

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang mencakup pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit memiliki fungsi sebagai penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna sesuai kebutuhan medis. Rumah sakit sebagai penyelenggara pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dengan tujuan peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan serta sebagai penyelenggara penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (UU No.44, 2009).

Rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

1. Rumah sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit yang terdiri dari:

- a. Pelayanan medik (medik umum, medik spesialis, medik subspecialis)
- b. Pelayanan keperawatan dan kebidanan
- c. Pelayanan penunjang medik
- d. pelayanan penunjang non medik.

2. Rumah sakit khusus memberikan pelayanan kesehatan paling sedikit

terdiri dari :

- a. Pelayanan medik
- b. Pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan
- c. Pelayanan penunjang medik
- d. Pelayanan penunjang nonmedik

Menurut UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, 10 golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Adapun klasifikasi yang dimiliki rumah sakit khusus berdasarkan tipe kelasnya terdiri dari :

1. Rumah Sakit Khusus kelas A adalah Rumah Sakit Khusus yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan setidaknya pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap.
2. Rumah Sakit Khusus kelas B adalah Rumah Sakit Khusus yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan setidaknya pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas.
3. Rumah Sakit Khusus kelas C adalah Rumah Sakit Khusus yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan setidaknya pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang minimal.

Rumah sakit khusus berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit terdiri dari :

1. Ibu dan anak
2. Mata
3. Gigi dan mulut
4. Ginjal
5. Jiwa
6. Infeksi
7. Telinga-hidung-tenggorok kepala leher
8. Paru
9. Ketergantungan obat
10. Bedah
11. Otak
12. Orthopedi
13. Kanker
14. Jantung dan pembuluh darah.

Rumah Sakit Khusus harus mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit terdiri atas:

a. Pelayanan Medik

Pelayanan medik terdiri dari pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis sesuai kekhususan, pelayanan medik spesialis lain di luar

kekhususan, pelayanan subspecialis sesuai kekhususan, dan pelayanan spesialis dengan kualifikasi tambahan sesuai kekhususan.

b. Pelayanan Keperawatan dan/atau Kebidanan

Pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan meliputi asuhan keperawatan generalis, keperawatan spesialis, dan/atau asuhan kebidanan sesuai kekhususannya.

c. Pelayanan Penunjang Medik

Pelayanan penunjang medik meliputi pelayanan penunjang medik spesialis, pelayanan penunjang medik subspecialis, dan pelayanan penunjang medik lain.

d. Pelayanan Penunjang Non medik

Pelayanan penunjang non medik meliputi laundry/binatu, pengolahan makanan, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, sistem informasi dan komunikasi, dan pemulasaran jenazah.

Menurut Undang–Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit terkait Tujuan Penyelenggaraan Rumah Sakit, Tugas dan Fungsi Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Penyelenggaraan Rumah Sakit

- a. Mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan
- b. Menyediakan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit
- c. Meningkatkan standar mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit

d. Menyediakan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan

b. Menjaga dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna

c. Penyedia layanan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dengan tujuan peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan

d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

B. Telemedicine

Telemedicine merupakan aplikasi yang memanfaatkan teknologi komunikasi jarak jauh seperti internet, telepon, dan jaringan komunikasi lainnya yang digunakan untuk mentransfer informasi medis dalam pelayanan pengobatan klinis. Pengobatan jarak jauh yang melakukan transfer data secara elektronik dari satu lokasi ke lokasi lainnya seperti praktik pelayanan Kesehatan yang menggunakan komunikasi audio, visual, dan data termasuk perawatan, diagnosis, konsultasi dan pengobatan serta melakukan pertukaran data Kesehatan dan diskusi ilmiah jarak jauh (Mona Ganiem et al., 2020).

Menurut Permekes No. 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, *telemedicine* merupakan pemberian layanan Kesehatan jarak jauh oleh profesional

Kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, terdiri dari proses pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, serta pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individual atau Masyarakat.

1. Pelayanan *Telemedicine*

a. Teleradiologi

Teleradiologi merupakan pelayanan radiologi diagnostik dengan memanfaatkan transmisi elektronik image dari semua modalitas radiologi beserta data pendukung dari Fasyankes Peminta Konsultasi ke Fasyankes Pemberi Konsultasi, untuk mendapatkan Expertise dalam hal penegakan diagnosis.

b. Teleelektrokardiografi

Teleelektrokardiografi merupakan pelayanan elektrokardiografi dengan memanfaatkan transmisi elektronik gambar dari semua modalitas elektrokardiografi beserta data pendukung dari Fasyankes Peminta Konsultasi ke Fasyankes Pemberi Konsultasi, untuk mendapatkan Expertise dalam hal penegakan diagnosis.

c. Teleultrasonografi

Teleultrasonografi merupakan pelayanan ultrasonografi obstetric dengan menggunakan transmisi elektronik gambar dari semua modalitas ultrasonografi obstetrik beserta data pendukung dari Fasyankes Peminta

Konsultasi ke Fasyankes Pemberi Konsultasi, untuk mendapatkan *Expertise* dalam hal penegakan diagnosis.

d. Telekonsultasi klinis

Telekonsultasi klinis dilakukan secara tertulis, suara, dan/atau video dan harus terekam dan tercatat dalam rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

e. Pelayanan konsultasi *telemedicine* lainnya berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara *telemedicine* terdiri dari fasyankes pemberi konsultasi yaitu rumah sakit rumah sakit milik pemerintah pusat, pemerintah daerah dan swasta yang memenuhi persyaratan dan fasyankes peminta konsultasi yaitu rumah sakit, fasyankes tingkat pertama dan fasyankes lainnya. Fasyankes pemberi konsultasi dan peminta konsultasi memiliki tugas yaitu:

a. Fasyankes Pemberi Konsultasi

- 1) Menetapkan sumber daya manusia dalam penyelenggaraan pelayanan *telemedicine*;
- 2) Menetapkan standar prosedur operasional pelayanan *telemedicine* berdasarkan keputusan kepala/direktur rumah sakit;
- 3) Mendokumentasikan pelayanan *telemedicine* dalam rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 4) Merespon setiap keluhan/usul/kritik atas pelayanan *telemedicine* dari fasyankes peminta konsultasi.

b. Fasyankes Peminta Konsultasi

- 1) Menetapkan sumber daya manusia dalam penyelenggaraan pelayanan *telemedicine*;
- 2) Menetapkan standar prosedur operasional pelayanan *telemedicine* melalui keputusan pimpinan fasyankes;
- 3) Pencatatan pelayanan *telemedicine* dalam rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 4) Memberikan jasa pelayanan *telemedicine* sesuai dengan perjanjian kerja sama.

Fasyankes Pemberi Konsultasi dan Fasyankes Peminta Konsultasi yang menyelenggarakan Pelayanan *Telemedicine* wajib memenuhi persyaratan yang meliputi :

a. Sumber daya manusia;

1) Fasyankes Pemberi Konsultasi

Sumber daya manusia yang terdiri dari dokter, dokter spesialis atau dokter subspesialis, tenaga kesehatan lainnya dan tenaga lainnya yang kompeten di bidang teknologi informatika. Fasyankes pemberi konsultasi dapat mempunyai ahli lain di bidang kesehatan. Dokter spesialis/dokter subspesialis dan ahli lain merupakan sumber daya kesehatan yang memberikan *Expertise* dan memiliki kompetensi sesuai dengan jenis pelayanan *telemedicine*.

2) Fasyankes Peminta Konsultasi

Sumber daya manusia terdiri dari dokter atau dokter spesialis, tenaga kesehatan lain dan tenaga lainnya yang kompeten di bidang teknologi informatika. Dokter atau dokter spesialis merupakan sumber daya kesehatan yang meminta expertise sesuai dengan jenis pelayanan *telemedicine*. Jika fasyankes peminta konsultasi tidak memiliki dokter atau dokter spesialis maka konsultasi dapat dilakukan oleh bidan atau perawat sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Sumber daya manusia fasyankes peminta konsultasi harus terlatih menggunakan teknologi dan peralatan, serta memiliki keterampilan komunikasi dan perilaku yang sesuai dalam pelayanan *telemedicine*.

b. Sarana, prasarana, peralatan

- 1) Sarana merupakan bangunan atau ruang yang digunakan dalam melakukan pelayanan *telemedicine*, dapat berdiri sendiri atau terpisah dari area pelayanan dan harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan, dan laik pakai sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- 2) Prasarana terdiri dari Listrik, jaringan internet yang memadai, dan prasarana lain yang mendukung *telemedicine* dan harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan, dan laik pakai sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- 3) Peralatan meliputi peralatan medis dan nonmedis yang menunjang pelayanan *telemedicine* dan harus memenuhi standar pelayanan,

persyaratan mutu, keamanan, keselamatan, dan laik pakai sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

c. Aplikasi

Aplikasi merupakan aplikasi *telemedicine* dengan sistem keamanan dan keselamatan data sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan aplikasi tersebut disediakan oleh Kementerian kesehatan. Aplikasi *telemedicine* teregistrasi yang dilakukan dalam rangka interoperabilitas data secara otomatis dan real time berupa data agregat pelayanan *telemedicine*.

Setiap fasyankes pemberi konsultasi dan fasyankes dan peminta konsultasi yang telah memenuhi persyaratan harus teregistrasi yang diajukan kepada Menteri melalui direktur jenderal. Pengajuan registrasi disertai dengan melampirkan dokumen pemenuhan persyaratan dan atau aplikasi yang digunakan.

Fasyankes pemberi konsultasi wajib memberikan jawaban konsultasi dan atau menerbitkan *Expertise* kepada fasyankes peminta konsultasi. Jawaban konsultasi berupa pertimbangan medis dari dokter spesialis atau dokter sub spesialis dan atau ahli lainnya yang terkait terhadap tindakan atau penatalaksanaan pasien pada pelayanan telekonsultasi klinis. Jawaban konsultasi dan/atau penerbitan *Expertise* harus mencantumkan paling sedikit nama dokter peminta, dokter spesialis/dokter subspecialis atau ahli lainnya yang terkait pembuat *Expertise*, data identitas pasien, dan keterangan lain yang dibutuhkan dan Jawaban konsultasi dan/atau

penerbitan expertise harus dapat dicetak dan merupakan bagian dari rekam medis pasien. Dalam hal komunikasi, tulisan, gambar, video, audio, atau keterangan lain yang dibutuhkan tidak jelas diterima, dokter spesialis/dokter subspecialis atau ahli lainnya pemberi konsultasi dapat meminta pemeriksaan atau pengiriman ulang sesuai dengan kebutuhan.

2. Pembiayaan Pelayanan *Telemencine*

Biaya layanan *telemedicine* dibebankan kepada fasyankes peminta konsultasi. Besaran biaya pelayanan *telemedicine* untuk program jaminan kesehatan ditetapkan oleh menteri dan fasyankes juga dapat menetapkan besaran biaya pelayanan *telemedicine* melalui kesepakatan antar fasyankes pemberi konsultasi dan fasyankes peminta konsultasi. Penetapan besaran biaya pelayanan *telemedicine* melalui kesepakatan sesuai dengan besaran biaya yang ditetapkan oleh Menteri. Pengajuan klaim biaya pelayanan *telemedicine* dilakukan melalui aplikasi. Pembayaran klaim dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Hak dan Kewajiban Pelayanan *Telemedicine*

a) Fasyankes Pemberi Konsultasi dalam melaksanakan Pelayanan *Telemedicine* memiliki hak:

- 1) Memperoleh informasi medis berupa gambar, citra (*image*), teks, biosinyal, video dan/atau suara yang baik dengan memanfaatkan transmisi elektronik untuk menjawab konsultasi dan/atau memberi *expertise*;

2) Memperoleh imbalan jasa pelayanan *telemedicine*.

b) Fasyankes Pemberi Konsultasi dalam melaksanakan pelayanan *Telemedicine* memiliki kewajiban:

1) Memberikan jawaban konsultasi dan/atau memberikan *expertise* sesuai standar;

2) Menjaga kerahasiaan data pasien;

3) Menyediakan informasi yang benar, jelas, dapat dipertanggungjawabkan, dan jujur mengenai hasil konsultasi dan/atau *expertise*;

4) Menyediakan waktu konsultasi 24 (dua puluh empat) jam dalam sehari, 7 (tujuh) hari dalam seminggu.

c) Fasyankes Peminta Konsultasi dalam melaksanakan pelayanan *telemedicine* memiliki hak:

1) Mendapatkan jawaban konsultasi dan/atau menerima *expertise* sesuai standar;

2) Memperoleh informasi yang benar, jelas, dapat dipertanggungjawabkan, dan jujur mengenai hasil konsultasi dan/atau *expertise*.

d) Fasyankes Peminta Konsultasi dalam melaksanakan pelayanan *telemedicine* memiliki kewajiban:

1) Mengirim informasi medis berupa gambar, pencitraan, teks, biosinyal, video dan/atau suara dengan menggunakan transmisi

elektronik sesuai standar mutu untuk meminta jawaban konsultasi dan/atau memperoleh *expertise*;

2) Menjaga kerahasiaan data pasien; dan

3) Menyediakan informasi yang benar, jelas, dapat dipertanggungjawabkan, dan jujur mengenai hasil konsultasi dan/atau *expertise* kepada pasien.

4. Pendanaan *Telemedicine*

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat membantu pembiayaan pelayanan *telemedicine* sesuai dengan kewenangan masing-masing pendanaan pelayanan *telemedicine* bersumber dari:

- a) Anggaran pendapatan dan belanja negara;
- b) Anggaran pendapatan dan belanja daerah; dan/atau
- c) Sumber lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

5. Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan *Telemedicine*

Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan daerah provinsi, dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota berdasarkan kewenangan masing-masing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan daerah provinsi, dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dalam melakukan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Pelayanan *telemedicine* dapat melibatkan Kementerian yang menangani urusan pemerintahan bidang komunikasi dan

informasi dan organisasi profesi terkait. Pembinaan dan pengawasan diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.

C. Analisis Unsur 5M (*Man, Money, Materials, Machines, Methods*)

Menurut penelitian Indawati (2017), unsur 5M adalah istilah yang merujuk pada faktor produksi utama yang dibutuhkan oleh suatu organisasi agar dapat beroperasi secara maksimal. Menurut Harrington Emerson dalam Phiffner John F. dan Presthus Robert V. tahun 1960, manajemen mempunyai lima unsur pokok yang disebut dengan unsur 5M. Adapun unsur 5M tersebut terdiri dari:

1. *Man* (Manusia)

Unsur *man* merujuk pada manusia sebagai tenaga kerja. Manusia memiliki pikiran, harapan, serta gagasan yang berperan dalam menentukan keterbedayaan unsur lainnya. Dengan kualitas manusia yang mumpuni, manajemen akan berjalan secara maksimal, dan sebaliknya dengan kualitas kemampuan manusia yang tidak baik, maka manajemen juga akan banyak mengalami hambatan dan kegagalan dalam pencapaian tujuan. Unsur *man* dikaitkan dengan layanan *telemedicine* dapat merujuk pada sumber daya manusia (SDM) yang terlibat dengan kegiatan layanan *telemedicine*.

2. *Money* (Uang)

Unsur *money* merujuk pada uang sebagai modal untuk pembiayaan seluruh kegiatan perusahaan. Uang adalah alat tukar dan alat pengukur nilai.

Besar kecil hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Unsur *money* dikaitkan dengan berupa anggaran untuk implementasi layanan *telemedicine*.

3. **Material (Bahan)**

Unsur *material* atau bahan merujuk pada bahan yang digunakan dalam proses produksi yang berkesinambungan dan menjaga agar proses tersebut berjalan sebagai mestinya. Unsur *material* dikaitkan dengan fasilitas pelayanan kesehatan peminta layanan *telemedicine* dan pasien sebagai penerima atau pengguna layanan *telemedicine* sebagai bahan atau objek dalam layanan *telemedicine*.

4. **Machines (Mesin)**

Unsur *machine* merujuk pada mesin sebagai fasilitas atau alat penunjang kegiatan perusahaan baik operasional maupun non operasional. Unsur *machine* dikaitkan dengan penyusunan rancangan sistem atau aplikasi, peralatan yang di perlukan dalam implementasi layanan *telemedicine*.

5. **Methods (Metode / Prosedur)**

Unsur *method* merujuk pada metode atau prosedur sebagai panduan pelaksanaan kegiatan perusahaan. Unsur *methods* dikaitkan dengan regulasi, kebijakan, dan Standar Pelayanan Operasional layanan *telemedicine*.

D. Penelitian Sebelumnya

Table 1. Penelitian Sebelumnya

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Ni Kadek Ari Artini, Pande Putu Januraga	Gambaran Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiawani Kabupaten Gianyar Dalam Penerapan Layanan <i>Telemedicine</i>	2023	Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kesiapan penerapan layanan <i>telemedicine</i> di RSUD Sanjiawani Kabupaten Gianyar di masa depan.	Metode Penelitian Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan: 1. Konteks teknologi, organisasi dan lingkungan sudah menunjukkan pelaksanaan layanan <i>telemedicine</i> selama ini sudah berjalan dengan baik dan sudah menggambarkan kesiapan RSUD Sanjiawani Kabupaten Gianyar untuk menerapkan layanan <i>telemedicine</i> di masa depan. 2. Tantangan kedepan dalam pelaksanaan layanan <i>telemedicine</i> di RSUD Sanjiawani Kabupaten Gianyar adalah belum terpenuhinya aspek kepuasan pasien. Oleh sebab itu, RSUD Sanjiawani Kabupaten Gianyar harus memenuhi aspek kepuasan pasien pengguna layanan <i>telemedicine</i> agar pengguna layanan <i>telemedicine</i> dapat memberikan umpan balik terhadap pelayanan yang diberikan.
2	Aditya Rachmat	Tantangan Konektivitas dan Aksesibilitas Dalam	2021	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk	Metode pada penelitian ini	Hasil Penelitian Menunjukkan :

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	Saputro, Amar Ma'aruf Gusnadi, Zahrotul Zannah, Joni Welman Simatupang	Pengembangan Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine di Indonesia : Sebuah Tinjauan		mengetahui bagaimana ketersediaan fasilitas dan konektivitas jaringan telekomunikasi di untuk mendukung akses teknologi <i>telemedicine</i> di Indonesia, mengetahui manfaat penerapan teknologi telemedicine di masa pandemi virus COVID-19, dan mengetahui pola atau metode yang tepat untuk menerapkan dan mengembangkan teknologi <i>telemedicine</i> di Indonesia.	menggunakan metode <i>Systematic Literature Review</i> (SLR).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemahaman Tentang Teknologi <i>Telemedicine</i> di Indonesia 2. Kondisi Konektivitas Jaringan Telekomunikasi di Indonesia 3. Ketersediaan Alat Penunjang Untuk Mengakses Teknologi <i>Telemedicine</i> di Indonesia 4. Penerapan Teknologi <i>Telemedicine</i> Pada Masa Pandemi Virus COVID-19 5. Pola Atau Metode Untuk Menerapkan Teknologi <i>Telemedicine</i> di Indonesia
3.	Anisa Nur Aini	Evaluasi Aplikasi <i>Telemedicine</i> Dengan Metode <i>Technology Acceptance Model</i> (Tam) Di Rumah Sakit Mata "Dr.Yap" Yogyakarta	2021	Mengevaluasi aplikasi telemedicine di Rumah Sakit Mata "Dr.Yap" dengan metode <i>Technology Acceptance Model</i> .	Penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif.	<p>Hasil Penelitian Menunjukkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alur pelayanan telemedicine dimulai dari pendaftaran pasien melalui aplikasi, konsultasi dengan dokter melalui chat atau Zoom, kemudian persepsian obat secara online. 2. Riwayat chat dan rekaman video telemedicine telah disimpan, pencatatan pada RME ataupun RM manual juga dilakukan.

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
						<p>3. Kendala yang sering terjadi yaitu koneksi yang tidak lancar. Aplikasi layanan telemedicine belum terintegrasi dengan SIMRS dan rekam medis elektronik. Namun, secara umum aplikasi telah bermanfaat dan mudah digunakan walaupun masih terdapat beberapa kekurangan.</p>

