan Komite Medis tidak hanya mengawasi secara detail standar komunitas dokter, tenaga kesehatan lain dan teknologi yang tersedia di rumah sakit, tetapi untuk menentukan rincian otoritas klinis profesi kedokteran yang akan memberikan pelayanan di rumah sakit terkait, menerapkan disiplin profesi, dan sebagainya.

Kolegium medis dan tenaga kesehatan dalam hal terjadi kasus medis tampaknya saling melindungi di antara profesi di mana ia menyebabkan pelanggaran kode etik atau kegagalan untuk mencapai penegakan hukum, Hal ini akan menimbulkan hambatan dalam pencarian penyelesaian sengketa yang objektif antara para pihak, sehingga kasus malpraktek medis menemui jalan buntu, tidak dapat diselesaikan, dan tidak ada kepastian hukum, terutama bagi pasien. Akibatnya, pasien percaya bahwa dokter dan tenaga kesehatan yang terlibat hanya ingin bebas dari tanggung jawab atas tindakan mereka, lebih unggul dan kebal terhadap hukum dengan berlindung pada kode etik medis dan etika petugas kesehatan lainnya. Di sisi lain, dari sisi dokter, tenaga kesehatan, dan rumah sakit, mereka berpandangan bahwa posisi pasien sangat kuat untuk dapat menggugat atau menuntut dokter, tenaga kesehatan, atau rumah sakit ketika dinilai tujuan pengobatan belum tercapai sesuai dengan harapan mereka (Chandrika 2023).

Dapat dilihat bahwa untuk mengidentifikasi suatu tindakan medis yang dianggap salah, apakah itu malpraktek medis atau tidak, harus dilakukan dengan pendekatan khusus, yaitu dengan menggunakan pendekatan hukum medis atau medikolegal dan ilmu hukum proporsional. Apabila pasien mencurigai dan menuntut dokter dan/atau tenaga medis tersebut telah melakukan malpraktek medis, maka pasien harus mampu membuktikan pemenuhan 4 unsur tersebut. Tugas perawatan terutang oleh dokter, dokter bertentangan dengan standar perawatan yang berlaku, individu yang mengalami masalah fisik yang dapat dikompensasi, cedera itu memang disebabkan dan umumnya disebabkan oleh timbal yang tidak memuaskan (Dyssa 2022).

Penyelesaian sengketa medis dibagi menjadi 2 (dua) cara, yaitu non litigasi dan litigasi. Dalam sengketa medis, hal terpenting sebelum melakukan upaya penyelesaian adalah analisis kasus posisi. Setiap sisi dan sudut sengketa medis harus dianalisis dan ditinjau dari sudut pandang teknis medis dan hukum sehingga masalah utama dapat diidentifikasi. Diharapkan analisis kasus sengketa telemedicine dapat mengidentifikasi permasalahan utama yang menyebabkannya, baik yang disebabkan oleh rusaknya sumber daya manusia (human error) maupun technical damage (technical error). Jika ditemukan human error, maka teridentifikasi apakah dalam kasus kelalaian (tugas, pencabutan tugas, kerusakan, dan kausalship langsung) atau malpraktek medis. Dalam pelayanan telemedicine, selain masalah sumber daya manusia tenaga medis, kesalahan teknis atau

errors yang disebabkan oleh teknis pelaksanaan juga merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Sebagian besar kesalahan teknis disebabkan oleh kesenjangan dalam alat komunikasi, jaringan, dan pengetahuan teknologi yang terbatas (Pandansari, Audrey, and Sukarmi 2023).

Maka dari itu implementasi dari penggunaan telemedicine selain membawa pengaruh positif juga perlu diperhatikan segala sudut pandangnya. Sehingga tidak terjadi resiko yang tidak berlebihan karena meremehkan kehadiran telemedicine yang dapat berobat secara online. Padahal walaupun demikian yang dapat ditangani melalui komunikasi seperti ini hanya untuk penyakit umum saja bukan untuk penyakit yang khusus dan perlu pemeriksaan fisik lanjutan.

## KESIMPULAN

Komunikasi melalui telemedicine dimasa Covid-19 antara pasien dan dokter memberikan dampak yang cukup signifikan positifnya. Walaupun memang ada beberapa penelitian yang menyatakan bahwa telemedicine kurang efektif untuk melakukan diagnosis terhadap pasien. Telemedicine berhasil membantu pasien melakukan konsultasi online bahkan memperoleh pengobatan jalan tanpa harus berjuma dan bersentuhan dengan dokternya. Untuk tele medicine sendiri dalam menunjang mudahnya berkomunikasi antara dokter dan pasien didapati beberapa hal. Pertama, tele-expertise: layanan telemedicine yang menghubungkan komunikasi antara dokter umum dan spesialis atau komunikasi antara spesialis dan spesialis lain, misalnya, konsultasi pendapat kedua dan interpretasi hasil radiologi. Kedua, tele-consultation: kegiatan telemedicine yang memberikan layanan konsultasi medis dengan menghubungkan pasien dengan dokter atau spesialisnya. Ketiga, tele-monitoring: layanan telemedicine di mana dokter dan/atau tenaga kesehatan memantau dan memantau berbagai parameter tubuh perkembangan kesehatan pasien secara virtual atau jarak jauh. Keempat, tele-assistance: layanan telemedicine di mana dokter dan/atau tenaga kesehatan lainnya memberikan arahan kepada pasien untuk melakukan upaya dalam upaya pemulihan medisnya, misalnya dalam proses rehabilitasi. Kelima, tele-robotika: layanan telemedicine penyembuhan medis kepada pasien yang menggunakan remote control satu atau lebih robot, umumnya digunakan dalam telepatologi atau telesurgery. Sementara itu dalam penerapannya dapat berupa komunikasi melalui aplikasi atau apapun dengan menyebutkan gejala untuk diagnosa umum oleh dokter. Pada akhirnya tetap saja dokter akan menyarankan untuk berobat secara offline untuk hasil tes lebih lanjut

## DAFTAR PUSTAKA

- Almathami, Hassan Khader Y., Khin Than Win, and Elena Vlahu-Gjorgievska. 2020. "Barriers and Facilitators That Influence Telemedicine-Based, Real-Time, Online Consultation at Patients' Homes: Systematic Literature Review." *Journal of Medical Internet Research* 22 (2). <https://doi.org/10.2196/16407>.
- Assis Brito, Mychelangela de, Cristianne Teixeira Carneiro, Maria Augusta Rocha Bezerra, Ruth Cardoso Rocha, and Silvana Santiago da Rocha. 2022. "Effective Communication Strategies among Health Professionals in Neonatology: An Integrative Review." *Enfermeria Global* 21 (3). <https://doi.org/10.6018/eglobal.502051>.
- Blake, Holly, Fiona Bermingham, Graham Johnson, and Andrew Tabner. 2020. "Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (9): 2997. <https://doi.org/10.3390/ijerph17092997>.

- Chandrika, Karisa Adhalia. 2023. "BATASAN KEWENANGAN KLINIS DAN PRAKTIK KEDOKTERAN MELALUI TELEMEDICINE BERBASIS APLIKASI." Universitas Lampung.
- Darmalaksana, Wahyudin. 2020. "Metode Penelitian Kualitatif Studi Pustaka Dan Studi Lapangan." *Pre-Print Digital Library UIN Sunan Gunung Djati Bandung*.
- Dyssa, Berta. 2022. "PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP KORBAN PELECEHAN SEKSUAL VIA TELEPON (ANALISIS PUTUSAN MAHKAMAH AGUNG NOMOR 574K/PID. SUS/2018)." *Lex Lata* 4 (2).
- Fajri, Laksamana Rajendra Haidar Azani. 2023. "PERANAN MOBILE ADHOC DALAM KOMUNIKASI DATA." *Penerbit Yayasan Prima Agus Teknik* 9 (1).
- Hajesmaeel-Gohari, Sadrieh, and Kambiz Bahaadinbeigy. 2021. "The Most Used Questionnaires for Evaluating Telemedicine Services." *BMC Medical Informatics and Decision Making* 21 (1). <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01407-y>.
- Haleem, Abid, Mohd Javaid, Ravi Pratap Singh, and Rajiv Suman. 2021. "Telemedicine for Healthcare: Capabilities, Features, Barriers, and Applications." *Sensors International*. <https://doi.org/10.1016/j.sintl.2021.100117>.
- Hasson, Shira Peleg, Barliz Waissengrin, Eliya Shachar, Marah Hodruj, Rochelle Fayngor, Mirika Brezis, Alla Nikolaevski-Berlin, et al. 2021. "Rapid Implementation of Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Perspectives and Preferences of Patients with Cancer." *Oncologist* 26 (4): e679–85. <https://doi.org/10.1002/onco.13676>.
- Holderried, Tobias A.W., Katharina Hecker, Laura Reh, Martin Kirschner, Jeanette Walter, Peter Brossart, and Martin Holderried. 2023. "The Potential of EHealth for Cancer Patients—Does COVID-19 Pandemic Change the Attitude towards Use of Telemedicine Services?" *PLoS ONE* 18 (2 February): 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280723>.
- Kuntardjo, Carolina. 2020. "Dimensions of Ethics and Telemedicine in Indonesia: Enough of Permenkes Number 20 Year 2019 As a Frame of Telemedicine Practices in Indonesia?" *SOEPPRA* 6 (1). <https://doi.org/10.24167/shk.v6i1.2606>.
- Kusumastuti, Adhi, and Ahmad Mustamil Khoiron. 2019. "Metode Penelitian Kualitatif." *Japanese Circulation Journal* 57: 248.
- Lehoux, P, C Sicotte, J.-L Denis, M Berg, and A Lacroix. 2002. "The Theory of Use behind Telemedicine." *Social Science & Medicine* 54 (6): 889–904. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00063-6](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00063-6).
- Lopez-Villegas, Antonio, Rafael Jesus Bautista-Mesa, Miguel Angel Baena-Lopez, Antonio Garzon-Miralles, Miguel Angel Castellano-Ortega, Cesar Leal-Costa, and Salvador Peiro. 2022. "Impact of the COVID-19 Pandemic on Healthcare Activity in the Regional Hospitals of Andalusia (Spain)." *Journal of Clinical Medicine* 11 (2). <https://doi.org/10.3390/jcm11020363>.
- Madjido, Masyri, Aufia Espresso, Ahmad Watsiq Maula, Anis Fuad, and Mubasysyir Hasanbasri. 2019. "Health Information System Research Situation in Indonesia: A Bibliometric Analysis." In *Procedia Computer Science*. Vol. 161. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2019.11.183>.
- Mann, Devin M., Ji Chen, Rumi Chunara, Paul A. Testa, and Oded Nov. 2020. "COVID-19 Transforms Health Care through Telemedicine: Evidence from the Field." *Journal of the American Medical Informatics Association* 27 (7). <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa072>.

- Markus, Hugh S., and Michael Brainin. 2020. "COVID-19 and Stroke—A Global World Stroke Organization Perspective." *International Journal of Stroke* 15 (4). <https://doi.org/10.1177/1747493020923472>.
- Nittari, Giulio, Ravjyot Khuman, Simone Baldoni, Graziano Pallotta, Gopi Battineni, Ascanio Sirignano, Francesco Amenta, and Giovanna Ricci. 2020. "Telemedicine Practice: Review of the Current Ethical and Legal Challenges." *Telemedicine and E-Health* 26 (12): 1427–37. <https://doi.org/10.1089/tmj.2019.0158>.
- Organization, World Health. 2019. "Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)." WHO-China Jt Mission Coronavirus Dis 2019.2020. 2019.
- Otaify, Mahmoud. 2021. "Environmental, Social, and Governance (ESG) Investing Risk and Return Analysis of Egyptian Sustainable Equity Index" 31 (1). <https://doi.org/10.21608/mosj.2021.173333>.
- Pandansari, Rekyan, Patricia Audrey, and Sukarmi. 2023. "Formulation of Alternative Medical Dispute Resolution Models in Telemedicine Services in Hospitals." *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding* 10 (2): 532–41.
- Purwanto, Muh. Fajar. 2021. "Peran Manajemen Sumberdaya Manusia Di Masa Pandemi COVID-19." *Center for Open Science*.
- Rajkumar, Eslavath, Aswathy Gopi, Aditi Joshi, Aleena Elizabeth Thomas, N. M. Arunima, Gosetty Sri Ramya, Prachi Kulkarni, et al. 2023. "Applications, Benefits and Challenges of Telehealth in India during COVID-19 Pandemic and beyond: A Systematic Review." *BMC Health Services Research* 23 (1): 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08970-8>.
- Rantauni, Dahlia Arief, and Ellyzabeth Sukmawati. 2022. "Correlation of Knowledge and Compliance of Implementing 5m Health Protocols in the Post-Covid-19 Pandemic Period." *Science Midwifery*. Vol. 10. Online.
- Ravaldi, Claudia, and Alfredo Vannacci. 2020. "The COVID-ASSESS Dataset - COVID19 Related Anxiety and Stress in PrEgnancy, PoSt-Partum and BreaStfeeding during Lockdown in Italy." *Data in Brief* 33. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2020.106440>.
- Shokri, Fazlollah, Sara Bahrainian, Fatemeh Tajik, Elaheh Rezvani, Aref Shariati, Shima nourigheimasi, Elahe Saberi Shahrebabaki, Maryam Ebrahimi, Farhan Shamoon, and Mohsen Heidary. 2023. "The Potential Role of Telemedicine in the Infectious Disease Pandemic with an Emphasis on COVID-19: A Narrative Review." *Health Science Reports* 6 (1). <https://doi.org/10.1002/hsr2.1024>.
- Snapiri, Ori, Chen Rosenberg Danziger, Irit Krause, Dragan Kravarusic, Alon Yulevich, Uri Balla, and Efraim Bilavsky. 2020. "Delayed Diagnosis of Paediatric Appendicitis during the COVID-19 Pandemic." *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics* 109 (8). <https://doi.org/10.1111/apa.15376>.
- Sugiyono. 2015. "Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D," 108.
- Suprpto, I.N., W. Sulistiadi, and I. Sangadji. 2018. "Analisis Penerapan Sistem Informasi Teknologi Terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia" 2 (1): 58–68.
- Utomo, M. Wildan Satrio. 2023. "Penilaian Keberhasilan Aplikasi Kimia Farma Mobile Dengan Model Delone & Mclean Studi Kasus: PT. Kimia Farma, Tbk." UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Wanaratwichit, Civilaiz, Danny Hills, and Mary Cruickshank. 2020. "Home-Based Care for People with Disabilities: Role of Registered Nurses within the District Health System in Thailand." *Collegian* 27 (1): 18–22. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.06.004>.

Wiyane, Wayan Tantre, and Suraya Mansur. 2021. "Health Communication Campaign of Clean and Healthy Living Behaviour (Phbs) in Covid-19 Pandemic Era." *Jurnal Komunikasi: Malaysian Journal of Communication* 37 (2). <https://doi.org/10.17576/JKMJC-2021-3702-19>.