

PENGATURAN DASAR HUKUM DALAM PELAKSANAAN TELEMEDICINE PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

Leonardus Reynald Susilo

Magister Hukum Kesehatan Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

E-Mail: susilo_reynald@yahoo.com

Masuk : 04-01-2022	Penerimaan : 01-03-2022	Publikasi : 30-04-2022
--------------------	-------------------------	------------------------

ABSTRAK

Peningkatan penggunaan *telemedicine* di Indonesia tidak dapat dibendung di masa pandemi dan di masa yang akan datang. Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang memberikan layanan kesehatan yang luas berupa promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sangat diuntungkan dari penerapan *telemedicine* karena jumlah peserta yang sangat besar. Tujuan penelitian ini untuk menelaah aspek-aspek yang perlu diatur dalam menyusun peraturan *telemedecicine* pada FKTP di Indonesia. Penelitian ini dilakukan dengan menganalisa hukum yuridisi normatif yang berlaku saat di Indonesia dan didukung oleh penelitian yang berhubungan dengan penerapan *telemedicine*. Pelaksanaan *telemedicine* yang diatur di Indonesia hanya pada kerangka pandemi, tetapi pada prakteknya layanan jenis ini telah dipakai sangat luas. Terdapat kealpaan dasar hukum dalam pelaksanaannya sehingga perlu diatur dengan seksama. Hal yang perlu diperhatikan adalah aspek adminisitrasi: autentikasi pasien, izin praktik dokter secara *telemedicine*, dan bentuk perjanjian dalam *telemedicine*; Aspek hak pasien: informasi, persetujuan, dan kerahasiaan; Aspek kualitas layanan: standar kompetensi, dan standar *medical device*.

Kata Kunci: Fasilitas; Hukum; Kesehatan; *Telemedicine*.

ABSTRACT

Telemedicine use in Indonesia has drastically increased since the pandemic era begins and it will continue to grow into the future. The primary care in Indonesia also called Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) will get the advantages from telemedicine with its rehabilitative, preventive, rehabilitative, and curative care, and also FKTP has a massive number of members. This study aims to analyze aspects that need to be regulated in drafting telemedicine regulations, especially in FKTP. This study was conducted by analyzing telemedicine regulation in Indonesia and another study that relates to the implementation of telemedicine. In Indonesia, telemedicine regulation is for Covid cases only, but telemedicine is being used very widely in various cases. There is an omission of the legal basis in its implementation so it needs to be regulated carefully and quickly. Things that need to be considered are administrative aspects: patient authentication, doctor's license, and patient-doctor relation in telemedicine; patients rights: information, consent, and confidentiality; quality of medical care: competency standard, and medical device standard.

Keywords: Facility; Law; Health; *Telemedicine*.

A. PENDAHULUAN

Dengan hiruk pikuk *telemedicine* yang kian meninggi di tengah masyarakat akan terus berlanjut meskipun masa pandemi telah dilewati di masa depan. *Telemedicine* merupakan pilihan layanan kesehatan yang disukai terutama karena alasan efisiensi waktu dan usaha. Jaminan Kesehatan Nasional Indonesia menganut sistem rujukan berjenjang. Pembagian fasilitas kesehatan menjadi tingkat pertama dan tingkat lanjutan. Fasilitas kesehatan tingkat pertama atau yang disingkat menjadi FKTP mempunyai peran yang sangat penting bagi penyaringan kasus pasien yang layak dirujuk atau diselesaikan di FKTP. Selain itu FKTP juga mempunyai tanggung jawab untuk merawat pasien yang dirujuk balik oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL).

Dengan peran yang penting itu maka pelayanan FKTP dapat ditopang dengan *telemedicine* agar dapat melaksanakan tugas dengan lebih optimal. Misalnya saat FKTP menangani kasus penyakit kronis yang memerlukan kontrol rutin dapat melaksanakannya melalui *telemedicine*. Dengan begitu sumberdaya yang dibutuhkan dapat ditekan dan pelayanan dapat menjadi efektif dan efisien. Penangan kasus kronis melalui *telemedicine* menjadi optimal dari berbagai aspek. Kontrol rutin menjadi efektif pada pasien stabil / tenang, frekuensi kontrol dapat ditingkatkan, edukasi pasien menjadi lebih baik, dapat melibatkan keluarga, dan mendorong dialog serta perubahan perilaku menjadi lebih baik (Corbett et al., 2020).

Jumlah penduduk Indonesia yang terdaftar pada FKTP mencapai 222,5 juta orang per tanggal 31 Desember 2020. Sehingga dengan angka sebesar ini, peran FKTP kian kuat untuk menjadi garda depan pelayanan kesehatan Indonesia. Dengan *telemedicine* layanan kesehatan dapat meningkat dan berkualitas (BPJS, 2020). Tetapi tenaga kesehatan di FKTP tidak dapat melaksanakan *telemedicine* karena belum ada landasan hukum yang mendasari, mengawasi, melindungi, dan mengatur layanan kesehatan tersebut. Sehingga urgensi untuk membuat pengaturan *telemedicine* muncul ke permukaan (Arif, 2018).

Penggunaan *telemedicine* pun meningkat dengan tajam. Menurut CDC terjadi peningkatan 154% penggunaan *telemedicine* selama pandemi dan angka tersebut terus meningkat bahkan saat angka infeksi Covid-19 menurun (CDC, 2020). Tanpa dasar yang kuat maka *telemedicine* tidak dapat dilaksanakan dengan optimal. Pasien dan tenaga kesehatan seperti buta arah dalam melaksanakan *telemedicine*. Praktik yang dilakukan selama ini bertujuan semata-mata untuk mengurangi dan mencegah penyebaran virus Corona, tetapi dalam pelayanan bidang lain tidak dilaksanakan pada kerangka yang ajeg dan tentu saja akan menurunkan kualitas layanan kesehatan yang diberikan.

Akibat hukum apabila terjadi gugatan terhadap penyedia layanan *telemedicine* tidak memiliki kejelasan. Keadaan ini akan memberikan kerugian pada pihak tenaga kesehatan dan juga kepada pasien. Hak dan kewajiban sebagai pasien dan tenaga kesehatan tidak dapat dipenuhi. Akibat hukum bagi tenaga kesehatan dapat menjadi sangat berat dan gugatan pasien menjadi tidak terarah.

Menteri Kesehatan Indonesia juga mendorong penggunaan *telemedicine* terutama di FKTP untuk mengantisipasi pandemi yang mungkin akan muncul kembali di masa depan. Pengembangan terus dilakukan untuk mengoptimalkan pelayanan *telemedicine* sehingga manfaatnya dapat dirasakan oleh seluruh masyarakat Indonesia (CNN, 2021).

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)? Bagaimana regulasi dan penerapan peraturan *telemedicine* di Indonesia? Dan Bagaimana pengaturan *telemedicine* di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)?

B. METODE

Metode penelitian yang dipakai adalah metode penelitian hukum yuridis normatif yang berlaku dan berhubungan dengan praktik *telemedicine* dan praktik pada Fasilitas Layanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Penelitian ini dimulai dengan konsep penerapan *telemedicine* pada FKTP dengan mempertimbangkan peraturan normatif yang berlaku pada FKTP dan mengantisipasi masalah yang mungkin timbul dalam penerapannya. Kemudian peneliti menemukan dasar hukum dan menguatkan dengan penelitian yang telah dilakukan seputar penerapan *telemedicine*. Data tersebut kemudian dianalisa dan peneliti menarik kesimpulan dari analisa tersebut.

C. HASIL ATAU PEMBAHASAN

1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau kemudian disingkat FKTP merupakan palang pintu terdepan dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Seluruh peserta BPJS Kesehatan berhubungan pertama kali pada FKTP (Mujiati & Yuniar, 2017). Sifat pelayanan FKTP adalah pelayanan yang bersidat non-spesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya (Perpres, 2014).

Bentuk fasilitasnya diatur dalam Permenkes RI nomor 71 tahun 2013 yang berberntuk puskesmas atau yang setara berupa praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama atau yang setara, dan rumah sakit kelas D pratama atau yang setara (Menteri Kesehatan, 2014). Kemudian dalam panduan praktik klinis pada FKTP juga diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 5 tahun 2014 tentang panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Di dalamnya menuliskan daftar penyakit yang dapat diselesaikan dalam FKTP sehingga tidak perlu kemudian pasien dengan kasus tersebut dirujuk.

Masalah dan penyakit tersebut dapat diabgi menjadi penyakit menular dan tidak menular. Sehingga pelayanan pada FKTP tidak semata-mata mengobati penyakti dan menyelesaikan masalah. Tetapi juga untuk mengontrol penyakti kronis, mencegah terjadinya masalah kesehatan, serta mempromosikan kesehatan pasien. Pelayanan pada FKTP termasuk kedalam pelayanan yang luas karena dalam penyelesaian penyakit dan masalah kesehatan harus melakukan *assesment* dari awal hingga masalah terselesaikan. Banyak faktor yang mempengaruhi hasil akhir dari pelayanan kesehatan tersebut (Menteri Kesehatan, 2014).

2. Perkembangan Telemedicine

Perkembangan *telemedicine* di Indonesia telah dimulai sejak lama. Pada tahun 2015 Menteri Kesehatan mengeluarkan peraturan nomor 90 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan di kawasan terpencil dan sangat terpencil mengamanatkan untuk mulai mengembangkan pelayanan kesehatan berbasis *telemedicine* (Permenkes, 2015).

Tahun 2016 Kementrian Kesehatan melakukan uji coba untuk menerapkan teleradiologi pada Rumah Sakit percobaan (Kemenkes RI, 2016). Strategi *e-kesehatan* Nasional ditetapkan melalui PMK No. 46 tahun 2017 yang merupakan pendekatan secara menyeluruh untuk perencanaan, pengembangan, implementasi, dan evaluasi pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi di bidang kesehatan secara nasional. Kemudian dilengkapi oleh PMK nomor 20 tahun 2019 mengatur *telemedicine* antar fasyankes.

Keputusan menteri kesehatan nomor 4829 tahun 2021 memuat tentang pedoman pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* dan Perkonsil nomor 74 tahun 2020 memuat kewenangan klinis praktik melalui *telemedicine* tetapi hanya pada masa pandemi Covid-19 (Keputusan Menteri Kesehatan, 2021) (KKI, 2020). Peran *Telemedicine* tidaklah mengganti praktik dokter klasik pertemuan tatap muka karena keterbatasan dalam pemeriksaan fisik langsung dan dapat menurunkan *state of the art* dari praktik kedokteran itu sendiri (Mubaraki et al., 2021). *Telemedicine* akan menjadi bagian dari pelayanan kesehatan terutama di FKTP. Dalam pendiagnosaan pasien melalui *telemedicine* masih harus melalui jalan yang panjang. Tetapi dalam hal untuk mengedukasi, kontrol pengobatan, memperkuat dukungan sosial, dan *assesment* atau secara singkat sebagai pelengkap layanan kesehatan *telemedicine* mempunyai potensi yang sangat besar.

Swinkels (2018) melakukan penelitian tentang kontrol gula darah pada pasien diabetes yang menjalani pengobatan dengan insulin. Dengan peraturan yang ada, pasien ini harus kontrol setiap 3 bulan karena faktor kemampuan FKTP dalam menangani, kapasitas, dan waktu yang terbatas untuk bertemu pasien secara klasik. Tetapi dengan *telemedicine* kontrol gula darah dapat ditingkatkan frekuensinya dan akan meningkatkan ketepatan penyesuaian dosis dalam pemberian insulin (Swinkels et al., 2018).

3. Pengaturan Telemedicine di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Dalam pengembangan *telemedicine* yang optimal dan dapat berjalan dalam waktu yang lama memerlukan partisipasi aktif dari pasien, tenaga kesehatan yang profesional dan meningkatkan manajemennya, aspek finansial harus diatur dengan mempertimbangkan pasien dan tenaga kesehatan, serta pemerintah harus mengatur dan mengeluarkan model *telemedicine* yang cocok dengan negaranya sendiri (Swinkels et al., 2018).

Pengaturan praktik *telemedicine* masih mencakup berbagai aspek dalam pelayanan kesehatan. Dimulai dari pendaftaran/administratif pasien dan tenaga kesehatan, pemenuhan hak pasien, dan kualitas layanan yang diberikan.

a. Administratif Pasien dan Dokter

Pasien yang ingin mendapatkan layanan kesehatan secara *telemedicine* harus melewati autentikasi personal sehingga pasien yang mendaftar benar-

benar adalah pasien yang ingin mendapat pelayanan. Tetapi pada FKTP sistem data terintegrasi telah lama dipakai oleh sistem BPJS sendiri. Sehingga data dasar pasien di FKTP telah ada dan spesifik kepada FKTP tertentu. Pada keputusan menteri kesehatan nomor 4829 tahun 2021 memuat tentang pedoman pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* dan Perkonsil nomor 74 tahun 2020 memandatkan dokter harus terikat kepada tempat layanan kesehatan untuk dapat berpraktik melalui *telemedicine*. Hal ini juga dipermudah dengan FKTP yang telah memiliki setidaknya satu orang dokter yang bekerja di FKTP tersebut. Sehingga layanan *telemedicine* adalah salah satu layanan dari FKTP.

Surat izin praktik dokter juga dapat dikembangkan menjadi surat izin praktik *telemedicine*. SIP yang berlaku karena terikat dengan tempat bekerja, maka FKTP merupakan layanan kesehatan yang telah ajeg beroperasi di Indonesia. Peraturan secara spesifik merujuk kepada perjanjian terapeutik melalui *telemedicine* belum ada, tetapi kita dapat merujuk kepada pasal 1388 KUH Perdata dan pasal 1339 KUH Perdata yang dapat diambil pengertiannya seperti yang dijelaskan pada paragraf berikutnya. Perjanjian terapeutik berlaku sebagai undang-undang bagi pasien maupun dokter, sehingga harus memenuhi hak dan kewajiban sesuai dengan dal yang diperjanjikan. Perjanjian terapeutik tidak dapat ditarik kembali tanpa adanya kesepakatan pihak lain. Misalnya saat dokter mengundurkan diri sebagai pemberi layanan kesehatan dengan alasan tidak mampu memberi pelayanan kesehatan yang optimal. Itikad baik menjadi nafas dari perjanjian terapeutik. Yang terakhir adalah tujuan utama dari pembuatan perjanjian terapeutik adalah kesembuhan pasien. Dengan begitu dasar perjanjian dokter dan pasien yang melakukan pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* perlu ditinjau kembali untuk melakukan perubahan-perubahan yang terjadi.

b. Pemenuhan Hak Pasien

Hal-hal yang menjadi hak pasien telah tercantum dalam Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran pasal 52. Hak pasien terdiri dari mendapat penjelasan yang lengkap tentang tindakan medis, meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain, mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis, menolak tindakan medis, dan mendapatkan isi rekam medis.

Dalam hak yang pertama untuk mendapatkan informasi melalui *telemedicine* hak itu dapat dipenuhi dengan alat penunjang komunikasi yang mumpuni. Begitu pula dengan dengan meminta pendapat dokter lain. Yang perlu diatur adalah standar *hardware* dan *software* yang dapat memenuhi hak tersebut.

Persetujuan pasien akan segala tindakan medis sangat diperlukan. *Informed consent* akan memenuhi hak pasien atas menentukan tindakan pada dirinya sendiri dan hak atas informasi apa yang akan diterimanya. Dengan *telemedicine* di FKTP, dokter tidak dapat memberikan tindakan secara langsung / *medic skill*. Sehingga pelayanan dasar di FKTP paling banyak dengan edukasi dan pemberian obat. Tetapi apabila dikemudian hari ini diperlukan, maka *informed consent* secara digital perlu diatur untuk kepastian hukum yang melindungi pasien dan dokter.

Kerahasiaan pasien menjadi momok pada pelayanan *telemedicine*. Menurut Faridi (2021) terdapat 9 titik rentan pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Pada FKTP kerentanan ini akan meningkat tetapi sistem BPJS yang dianut selama ini juga menuliskan data-data pasien dan pelaporan secara *online* juga dilakukan. Keamanan jaringan yang paling tinggi adalah jaringan yang tidak terkoneksi dengan jaringan. Dengan kata lain kerahasiaan pasien paling baik disimpan dalam bentuk *hardcopy* (Faridi, 2021).

Peraturan lanjutan mengenai kerahasiaan dapat diatur dengan memilah informasi apa saja yang dapat disimpan dalam jaringan atau disimpan tertulis di FKTP. Dengan melakukan pemilahan itu, kita mempunyai kontrol penuh atas informasi yang sensitif. Sehingga regulasi kerahasiaan pasien *telemedicine* harus diatur dengan seksama dan mempertimbangkan hak pasien.

c. Kualitas Layanan Kesehatan

Kewajiban dokter menjadi hak pasien. Salah satu kewajiban dokter adalah untuk memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional sesuai dengan kebutuhan medis melalui layanan *telemedicine*. Standar pelayanan klinis oleh dokter di FKTP telah diatur. Dengan bekal yang besar ini, Konsil Kedokteran Indonesia dapat menyusun kompetensi dokter Indonesia untuk menyelesaikan kasus penyakit melalui *telemedicine*.

Standar Operasional Prosedur juga dapat berdasarkan kasus penyakit dan masalah kesehatan yang dapat diatur oleh Kementerian Kesehatan. Peningkatan kompetensi dokter dan SOP layanan kesehatan *telemedicine* juga dapat dibagi menurut layanan yang diberikan dibagi menjadi sinkron dan tidak sinkron. Sinkron berarti dokter dan pasien dapat berinteraksi secara langsung (*realtime*) (Albahri et al., 2021).

Kompetensi dokter yang perlu ditingkatkan antara lain adalah pengetahuan dokter akan keamanan pasien dan kesesuaian penggunaan *telemedicine*, keadilan dalam penggunaan *telemedicine*, komunikasi yang baik melalui *telemedicine*, mengumpulkan data dan analisa data melalui *telemedicine*, menguasai teknologi dasar dalam *telemedicine*, etika praktik kedokteran melalui *telemedicine* (AAMC, 2021).

Pembagian lain menurut kondisi kontekstual yang terjadi. Kemungkinan skenario yang akan muncul dalam FKTP adalah (Albahri et al., 2021):

- 1) Monitoring penyakit
- 2) Deteksi penyakit
- 3) Diagnosa penyakit
- 4) Prediksi penyakit
- 5) Tatalaksana penyakit, dan
- 6) Ditunjang dengan pengukuran pramaeter fisik seperti EKG, gerakan, nadi, dan lain-lain sesuai dengan kemajuan teknologinya.

Dengan pembagian seperti itu maka dokter akan dapat mengkategorikan masalah pasien yang ditemukan melalui *telemedicine* dapat dikategorikan dan melakukan tindak lanjut yang sesuai dengan kompetensinya. Kompetensi dokter di FKTP pun bukan hanya mengatur yang boleh dilakukan oleh dokter

tetapi juga apa yang tidak boleh dilakukan oleh dokter FKTP melalui *telemedicine*.

Kualitas layanan pasien ditentukan kompetensi dokter dan alat penunjang yang dipakai dalam melakukan praktik *telemedicine*. Alat yang dipakai terutama untuk memeriksa parameter kesehatan pasien secara jarak jauh masih perlu ditelaah lebih lanjut. Alat yang dipakai harus mudah dipakai dan murah agar dapat didistribusikan kepada seluruh peserta di FKTP. Alat medis / *medical device* harus lulus standarisasi yang juga masih perlu diatur. Tetapi secara umum realibilitas dan validitas harus baik agar dapat dipakai sebagai dasar layanan kesehatan. Dengan begitu layanan yang diberikan dapat berkualitas (Setianto & Wahyuningrum, 2019).

D. PENUTUP

Penggunaan *telemedicine* di Indonesia tidak dapat dibendung. Tetapi kita dapat memulai untuk melaksanakan *telemedicine* yang benar dan dapat meningkatkan layanan kesehatan di Indonesia. FKTP di Indonesia adalah bagian dari jaringan layanan kesehatan di Indonesia yang kuat. Pelaksanaan *telemedicine* dapat dilaksanakan di FKTP dengan banyaknya jenis layanan yang memungkinkan melalui *telemedicine* misalnya promotif, preventif, rehabilitatif, dan sebagian dari kuratif. Aspek yang perlu diperhatikan dalam penagturan dasar hukum *telemedicine* di FKTP adalah aspek administratif yang terdiri dari autentikasi pasien yang sudah terintegrasi dengan BPJS, surat izin praktik dokter yang perlu dispesifikan dalam *telemedicine* dan pembaharuan hubungan perjanjian dokter dan pasien perlu diperbaharui dalam pelayanan ini. Aspek berikutnya adalah aspek pemenuhan hak dari pasien. Hak atas informasi dapat dipenuhi melalui *telemedicine* dengan memperhatikan alat yang dipakai mumpuni dan memerlukan peraturan untuk mengatur alat tersebut. Kemudian kerahasiaan pasien juga harus dijaga dan didasari peraturan teknis dalam menjaga rahasia pasien. Aspek terakhir adalah aspek kualitas layanan kesehatan yang harus mengatur kompetensi dokter dalam melaksanakan pelayanan *telemedicine* dengan pertimbangan penyakit dan masalah di FKTP serta *medical device* yang dipakai untuk menunjang pelayanan perlu diuji kembali validitas dan realibilitasnya. Layanan *telemedicine* perlu dilaksanakan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat dimulai pada FKTP di Indonesia.

Adapun saran yang diberikan yaitu Pembentukan peraturan khusus pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*. Dasar pengaturan *telemedicine* dibuat dengan perspektif pelayanan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Pembentukan tim pembuatan aturan. Melaksanakan pelayanan *telemedicine* pada FKTP percontohan Kerjasama semua pihak untuk melahirkan rambu-rambu *telemedicine*. Melibatkan Kementrian Kesehatan, Konsil Kedokteran Indonesia, Organisasi Profesi, dan pihak lain sebagai penyelenggara layanan kesehatan *telemedicine*. Dukungan segala pihak untuk meberikan masukan berupa evaluasi atau penelitian yang dapat mendukung pembuatan peraturan *telemedicine*.

E. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis lambungkan kepada:

- a. Dr. Ferdinand Hindiarto, S.Psi., M.Si. selaku Rektor Universitas Katolik Soegijapranata Semarang yang telah membina proses yang dijalankan oleh peneliti dan menuntun penulis dalam proses pembelajaran.
- b. Dr. Marcella Elwina Simandjuntak S.H., CN., M.Hum. selaku dekan Fakultas Hukum dan Komunikasi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang yang telah mendampingi penulis selama mengenyam pendidikan.
- c. Dr. Y. Endang Wahyati S.H., M.H. selaku ketua Program Studi Hukum Kesehatan di Universitas Katolik Soegijapranata Semarang yang telah mendorong dan memberikan semangat serta pendampingan kepada penulis untuk dapat menyelesaikan tulisan ini.
- d. Kepada panitia Konas V MHKI yang telah menyelenggarakan kegiatan yang sangat baik dan berguna bagi Indonesia serta kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk menulis dan membagikan sepenggal ilmu kepada orang lain.
- e. Seluruh jajaran dosen Hukum Kesehatan Universitas Katolik Soegijapranata Semarang yang telah memberikan ilmunya dan tenaga pendidikan yang mendukung proses belajar penulis
- f. Teman-teman angkatan XXXIV Hukum Kesehatan Universitas Katolik Soegijapranata Semarang atas kebersamaan dan semangat yang terus ditularkan.

F. DAFTAR PUSTAKA

- AAMC. (2021). *Telehealth Competencies*.
- Albahri, A. S., Alwan, J. K., Taha, Z. K., Ismail, S. F., Hamid, R. A., Zaidan, A. A., Albahri, O. S., Zaidan, B. B., Alamoodi, A. H., & Alsalem, M. A. (2021). IoT-based telemedicine for disease prevention and health promotion: State-of-the-Art. *Journal of Network and Computer Applications*, 173(October 2020), 102873. <https://doi.org/10.1016/j.jnca.2020.102873>
- Arif, M. A. I. (2018). *the Legal Review of Online-Based Medical Services*. 1-134.
- BPJS. (2020). Jumlah Peserta BPJS Kesehatan Capai 222,5 Juta Orang hingga 2020. *Katadata.Id*, 2020.
- CDC. (2020). *Trends in the Use of Telehealth During the Emergence of the Covid-19*.
- CNN. (2021). *Khawatir Pandemi Lain, Menkes Budi Maksimalkan Telemedicine*.
- Corbett, J. A., Opladen, J. M., & Bisognano, J. D. (2020). Telemedicine can revolutionize the treatment of chronic disease. *International Journal of Cardiology: Hypertension*, 7(August), 100051. <https://doi.org/10.1016/j.ijchy.2020.100051>
- Faridi, M. K. (2021). *Pemodelan Ancaman pada Sistem E-Health Menggunakan Metode OWASP dan Metode DREAD*.
- KemenkesRI. (2016). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/409/2016 tentang Rumah Sakit Uji Coba Program*

- Pelayanan Telemedicine Berbasis Video-Conference dan Teleradiologi*. Keputusan Menteri Kesehatan. (2021). *KMK RI no 4829 tahun 2021*. 1635.
- KKI. (2020). *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia*.
- Menteri Kesehatan. (2014). *Permenkes RI No. 5 tahun 2014*.
- Mubaraki, A. A., Alrabie, A. D., Sibyani, A. K., Aljuaid, R. S., Bajaber, A. S., & Mubaraki, M. A. (2021). Advantages and disadvantages of telemedicine during the COVID-19 pandemic era among physicians in Taif, Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*, 42(1), 110-115. <https://doi.org/10.15537/SMJ.2021.1.25610>
- Mujiati, M., & Yuniar, Y. (2017). Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional di Delapan Kabupaten-Kota di Indonesia. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 26(4), 201-210. <https://doi.org/10.22435/mpk.v26i4.4827.201-210>
- Permenkes, N. 90 tahun 2015. (2015). *Permenkes No. 90 Tahun 2015*.
- Perpres. (2014). *Perpres RI No. 32 tahun 2014 Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi*.
- Setianto, Y. B. D., & Wahyuningrum, S. E. (2019). Medical Device Authentication and Authorization Protocol in Indonesian Telemedicine Systems. *Proceedings of 2019 4th International Conference on Information Technology: Encompassing Intelligent Technology and Innovation Towards the New Era of Human Life, InCIT 2019*, 89-93. <https://doi.org/10.1109/INCIT.2019.8912058>
- Swinkels, I. C. S., Huygens, M. W. J., Schoenmakers, T. M., Nijeweme-D'Hollosy, W. O., Velsen, L. van, Vermeulen, J., Schoone-Harmsen, M., Jansen, Y. J. F. M., Van Schayck, O. C. P., Friele, R., & De Witte, L. (2018). Lessons learned from a living lab on the broad adoption of eHealth in primary health care. *Journal of Medical Internet Research*, 20(3), 1-10. <https://doi.org/10.2196/jmir.9110>