

Telemedisin di Indonesia: Antara Regulasi dan Pelaksanaan

Bella Desra Andae¹, Donny Argie², Mieke Yunita Viryadi³,

Florentina Dewi Pramesuari⁴, Josef Sem Berth Tuda⁵

^{1,2,3,4,5} Fakultas Hukum dan Komunikasi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

belladesra@gmail.com, donny.argie@gmail.com, mieke.dentist@gmail.com,

fglorika2@gmail.com, jsbtuda@yahoo.com

Abstrak

Telemedisin adalah suatu bentuk pelayanan klinis yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi jarak jauh sehingga secara teori dapat memiliki jangkauan yang sangat luas. Melihat adanya kesenjangan dalam bidang kesehatan di Indonesia dimana salah satu penyebabnya adalah faktor geografis, maka telemedisin bisa menjadi salah satu solusi potensial untuk pemeratakan akses pelayanan kesehatan. Artikel ini menggunakan pendekatan yuridis normatif-empiris untuk menelaah regulasi yang ada dan mengaitkannya dengan pelaksanaan di lapangan. Saat ini sudah terdapat beberapa regulasi mengenai telemedisin yaitu UU 17/2023, PP 28/2024, dan Permenkes 20/2019. Seluruh perundang-undangan ini memberikan peraturan umum bagi penyelenggaraan telemedisin dan mengamanatkan untuk dibentuknya peraturan pemerintah untuk mengatur lebih lanjut penyelenggaraan telemedisin, termasuk juga di dalamnya peraturan mengenai penyelenggara telemedisin, kepentingan STR dan SIP bagi tenaga medis, serta infrastruktur yang harus tersedia. Sayangnya, regulasi yang ada belum lengkap karena belum mengatur penyelenggaraan telemedisin antara fasilitas pelayanan kesehatan dengan masyarakat. Padahal, jumlah pengguna telemedisin antara fasilitas pelayanan kesehatan dengan masyarakat jauh lebih besar dibandingkan dengan antar fasilitas pelayanan kesehatan. Ketiadaan dasar hukum yang kuat akan meletakkan tenaga medis dan pasien pada posisi yang sulit ketika terjadi dugaan kelalaian hingga malpraktik. Selain itu, dari segi pelaksanaan, data yang ada menunjukkan bahwa telemedisin belum dimanfaatkan secara maksimal untuk meningkatkan akses menuju pelayanan kesehatan. Dengan demikian diperlukan dasar hukum untuk melindungi dokter dan pasien serta kesungguhan pemerintah dalam pelaksanaan penyelenggaraan telemedisin.

Keywords: Telemedicine, Healthcare, Indonesia, Inequality Access to Healthcare, Regulation.

Abstract

Telemedicine is a form of clinical service that utilizes remote information and communication technology, theoretically allowing for a very wide reach. Seeing the existing gaps in the health sector in Indonesia, where one of the causes is geographical factors, telemedicine could be a potential solution to equalize access to healthcare services. This article uses a normative-empirical legal approach to examine existing regulations and relate them to their implementation in the field. Currently, there are several regulations regarding telemedicine, namely Law 17/2023, Government Regulation 28/2024, and Minister of Health Regulation 20/2019. All of these regulations provide general rules for the implementation of telemedicine and mandate the creation of government regulations to further regulate telemedicine implementation, including regulations regarding telemedicine providers, the importance of STR and SIP for medical personnel, and the infrastructure that must be available. Unfortunately, the existing regulations are not complete because they do not yet govern the implementation of telemedicine between healthcare facilities and the community. In fact, the number of telemedicine users between healthcare facilities and the community is much greater than between healthcare facilities. The absence of a strong legal foundation will place medical personnel and patients in a difficult position when allegations of negligence or malpractice arise. Furthermore, from the

implementation perspective, existing data shows that telemedicine has not been maximally utilized to improve access to healthcare services. Thus, a legal basis is needed to protect doctors and patients, as well as the government's commitment to the implementation of telemedicine services.

Keywords: Telemedicine, Healthcare, Indonesia, Inequality Access to Healthcare, Regulation.

PENDAHULUAN

Indonesia sebagai sebuah negara kepulauan dengan kondisi geografis yang berbeda antara satu wilayah dengan wilayah lainnya menghadapi berbagai permasalahan dalam penyeteraan kesejahteraan. Akibatnya, Indonesia menghadapi masalah kesenjangan sosioekonomi yang serius. Dari segi ekonomi, kesenjangan ini terlihat jelas pada PDB per kapita tahun 2023 seperti yang telah dirilis oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Pada tahun 2023, PDB per kapita provinsi DKI Jakarta adalah sebesar 322.615, sedangkan pada tahun yang sama provinsi Papua Pegunungan hanya sebesar 16.870¹. Selain itu, rasio Gini yang menggambarkan kesenjangan sosial di Indonesia pada Maret 2024 adalah 0,379, yang menandakan adanya inekualitas sedang².

Kesenjangan ekonomi ini saling berpengaruh dengan kesenjangan di berbagai aspek kehidupan lainnya. Kembali merujuk pada data statistik, dapat dilihat adanya kesenjangan pada Indeks Pembangunan Manusia (IPM) tahun 2024 dimana DKI Jakarta mencatatkan angka 83,08 sedangkan Papua Pegunungan hanya 53,42³. Kesenjangan ini juga sangat terasa dalam bidang kesehatan. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, di DKI Jakarta 59,3% memiliki akses yang mudah ke rumah sakit. Sebaliknya, di Nusa Tenggara Timur (NTT) hanya 24,5% yang memiliki akses yang mudah ke rumah sakit⁴. Tentu perbedaan ini menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan yang berbeda. Jika melihat angka kematian ibu, sebuah indikator pelayanan kesehatan, pada tahun 2020 terdapat 48 kematian setiap 100.000 kelahiran hidup di DKI Jakarta, jauh lebih rendah dibandingkan NTT yang mencatatkan 316 kematian⁵.

Ketimpangan pada akses dan kualitas pelayanan kesehatan memiliki banyak penyebab. Beberapa faktor yang paling berpengaruh adalah kemampuan finansial, sumber daya manusia, sarana prasarana, tingkat pendidikan, dan keadaan geografis⁶. Mengenai akses menuju pelayanan kesehatan, dapat dikatakan bahwa ketersediaan sarana, prasarana, dan faktor geografis adalah faktor-faktor yang paling berpengaruh. Contohnya, tidak adanya fasilitas pelayanan kesehatan di tempat terpencil akan mengharuskan penduduk di daerah tersebut untuk mengeluarkan biaya transportasi tambahan guna

¹ Badan Pusat Statistik. Produk Domestik Regional Bruto per Kapita Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Provinsi (ribu rupiah), 2023, diakses dari <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/3/YWtoQIRVZzNiMU5qU1VOSIRFeFZiRTR4VDJOTVVUMDkIMw==/produk-domestik-regional-bruto-per-kapita-atas-dasar-harga-berlaku-menurut-provinsi--ribu-rupiah---2022.html?year=2023>. 26 November 2024

² Badan Pusat Statistik. Gini ratio Maret 2024 tercatat sebesar 0,379. Diakses dari <https://www.bps.go.id/id/pressrelease/2024/07/01/2371/gini-ratio-maret-2024-tercatat-sebesar-0-379-.html>. 26 November 2024

³ Badan Pusat Statistik. [Metode Baru] Indeks Pembangunan Manusia menurut Provinsi, 2022-2024. Diakses dari <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/NDk0IzI=-metode-baru-indeks-pembangunan-manusia-menurut-provinsi.html>. 26 November 2024

⁴ Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2019, *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*, Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes

⁵ Direktorat Statistik Kependudukan dan Ketenagakerjaan, 2020, *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020*, Jakarta: Badan Pusat Statistik.

⁶ Meliyani Johar, et al. "Inequality in access to health care, health insurance and the role of supply factors.", 2018, *Social Science & Medicine*, Volume 213, Tahun 2018. Hlm134-145

mencapai fasilitas pelayanan kesehatan.

Salah satu solusi dalam mengatasi ketimpangan ini adalah dengan menggalakkan pelayanan telemedisin. Secara definisi, telemedisin adalah layanan kesehatan yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi jarak jauh untuk memberikan pelayanan klinis dalam bentuk penegakkan diagnosis, penatalaksanaan klinis, dan/atau pencegahan penyakit dan cedera. Karena menggunakan teknologi komunikasi jarak jauh, maka telemedisin dapat membantu mengatasi ketimpangan pelayanan kesehatan dari sisi geografis. Penggunaan telemedisin telah terbukti dapat memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan di daerah yang sebelumnya mengalami kesulitan dalam akses mencapai fasilitas pelayanan kesehatan.

Pemerintah Indonesia tampaknya telah memahami peran penting dari telemedisin dalam memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Hal ini tercermin dari dibentuknya berbagai regulasi yang mengatur pelaksanaannya. Regulasi pertama yang dikeluarkan adalah Peraturan Menteri Kesehatan nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedis Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kebutuhan akan adanya telemedisin kemudian meningkat tajam pada saat pandemi COVID-19, dan pemerintah kemudian merespon salah satunya dengan mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/4829 Tahun 2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan melalui Telemedicine pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19). Terakhir, baru-baru ini regulasi diperkuat dengan memasukkan pasal-pasal mengenai telemedisin di Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan peraturannya yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Melalui berbagai regulasi tersebut, pemerintah Indonesia berupaya untuk menciptakan landasan hukum untuk melaksanakan telemedisin di Indonesia. Dapat dikatakan bahwa Indonesia sedang bergerak ke arah yang benar pada segi penyelenggaraan telemedisin. Maka dari itu, artikel ini bertujuan untuk menelaah mengenai regulasi yang ada dan kemudian membandingkannya dengan pelaksanaannya di lapangan.

METODE PENELITIAN

Metode yang akan digunakan dalam artikel ini adalah metode hukum normatif-empiris. Artikel ini akan menelaah regulasi terkait dan menganalisisnya terhadap pelaksanaannya di masyarakat. Data yang akan digunakan adalah data sekunder. Bahan hukum primer yang akan digunakan adalah:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang- Undang nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedis Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Selain itu, data mengenai pelaksanaan telemedisin di masyarakat akan diperoleh melalui telaah pustaka.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Saat ini, sudah terdapat beberapa penyelenggara telemedisin di Indonesia, yang salah satunya dikelola oleh Kementerian Kesehatan melalui aplikasi bernama “Konsultasi Medis Online” atau yang disingkat Komen. Dari tipenya, Komen adalah pelayanan telemedisin antar fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan dari informasi yang tertera di laman internetnya, Komen telah berjalan sejak 2018. Saat ini sudah terdapat 3.194 rumah sakit, 10.086 puskesmas, dan 38 klinik yang menjadi jejaring. Hingga 2024, sudah 15.517 kasus yang menggunakan pelayanan ini. Diagnosa yang paling banyak adalah hipertensi, penyakit jantung iskemik, dan kebidanan. Sejauh ini, lima fasyankes pemberi konsultasi terbanyak adalah RSUP H. Adam Malik di Medan, RS Umum Biak di Biak, RS Umum Daerah Karanganyar di Karanganyar, RS Umum Daerah Toto Kabila di Bone Bolango, dan RS Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan di Deli Serdang⁷.

Terlepas dari berjalannya program Kemenkes dalam menyelenggarakan telemedisin antar fasilitas pelayanan kesehatan, jumlah pengguna telemedisin antara fasilitas pelayanan kesehatan dengan masyarakat jauh lebih besar. Berdasarkan hasil sebuah survei, layanan telemedisin yang paling sering digunakan adalah Halodoc (46,5%), Telemedicine RS/Klinik (41,8%), Alodokter (35,7%), konsultasi daring langsung dengan dokter (20,3%), dan KlikDokter (15,5%)⁸. Sebagai *brand* dengan *market share* terbesar, Halodoc mengaku memiliki 20 juta pengguna aktif setiap bulannya, meski tidak semua menggunakan pelayanan konsultasi dengan dokter melainkan juga menggunakan layanan lain seperti toko kesehatan⁹. Selain itu, Alodokter juga mengaku memiliki jumlah pengguna bulanan aktif yang sangat besar, yaitu 30 juta pengguna¹⁰.

Dari sisi regulasi, masih tidak ada peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang penyelenggaraan telemedisin antara fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat. Melihat bahwa jumlah pengguna aplikasi telemedisin seperti Halodoc dan Alodokter yang sangat besar, maka dirasa sangat perlu adanya regulasi terkait sesegera mungkin. Salah satu hal yang sangat membutuhkan perhatian adalah aspek legalitas praktek dokter di aplikasi-aplikasi tersebut. Seperti telah diatur dalam UU 17/2023 dan PP 28/2024, yang berhak menyelenggarakan telemedisin adalah fasilitas pelayanan kesehatan. Hingga saat ini, aplikasi- aplikasi tersebut bukanlah sebuah fasilitas pelayanan kesehatan. Sebagai contoh, dikutip dari laman internet Halodoc, platform halodoc berfungsi “sebagai sarana untuk menghubungkan Pengguna, Penyedia Layanan, dan/atau penyedia Asuransi Kesehatan/Manfaat Kesehatan (apabila ada) sebagaimana yang ditentukan oleh Halodoc dari waktu ke waktu. Untuk menghindari keraguan, Halodoc adalah perusahaan teknologi, bukan perusahaan penyedia layanan kesehatan, dan Halodoc tidak menyediakan layanan kesehatan”¹¹. Hal yang sama juga ditemukan pada laman internet Alodokter, yang menyatakan “kami adalah perusahaan teknologi, bukan penyedia layanan kesehatan, dan kami tidak menyediakan layanan kesehatan. Kami tidak mempekerjakan Penyedia Layanan, dan kami tidak bertanggung jawab atas tindakan,

⁷ Dashboard Aplikasi Komen Telemedisin. Diakses dari <https://komen.kemkes.go.id/dashboard/grafik/>. 26 November 2024

⁸ Dashboard Aplikasi Komen Telemedisin. Diakses dari <https://komen.kemkes.go.id/dashboard/grafik/>. 26 November 2024

⁹ Anita Widya Puspa. Halodoc Punya 20 Juta Pengguna Aktif Bulanan, Hadirkan Layanan Mental Health. Diakses dari <https://teknologi.bisnis.com/read/20240216/266/1741417/halodoc-punya-20-juta-pengguna-aktif-bulanan-hadirkan-layanan-mental-health>. 26 November 2024

¹⁰ Thereskova Hael Saragih. Alodokter: Mengurai Penerimaan Teknologi Kesehatan melalui TAM. Diakses dari <https://kumparan.com/thereskova-hael-saragih-1701143474078216288/alodokter-mengurai-penerimaan-teknologi-kesehatan-melalui-tam-22u9hu0WP6X/1>. 26 November 2024

¹¹ Syarat dan Ketentuan Pengguna Halodoc. Diakses dari https://www.halodoc.com/syarat-dan-ketentuan?srsltid=AfmBOooY4zDzGt8lmUpuGGBh49AyXB1wKjCaaCNNFDUH_IB0ertV6GLE. 26 November 2024

kecerobohan, kelalaian, dan/atau kelengahan Penyedia Layanan. Platform merupakan layanan informasi dan komunikasi online yang disediakan oleh Alodokter¹². Dari sini dapat dilihat bahwa Halodoc, Alodokter, dan aplikasi-aplikasi serupa berperan hanya sebagai perantara antara penyedia layanan (dokter) dan pengguna (pasien). Terlebih lagi, karena aplikasi-aplikasi tersebut tidak berperan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, maka SIP dokter yang menjadi penyedia layanan tidak dapat digunakan sebagai izin untuk memberikan layanan medis melalui aplikasi-aplikasi tersebut. Hal ini disebabkan SIP terikat dengan suatu tempat praktik, dan aplikasi tersebut tidak dapat dikategorikan sebagai tempat praktik. Jika berargumen bahwa dokter tersebut menggunakan SIP dimana dia saat ini bekerja, maka tempat praktiknya merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan telemedisin. Mungkin hal ini tidak akan menimbulkan masalah jika dokter tersebut berpraktik mandiri. Akan tetapi, bilamana dokter tersebut bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih besar seperti rumah sakit atau puskesmas, akan timbul permasalahan bila fasilitas pelayanan kesehatan tersebut tidak memiliki program telemedisin. Terlebih lagi, belum jelas apakah fasilitas pelayanan kesehatan harus mendaftarkan diri ke pihak terkait bila ingin menjalankan program telemedisin.

Melihat hal tersebut, bila terjadi kesalahan yang menimbulkan kerugian bagi pasien akan sulit meminta pertanggungjawaban. Pelanggaran hukum dalam telemedisin dapat berupa kesalahan diagnosis dan tatalaksana serta praktek tanpa SIP yang sesuai. Melihat hal ini, jika merujuk pada UU 17/2023 dan PP 28/2024, maka sesungguhnya apa yang dilakukan oleh penyedia layanan (dokter) adalah sebuah pelanggaran.

Aplikasi-aplikasi tersebut telah beroperasi sejak lama. Alodokter mulai beroperasi sejak tahun 2014 sedangkan Halodoc sejak tahun 2016. Sangat disayangkan bahwa hingga saat ini belum ada dasar hukum yang jelas mengenai jenis layanan yang diberikan oleh aplikasi-aplikasi tersebut dan penyedia layanan (dokter) di dalamnya. Melihat bahwa jumlah pengguna aplikasi tersebut sangat tinggi, maka dirasa tidak bijak untuk menutup jenis layanan yang mereka berikan. Sebaiknya harus segera disusun peraturan setingkat peraturan menteri yang memberikan legalitas pada penyedia layanan yang menggunakan aplikasi-aplikasi tersebut. Beberapa aspek penting yang perlu diperhatikan adalah kejelasan mengenai SIP, hak dan kewajiban, serta mekanisme penyelesaian konflik bila terdapat salah satu pihak yang merasa dirugikan dalam pelayanan telemedisin.

Ironisnya, bentuk telemedisin yang sudah memiliki dasar hukum yaitu telemedisin antara fasilitas pelayanan kesehatan justru memiliki jumlah pengguna yang jauh lebih sedikit. Jika melihat cakupannya, sebenarnya aplikasi Komen sudah berhasil dengan mengikutsertakan 10.086 puskesmas dari keseluruhan 10.292 puskesmas yang ada di Indonesia ke dalam jaringannya. Akan tetapi, angka ini sangat tidak sebanding dengan jumlah kasus yang ditangani yaitu hanya 15.517 kasus dari tahun 2018 hingga 2024. Padahal, pemanfaatan telemedisin antar fasilitas pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Sebuah penelitian oleh Mappangara dkk. di Makassar menunjukkan bahwa layanan tele- elektrokardiografi sangat membantu dalam menegakkan diagnosa pasien di puskesmas sehingga pasien-pasien dapat dirujuk ke rumah sakit dengan tepat¹³. Penelitian lain oleh Nugraheni dkk. juga menunjukkan tingkat adopsi telemedisin antar fasilitas pelayanan kesehatan yang rendah di Papua Barat. Beberapa masalah yang dihadapi adalah buruknya jaringan internet, kesulitan penggunaan aplikasi, dan fitur-fitur yang terbatas. Padahal, mereka

¹² Syarat dan Ketentuan. Diakses dari <https://www.alodokter.com/syarat-dan-ketentuan>. 26 November 2024

¹³ Idar Mappangara, et al. "Tele-ECG consulting and outcomes on primary care patients in a low-to-middle income population: the first experience from Makassar telemedicine program, Indonesia", 2020, BMC Family Practice, Volume 21, No 247, tahun 2020

menemukan bahwa sebenarnya masyarakat dan tenaga medis cukup antusias dan ingin menggunakan pelayanan telemedisin¹⁴.

Dapat dikatakan bahwa potensi telemedisin dalam pemerataan akses kesehatan belum sepenuhnya dimaksimalkan. Aplikasi seperti Halodoc dan Alodokter, yang meskipun memiliki masalah dari aspek legalitas, memang memiliki jumlah pengguna yang tinggi. Akan tetapi, perlu diingat bahwa aplikasi-aplikasi tersebut bersifat berbayar. Memang belum ada data demografis pengguna aplikasi tersebut, namun dapat diperkirakan bahwa penggunanya berasal dari golongan menengah dan menengah ke atas mengingat sifatnya yang berbayar. Aplikasi-aplikasi tersebut belum berhasil memberikan dampak yang berarti bagi pemerataan pelayanan kesehatan di Indonesia, terutama untuk mencapai daerah-daerah terpencil. Memang, dalam hal ini sangat dibutuhkan peran pemerintah. Sebaiknya pelayanan telemedisin juga ditanggung oleh sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan aksesnya diperluas hingga ke daerah pelosok. Dengan begitu, kelompok rentan yang menjadi target pemerataan akses layanan kesehatan akan mendapatkan manfaat yang besar. Saat ini, BPJS Kesehatan sedang melaksanakan uji coba layanan telemedisin yang ditanggung oleh JKN¹⁵. Tentu hasil positif sangat diharapkan dari uji coba tersebut dan layanannya dapat segera diterapkan secara nasional.

PENUTUP

Kesimpulan

Regulasi telemedisin yang ada saat ini di Indonesia belum mengatur mengenai penyelenggaraan telemedisin antara fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat. Akan tetapi, hingga saat ini sudah banyak aplikasi yang menyelenggarakan layanan sebagai perantara untuk dokter menyelenggarakan telemedisin langsung dengan masyarakat. Jika melihat regulasi yang ada, maka apa yang dilakukan para dokter tersebut dapat dikategorikan sebagai ilegal. Maka dari itu, sangat perlu untuk segera disusun dasar hukum untuk melindungi dokter dan pasien dalam kondisi tersebut.

Penyelenggaraan telemedisin di Indonesia juga belum dapat secara maksimal pemeratakan akses pelayanan kesehatan. Aplikasi Komen milik Kemenkes baru melayani sedikit sekali kasus. Maka dari itu, selain regulasi, dibutuhkan juga kesungguhan pemerintah dalam pelaksanaan penyelenggaraan telemedisin.

DAFTAR PUSTAKA

¹⁴ Rizki Nugraheni, et al.: "Low Utilization of Telemedicine in the First Year Trial: A Case in the Province of West Papua, Indonesia", 2019, *Advances in Health Sciences Research*, Volume 22, Tahun 2019. Hlm. 568-571

¹⁵ Dirut BPJS Kesehatan: Layanan Telemedicine Diujicobakan ke 217 Fasilitas Kesehatan Pertama dan Rujukan. Diakses dari <https://www.tempo.co/ekonomi/dirut-bpjs-kesehatan-layanan-telemedicine-diujicobakan-ke-217-fasilitas-kesehatan-pertama-dan-rujukan-151095>. 26 November 2024

- Anitana Widya Puspa. Halodoc Punya 20 Juta Pengguna Aktif Bulanan, Hadirkan Layanan Mental Health. Diakses dari <https://teknologi.bisnis.com/read/20240216/266/1741417/halodoc-punya-20-juta-pengguna-aktif-bulanan-hadirkan-layanan-mental-health>. 26 November 2024.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2019, Laporan Nasional RISKESDAS 2018, Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes
- Badan Pusat Statistik. [Metode Baru] Indeks Pembangunan Manusia menurut Provinsi, 2022- 2024. Diakses dari <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/NDk0IzI=/-metode-baru-indeks-pembangunan-manusia-menurut-provinsi.html>. 26 November 2024.
- Badan Pusat Statistik. Gini ratio Maret 2024 tercatat sebesar 0,379. Diakses dari <https://www.bps.go.id/id/pressrelease/2024/07/01/2371/gini-ratio-maret-2024-tercatat-sebesar-0-379-.html>. 26 November 2024
- Badan Pusat Statistik. Produk Domestik Regional Bruto per Kapita Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Provinsi (ribu rupiah), 2023, diakses dari <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/3/YWtoQIRVZzNiMU5qU1VOSiRFeFZiRTR4VDJOTVVUMDkjMw==/produk-domestik-regional-bruto-per-kapita-atas-dasar-harga-berlaku-menurut-provinsi--ribu-rupiah---2022.html?year=2023>. 26 November 2024
- Cindy Mutia Annur. Layanan Telemedicine yang Paling Banyak Digunakan di Indonesia, Apa Saja? Diakses dari <https://databoks.katadata.co.id/layanan-konsumen-kesehatan/statistik/a42d36cd66cec74/layanan-telemedicine-yang-paling-banyak-digunakan-di-indonesia-apa-saja>. 26 November 2024.
- Dashboard Aplikasi Komen Telemedisin. Diakses dari <https://komen.kemkes.go.id/dashboard/grafik/>. 26 November 2024.
- Direktorat Statistik Kependudukan dan Ketenagakerjaan, 2020, Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020, Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Dirut BPJS Kesehatan: Layanan Telemedicine Diujicobakan ke 217 Fasilitas Kesehatan Pertama dan Rujukan. Diakses dari <https://www.tempo.co/ekonomi/dirut-bpjs-kesehatan-layanan-telemedicine-diujicobakan-ke-217-fasilitas-kesehatan-pertama-dan-rujukan-151095>. 26 November 2024.
- Idar Mappangara, et al. "Tele-ECG consulting and outcomes on primary care patients in a low-to-middle income population: the first experience from Makassar telemedicine program, Indonesia", 2020, BMC Family Practice, Volume 21, No 247, tahun 2020.
- Indonesia, Undang-Undang tentang Kesehatan, UU No. 17 Tahun 2023, LN Tahun 2023 No.105.
- Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Permenkes no. 20 Tahun 2019, BN Tahun 2019 no. 890.
- Indonesia. Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. PP No. 28 Tahun 2024, LN Tahun 2024 no. 135.
- Meliyani Johar, et al. "Inequality in access to health care, health insurance and the role of supply factors.", 2018, Social Science & Medicine, Volume 213, Tahun 2018. Hlm134- 145.
- Rizki Nugraheni, et al.: "Low Utilization of Telemedicine in the First Year Trial: A Case in the Province of West Papua, Indonesia", 2019, Advances in Health Sciences Research, Volume 22, Tahun 2019. Hlm568-571

Syarat dan Ketentuan Pengguna Halodoc. Diakses dari https://www.halodoc.com/syarat-dan-ketentuan?srsleid=AfmBOooY4zDzGt8lmUpuGGBh49AyXB1wKjCaaCNNFDUH_1B0ertV6GLF. 26 November 2024.

Syarat dan Ketentuan. Diakses dari <https://www.alodokter.com/syarat-dan-ketentuan>. 26 November 2024.

Thereskova Hael Saragih. Alodokter: Mengurai Penerimaan Teknologi Kesehatan melalui TAM. Diakses dari <https://kumparan.com/thereskova-hael-saragih-1701143474078216288/alodokter-mengurai-penerimaan-teknologi-kesehatan-melalui-tam-22u9hu0WP6X/1>. 26 November 2024