

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERSEDIAAN LAYANAN *TELEMEDICINE* DI RUMAH SAKIT

Mira Eka Puspita^{1*}, Dewi Laelatul Badriah², Mamlukah³, Esty Febriani⁴
¹²³⁴Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

miraekapuspita20@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Data penggunaan *Telemedicine* mulai dari data internasional sampai dengan tingkat provinsi mengalami peningkatan akan tetapi berbeda dengan data yang ada di Kabupaten Kuningan, Rumah Sakit yang pernah menggunakan layanan *telemedicine* adalah 83% dan yang belum pernah menggunakan layanan *telemedicine* adalah 17%. **Metode:** Jenis Penelitian menggunakan *Mix Methode* dengan desain *Sequential Explanatory*. Variabel yang diteliti terdiri dari sarana dan prasarana, biaya, teknologi informasi dan sumber daya manusia. Dengan jumlah populasi sebanyak dua belas Rumah Sakit, diperoleh sampel dengan cara *Cluster Sampling* yaitu sebanyak empat Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Kuningan. Instrumen pada penelitian ini secara kuantitatif menggunakan kuesioner dengan teknik analisis data adalah *Rank Spearman* dan instrument penelitian secara kualitatif yaitu menggunakan pedoman wawancara, observasi dan dokumentasi dengan analisis menggunakan triangulasi sumber dari beberapa informan yaitu informan utama, informan kunci, informan pendukung. **Hasil:** Hasil Penelitian Kuantitatif diperoleh sarana dan prasarana dengan nilai signifikan $p=0,029$, Biaya dan SDM dengan nilai signifikan $p=0,030$ dan Teknologi Informasi dengan nilai signifikan $p=0,044$ dan untuk hasil kualitatif sarana dan prasarana sudah terdapat telekonsultasi. Biaya belum dapat mencukupi sarana dan prasarana *telemedicine*. Teknologi informasi membutuhkan pengembangan dan SDM hanya membutuhkan Intruksi dari pimpinan. **Kesimpulan:** Faktor sarana dan prasarana, biaya, teknologi informasi dan sumber daya manusia berhubungan signifikan dengan ketersediaan layanan *telemedicine* di Rumah Sakit Se-Kabupaten Kuningan 2022.

Kata kunci: *Telemedicine*. Pelayanan Kesehatan, Rumah Sakit.

Background: *Telemedicine usage data ranging from international data to the provincial level has increased but in contrast to the data in Kuningan Regency, hospitals that have used telemedicine services are 83% and those who have never used telemedicine services are 17%. Method: Type of Research using Mix Method with Sequential Explanatory design. The variables studied consist of facilities and infrastructure, costs, information technology and human resources. With a population of twelve hospitals, samples were obtained by means of Cluster Sampling, which is as many as four hospitals in Kuningan Regency. The instrument in this study quantitatively uses questionnaires with data analysis techniques is Spearman Rank and qualitative research instruments using interview guidelines, observation and documentation with analysis using triangulation of sources from several informants, namely main informants, key informants, supporting informants. Results: The results of Quantitative Research obtained facilities and infrastructure with a significant value of $p = 0.029$, Costs and Human Resources with a significant value of $p = 0.030$ and Information Technology with a significant value of $p = 0.044$ and for qualitative results of facilities and infrastructure there is already teleconsultation. Costs have not been sufficient for telemedicine facilities and infrastructure. Information technology requires development and human resources only need instructions from the leadership. Conclusion: Facilities and infrastructure, costs, information technology and human resources are significantly related to the availability of telemedicine services at Kuningan Regency Hospitals 2022.*

Keywords: *Telemedicine. Service, Hospital.*

*corresponding author: Mira Eka Puspita (miraekapuspita20@gmail.com)

PENDAHULUAN

Telemedicine adalah pemakaian telekomunikasi untuk memberikan informasi dan pelayanan medis jarak jauh. Aplikasi *telemedicine* saat ini menggunakan teknologi satelit untuk menyiarkan konsultasi antara fasilitas-fasilitas kesehatan di dua Negara dan memakai peralatan *video converence*. *Telemedicine* didefinisikan sebagai pelayanan bidang kedokteran yang menggunakan data medis jarak jauh yang ditransfer melalui komunikasi elektronik oleh perangkat teknologi untuk membantu perawat meningkatkan tujuan mereka yang ditujukan kepada pasien dari jarak jauh. Ada berbagai teknologi telekomunikasi yang menyediakan aplikasi dan layanan seperti email, telepon pintar atau video dua arah (Riyanto, 2021).

Pandemi Covid-19 mempengaruhi berbagai aspek dalam bidang kesehatan salah satu dampak yang dirasakan adalah pelayanan kesehatan di berbagai fasilitas dan secara otomatis akan mengalami hambatan. Pelayanan kesehatan seharusnya tetap diutamakan dan kebijakan pelayanan kesehatan jarak jauh dapat menjadi solusi terutama dalam pencegahan penularan Covid-19 di berbagai Negara. Pandemi Covid-19 merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan layanan *telemedicine* (Riyanto, 2021)

Berbagai strategi seperti deteksi dini, isolasi serta pelacakan infeksi wabah Covid-

19 diberlakukan di beberapa Negara. Dengan menyebarnya Covid-19 banyak rumah sakit dan dokter praktek beralih ke *telemedicine* untuk melakukan janji bahkan yang tidak penting. Sebuah study tentang tren di NWH Langone Health (New York, USA) pada saat wabah pandemi Covid-19 terjadi ditunjukkan dengan penurunan 80% dalam kunjungan langsung peningkatan 683% dalam kunjungan *telemedicine* yang terjadi antara 2 Maret sampai 14 April dimana sebelumnya sebelum terjadi wabah pandemic Covid-19 kunjungan *telemedicine* adalah 8% dari totalarga Amerika (Mann, Chen, Chunara, Testa, & Nov, 2020).

Indonesia membuat sebuah aplikasi dengan nama *Telemedicine* Indonesia (TEMENIN) pada Tahun 2019. Berdasarkan data pada aplikasi TEMENIN, Indonesia mencatat ada 63 Rumah Sakit dengan status pengampu dan sebanyak 174 adalah Rumah Sakit /Puskesmas dengan status diampu. Aplikasi tersebut sudah berkembang di beberapa daerah terpencil. Bidang layanan medis pada aplikasi ini meliputi, Radiologi, Elektrokardiografi, USG dan Konsultasi, semua pelayanan tersebut dilakukan dengan penanganan cepat terjamin dan mudah diakses dengan sebelas platform yang terdaftar yang meliputi, Halodoc, YesDok, Alodokter, Klik Dokter, SehatQ, Good Doctor, Klinikgo, Link Sehat, Milvik, Prosehat, dan Getwell (Lubis, 2020).

Kasus pertama ditemukan Covid-19 di Jawa Barat menjadikan pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat membuat suatu inovasi yaitu membuat aplikasi Pusat Informasi dan Koordinasi Covid-19 di Jawa Barat (PIKOBAR). Penggunaan Aplikasi PIKOBAR berdasarkan data Dinas Informasi dan Komunikasi Jawa Barat pengguna aplikasi terjadi peningkatan 160.000 pada awal Januari 2020 dan menurun kembali sebanyak 2.000 pengguna pada Juli 2020 dan kembali mengalami peningkatan sampai dengan Juli 2021.

Data statistik Tahun 2014-2018 menunjukkan persentase pengguna telepon seluler di Indonesia adalah 62,41%. Data Survey Tahun 2018 menunjukkan bahwa perilaku mayoritas pengguna internet adalah untuk telekomunikasi lewat pesan dan mengakses social media, sedangkan pemanfaatan untuk mengakses pelayanan kesehatan yang masuk kedalam kategori lainnya sebanyak 0,9%.

Perkembangan biaya *Operational expenditure* Opex dan Capex (*Capital expenditure*). Pengembangan biaya opex dan capex pada pengembangan dilaksanakan pada Tahun 2016-2020 menyatakan bahwa jenis biaya mengalami kenaikan. Biaya Capex lebih besar padaan biaya program *telemedicine* yaprogram *telemedicine* yang dilaksanakan pada tahun 2016-2020 ditemukan bahwa jenis biaya mengalami

kenaikan, biaya Cavex lebih besar pada Tahun 2019 yaitu sebesar 558% dari tahun sebelumnya. dan pada biaya Opex ditemukan kenaikan sebanyak 463% dari tahun sebelumnya. Dengan kata lain biaya operasional lebih rendah 15%-20% dari biaya investasi (Ariyanti & Kautsarina, 2017)

Hasil sebuah penelitian dari 100 responden dokter ditemukan sebanyak 78% dokter merasa puas dengan menggunakan konsultasi online dan sebanyak 69% menyatakan bahwa dengan konsultasi online diagnose dirasakan lebih cepat akan tetapi, disisi lain persoalan kesiapan SDM seringkali menjadi pengganjal dalam penerapan *telemedicine* berasal dari sumber daya manusia dan sarana prasarana yang digunakan (Indria, Alajlani, & Fraser, 2020)

Data di Kabupaten Kuningan pada tahun 2020 untuk pelayanan kunjungan langsung masih terhitung besar yaitu sebanyak 99,1% dan dari total Rumah Sakit yang memberikan pelayanan *telemedicine* sebanyak 83% adalah rumah sakit yang belum pernah menggunakan layanan *telemedicine* sedangkan 17% Rumah Sakit pernah menggunakan layanan *telemedicine*.

Dengan latar belakang tersebut, penulis ingin menganalisis factor-faktor yang berhubungan dengan ketersediaan layanan *telemedicine* di Rumah Sakit se-Kabupaten Kuningan 2022

Berdasarkan data-data baik di Internasional, nasional sampai ke Provinsi Jawa Barat penggunaan layanan *telemedicine* menyatakan mengalami peningkatan sedangkan untuk di Daerah Kabupaten Kuningan Rumah Sakit yang menggunakan layanan *telemedicine* masih terhitung sedikit dibandingkan dengan yang belum pernah menggunakan layanan *telemedicine*.

METODE

Metode penelitian pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *mix methode* dengan desain *Sequential Explanatori*. Peneliti terlebih dahulu melaksanakan penelitian kuantitatif dengan menyebarkan kuesioner sebagai instrumen penelitian kuantitatif (Creswell, Clark, & Lazuardi, 2018). Sebelum disebarkan, kuesioner terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitas. Kuesioner yang sudah dinyatakan valid dan reliabel kemudian disebarkan kepada sampel sebanyak Rumah Sakit yang diambil dari populasi sebanyak 12 Rumah Sakit. Sampel diperoleh dengan teknik *Claster Sampling* berdasarkan kewilayahan dan kelas Rumah Sakit. Variabel bebas pada penelitian ini terdiri dari sarana dan prasarana, biaya, teknologi informasi dan sumber daya manusia sementara variabel terikatnya adalah ketersediaan layanan *telemedicine*. Tahapan analisis kuantitatif menggunakan aplikasi

SPSS menggunakan *Rank Spearman*. Penelitian tahap kedua adalah penelitian kualitatif, pada tahap ini penelitian dilaksanakan menggunakan metode wawancara, observasi dan dokumentasi dengan cara analisis adalah triangulasi sumber. Penelitian dilaksanakan dari tanggal 15 Oktober 2022 sampai dengan 15 November 2022 pada empat rumah sakit di Kabupaten Kuningan yaitu RSUD 45, RSUD Linggarjati, RS Juanda dan RSU Elsyifa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran ketersediaan layanan *telemedicine*, sarana dan prasarana, biaya, teknologi informasi dan sumber daya manusia.

Tabel 1 Hasil Analisis Univariat

No	Variabel	Hasil	f	%
1	Sarana dan Prasarana	Lengkap	0	0
		Cukup Lengkap	2	50
		Tidak Lengkap	2	50
2	Biaya	Tercukupi	0	0
		Tercukupi Sedang	1	25
		Tidak Tercukupi	3	75
3	Teknologi Informasi	Tersedia	4	100
		Tidak Tersedia	0	0
4	Sumber Daya Manusia	Tersedia	4	100
		Tidak Tersedia	0	0
5	Ketersediaan Layanan <i>Telemedicine</i>	Tersedia	0	0
		Cukup Tersedia	3	75
		Tidak tersedia	1	25

Berdasarkan pada hasil analisis univariat diperoleh bahwa sarana dan prasarana sebagian atau setengahnya sudah cukup lengkap dan sebagian atau setengahnya tidak lengkap. Biaya sebagian besar atau 75% tidak tercukupi dan sebagian

kecil 25% tercukupi sedang. Teknologi Informasi an sumber daya manusia seluruhnya 100% tersedia dan ketersediaan layanan *telemedicine* sebagian besar 75% cukup tersedia dan sebagian kecil 25% tidak tersedia.

Tabel 2 Hasil Uji Rank Spearman Ketersediaan Layanan *Telemediine*

Variabel	Ketersediaan layanan <i>telemedicine</i>		
	Koefisien Korelasi	<i>p value</i>	Signifikan
Sarana dan prasarana	0,943	0,029	<0,05
Biaya	0,913	0,030	<0,05
Teknologi Informasi	0,889	0,044	<0,05
Sumber daya manusia	0,913	0,030	<0,05

Sarana dan Prasarana

Hubungan sarana dan prasarana dengan ketersediaan layanan *telemedicine* diperoleh hasil P Value 0,029 dengan nilai signifikan kurang dari 0,05 dengan kekuatan hubungan yaitu sangat kuat sebesar 0,93 sehingga ada hubungan yang signifikan antara sarana dan prasarana dengan ketersediaan layanan *telemedicine* di Rumah Sakit se-Kabupaten Kuningan 2022. Berdasarkan hasil analisis kualitatif diperoleh hasil bahwa sarana dan prasarana cukup lengkap dengan adanya ketersediaan layanan *telemedicine* berupa telekonsultasi. Jenis *telemedicine* ini merupakan jenis pesan yang diteruskan melalui telepon atau hp yang disediakan RS

dalam bentuk Photo. untuk teleradiologi masih menggunakan *Computer Radologi*.

Ketersediaan sarana dan prasarana layanan *telemedicine* yang sudah tersedia di rumah sakit, penelitian ini sejalan dengan Riyanto (2021) yang menyatakan bahwa infrastruktur teknologi yang mendukung *telemedicine* sangat diperlukan guna kelancaran pelaksanaan *telemedicine* dan mendukung kepuasan pengguna *telemedicine*. Sarana dan prasarana untuk mendukung *telemedicine* ini sebetulnya tidak sulit untuk diadakan dan diakses, di era digital *personal computer* dan telepon seluler adalah bukan hal asing dan mudah didapat, ada dua aspek yang harus diperhatikan dalam ketersediaan sarana dan prasarana dalam pendukung *telemedicine* yaitu pertama adalah konektivitas telekomunikasi yang baik dan merata, dan kedua adalah ketersediaan perangkat untuk mengakses.

Biaya

Hubungan biaya dengan ketersediaan layanan *telemedicine* diperoleh hasil *p value* 0,030 dengan nilai signifikan adalah kurang dari 0,05 dengan kekuatan hubungan yaitu sangat kuat sebesar 0,913 sehingga ada hubungan antara biaya dengan ketersediaan layanan *telemedicine* di Rumah Sakit se-Kabupaten Kuningan 2022. Hasil analisis kualitatif menyatakan bahwa biaya ditemukan sebagian besar 75% adalah tidak tercukupi untuk ketersediaan layanan

telemedicine, seperti diketahui untuk mendukung ketersediaan layanan membutuhkan sarana dan prasarana yang cukup banyak sehingga biayanyapun akan semakin besar. Sementara itu, Sebagian besar adalah pasien BPJS sedangkan, untuk layanan *telemedicine* tidak ditanggung oleh BPJS.

Biaya yang berhubungan dengan ketersediaan layanan *telemedicine* yaitu bertujuan untuk penyedia sarana dan prasarana, teknologi yang mendukung serta sumber dayanya, Biaya yang harus disepakati untuk pemberian tarif kepada pengguna layanan maupun biaya lainnya guna mendukung layanan *telemedicine*.

Hasil penelitian diperoleh sebagian besar 75% biaya dirumah sakit tidak tercukupi untuk ketersediaan layanan *telemedicine* dan sebagian kecil 25% tercukupi sedang. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ariyanti & Kautsarina (2017) biaya program *telemedicine* untuk sector kesehatan Indonesia sangat tinggi. Biaya maksimum pada tahun keempat sekitar Rp 180 Miliar. Sebagian besar sampel menyatakan bahwa biaya yang dibutuhkan untuk ketersediaan layanan yang sangat besar diantaranya adalah untuk mencukupi sarana dan prasarana, jasa layanan dan sebagainya.

Akan berbeda dengan tarif layanan yang biasa. Besar dan Kecilnya biaya yang dikeluarkan pengguna layanan tidak akan

lepas dari beban pemberi layanan dalam investasi, besar dan kecilnya biaya layanan yang harus dikeluarkan pengguna layanan tidak akan lepas dari bahan pemberi layanan dalam investasi maupun operasional yang ditentukan oleh kebutuhan yang disesuaikan dengan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan. Tingginya biaya kesehatan disebabkan oleh beberapa hal, beberapa yang terpenting salah satu diantaranya adalah kemajuan ilmu dan teknologi, sejalan dengan adanya kemajuan ilmu dan teknologi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan (penggunaan peralatan kedokteran yang modern dan canggih) memberikan konsekuensi tersendiri, yaitu tingginya biaya yang harus dikeluarkan dalam berinvestasi (Setyawan, 2015).

Teknologi Informasi

Hubungan teknologi informasi dengan ketersediaan layanan *telemedicine* diperoleh hasil *p value* 0,044 dengan signifikan kurang dari 0,05 dengan kekuatan hubungan yaitu sangat kuat sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara teknologi informasi dengan ketersediaan layanan *telemedicine*. Hasil analisis kualitatif menyatakan bahwa teknologi informasi pada layanan ketersediaan layanan *telemedicine* sudah tersedia dimana didalamnya terdapat beberapa aplikasi baik itu whatsapp gateway maupun aplikasi yang tersedia atas kerjasama dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Selain itu adanya aplikasi

SIM RS dan Bridging untuk memudahkan dalam pelayanan dan sudah terintegrasi dengan Kemenkes ataupun BPJS.

Beberapa pernyataan oleh beberapa informan menyatakan bahwa teknologi informasi sudah sepenuhnya tersedia, hal ini berarti bahwa teknologi mempunyai keterkaitan dengan ketersediaan layanan *telemedicine* yang akan mempercepat pada perolehan hasil yaitu informasi yang tersampaikan kepada unit layanan lain. Integrasi dari mulai awal pelayanan sampai akhir pelayanan pernyataan ini sejalan dengan teori Hamson (2021) bahwasannya manfaat dari teknologi ini adalah untuk Kecepatan (*speed*), Konsistensi (*Consistency*), ketepatan (*precision*) dan kehandalan (*reliability*) (Zulkarnain, et al., 2021).

Sumber Daya Manusia

Hubungan sumber daya manusia dengan ketersediaan layanan *telemedicine* diperoleh *p value* 0.030 dengan nilai signifikan kurang dari 0,05 dengan kekuatan hubungan sangat kuat sebesar 0,913 sehingga terdapat hubungan yang signifikan sumber daya manusia dengan ketersediaan layanan *telemedicine*. Analisis kualitatif menyatakan bahwa sumber daya manusia sudah tersedia seluruhnya yang terdiri dari tenaga medis dokter, tenaga IT dan bahkan marketing dan satgas Covid karena sudah sebagian besar *telemedicine* dilaksanakan saat pandemi Covid-19.

Sumber daya manusia guna mendukung ketersediaan *telemedicine* harus dapat dipenuhi ini sejalan dengan pendapat (Dewi & Harjoyo, 2019) yang menyimpulkan bahwa manajemen sumber daya manusia merupakan kegiatan perencanaan, pengadaan, pengembangan, pemeliharaan serta penggunaan sumber daya manusia untuk mencapai tujuan baik secara individu maupun organisasi. Berbeda dengan penelitian sebelumnya mengenai pengetahuan, sikap dan kemampuan tenaga kesehatan di Inida menyebutkan bahwa dasar mereka melakukan penelitian adalah walaupun tenaga kesehatan dibekali pengetahuan yang baik mengenai layanan *telemedicine*, namun dalam praktiknya banyak yang tidak mendukung dan sulit mengoperasikan jalannya *telemedicine* seperti susahnya mengatur saat jalannya *telemedicine*, peralatan serta manajemen dari itu sendiri. (Zayapragassarazan & Kumar, 2016)

KESIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian ini adalah terdapat sebagian sarana dan prasarana lengkap dan sebagian lagi sarana dan prasarana tidak lengkap. Sebagian besar biaya tidak tercukupi dan sebagian kecil biaya tercukupi sedang. Teknologi informasi dan sumber daya manusia seluruhnya tersedia, sebagian besar layanan *telemedicine* tersedia dan sebagian kecil

telemedicine tidak tersedia. Ada hubungan antara sarana dan prasarana, biaya, teknologi informasi dan sumber daya manusia dengan ketersediaan layanan *telemedicine* di Rumah Sakit se-Kabupaten Kuningan 2022.

Ketersediaan sarana dan prasarana yang cukup lengkap dapat dijadikan dasar untuk pengembangan dan pemenuhan kelengkapan agar layanan *telemedicine* dapat diselenggarakan oleh rumah sakit. Rumah sakit juga dapat bekerjasama dengan platform-platform yang sudah terdaftar di kemenkes guna meminimalisir biaya, rumah sakit juga dapat memaksimalkan telekonsultasi dengan teknologi yang sudah seluruhnya tersedia.

Para informan dapat mengawal kebijakan terselenggaranya pelayanan *telemedicine*, memberikan sumbangsih, inovasi dan membekali pengetahuan dan keterampilan dengan pelatihan guna memperoleh SDM yang berkualitas dalam layanan *telemedicine*

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih atas dukungan dan bimbingan dari para Dosen Pembimbing dan Dosen Penguji yaitu Prof. Dr. Dewi Laelatul Badriah, M.Kes AIFO, Dr. Mamlukah, S.KM, M.Kes dan Dr. Esty Febriani, M.Kes. Tidak lupa penulis juga menyampaikan terimakasih kepada para informan dari setiap rumah sakit yang telah berkenan memberikan waktu dan data-

datanya untuk penelitian ini. Serta kepada semua pihak yang terkait dalam penyusunan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanti, S., & Kautsarina. (2017). Kajian Tekno-Ekonomi Pada Telehealth di Indonesia. *Jurnal Buletin Pos Dan Telekomunikasi*.
- Creswell, J. W., Clark, V. P., & Lazuardi, A. L. (2018). *Mendesain dan melaksanakan mixed methods research (Edisi 2)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dewi, D. P., & Harjoyo. (2019). *MODUL Manajemen Sumber Daya*. Tangerang Selatan: Upam Press.
- Indria, D., Alajlani, M., & Fraser, H. S. (2020). Clinicians' perceptions of a Telemedicine System: a Mixed Method Study of Makassar City, Indonesia. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 20(1). doi:<https://doi.org/10.1186/s12911-020-01234-7>
- Lubis, Z. I. (2020). Analisis Kualitatif Penggunaan Telemedicine sebagai Solusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia pada Masa Pandemi COVID-19. *Physiotherapy and Health Science (PhysioHS)*, 2(2), 76-82. doi:<https://doi.org/10.22219/physiohs.v2i2.15148>
- Mann, D. M., Chen, J., Chunara, R., Testa, P. A., & Nov, O. (2020). COVID-19 Transforms Health Care Through Telemedicine: Evidence from the field. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(7), 1132-1135. doi:10.1093/jamia/ocaa072

- Riyanto, A. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Telemedicine (Systematic Review). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 9(2), 165-174.
doi:<https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.337>
- Setyawan, F. E. (2015). Sistem Pembiayaan Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga*, 11(2), 119-125.
doi:<https://doi.org/10.22219/sm.v11i2.4206>
- Zayapragassarazan, Z., & Kumar, S. (2016). Awareness, Knowledge, Attitude and Skills of Telemedicine among Health Professional Faculty Working in Teaching Hospitals. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(3).
doi:[10.7860/JCDR/2016/19080.7431](https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/19080.7431)
- Zulkarnain, H., Supartha, I. K., Wahyudi, M. H., Sugiyarto, Fitri, Y., Muntasir, . . . Muslimin, I. (2021). *Informasi Teknologi di Dunia Ilmu Kesehatan*. Bandung: Media Sains Indonesia.

