

GAMBARAN PENGGUNAAN *TELEMEDICINE* RSGM MARANATHA PADA MASA PANDEMI COVID-19 TAHUN 2020-2022

The Overview of RSGM Maranatha Telemedicine Usability during COVID-19 Pandemic in 2020-2022

Satrio Sukarno Atmosudirjo¹, July Ivone², Stella Tinia Hasianna³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha Bandung

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha Bandung

³Bagian Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha Bandung

*Corresponding author

E-mail: julyivone@gmail.com

Abstrak

Pandemi COVID-19 memiliki dampak yang signifikan terhadap sistem kesehatan global serta percepatan adopsi teknologi kesehatan digital. Kebijakan *physical distancing* mengharuskan adanya alternatif konsultasi kesehatan secara tatap muka, dan hadirnya *telemedicine* merupakan solusi yang inovatif untuk berobat pada masa pandemi COVID-19. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik pengguna dan kegunaan, kemudahan penggunaan, kualitas interaksi, kualitas *interface*, reliabilitas, dan kepuasan pengguna *telemedicine* RSGM pada tahun 2020–2022. Penelitian ini bersifat observasional deskriptif menggunakan metode *convenience sampling*. Sebanyak 63 orang responden berpartisipasi dengan mengisi *Telehealth Usability Questionnaire* (TUQ) yang telah diterjemahkan ke bahasa Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengguna terbanyak berusia 35–44 tahun (23,8%), berjenis kelamin laki-laki (61,9%), berpendidikan tinggi (98,4%), menggunakan *smartphone* (83,7%), 93,7% menyatakan berguna, 87,3% menyatakan penggunaannya mudah, 82,5% menyatakan kualitas *interface* baik, 76,2% menyatakan kualitas interaksi baik, 60,3% menyatakan reliabilitas baik, dan 88,9% menyatakan puas. Sebagai simpulan, penggunaan *telemedicine* RSGM Maranatha pada tahun 2020-2022 adalah baik.

Kata kunci: Pandemi COVID-19; *Telemedicine*; TUQ; RSGM Maranatha

Abstract

The COVID-19 pandemic significantly impacted global healthcare systems and accelerated the adoption of digital health technologies. Social distancing policies necessitated alternatives to face-to-face consultations, and telemedicine emerged as a viable solution. This study aimed to analyze the characteristics of telemedicine users at RSGM Maranatha from 2020 to 2022 and assess their perceptions of usability in terms of usefulness, ease of use, interface quality, interaction quality, reliability, and satisfaction. This was a descriptive observational study using convenience sampling. A total of 63 respondents participated by completing the Bahasa Indonesia version of the Telehealth Usability Questionnaire (TUQ). The majority of users were aged 35–44 years (23.8%), male (61.9%), highly educated (98.4%), and accessed the service via smartphones (83.7%). The findings indicated that 93.7% of users found the service useful, 83.7% reported it was easy to use, 82.5% rated the interface quality positively, 76.2% evaluated interaction quality as good, 60.3% considered the service



reliable, and 88.9% expressed overall satisfaction. In conclusion, the telemedicine service at RSGM Maranatha during the 2020–2022 period was good.

Keywords: COVID-19 pandemic; Telemedicine; TUQ; RSGM Maranatha

PENDAHULUAN

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit infeksi virus yang sangat menular, yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. Sejak kemunculannya, COVID-19 menjadi sorotan utama dunia kesehatan karena telah menjadi masalah kesehatan yang paling signifikan sejak pandemi influenza di tahun 1918.¹ Pada bulan November 2022 didapatkan lebih dari 633 juta kasus COVID-19 di seluruh dunia,² sedangkan di Indonesia terdapat lebih dari 6,5 juta kasus COVID-19.³

Salah satu strategi yang digunakan untuk mencegah dan memperlambat transmisi COVID-19 di seluruh dunia adalah dengan menerapkan *physical distancing* untuk menekan jumlah penderita COVID-19.⁴ Strategi ini sangat memengaruhi kehidupan sehari-hari, di mana masyarakat harus menghadapi pembatasan berbagai tingkat untuk kegiatan sehari-hari yang secara umum diberlakukan, seperti pergi ke rumah sakit atau mendapatkan pelayanan kesehatan.⁵

Dampak dari strategi pembatasan ini banyak dirasakan oleh para penderita penyakit kronis, seperti pasien diabetes, hipertensi, kardiovaskular, asma, dan PPOK (penyakit paru obstruktif kronis). Mereka memerlukan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan, namun di sisi lain harus menghindari kontak dengan orang lain untuk mencegah paparan COVID-19.⁶ Penderita penyakit kronis juga termasuk populasi yang berisiko tinggi terinfeksi COVID-19 dengan tingkat mortalitas yang tinggi.⁷ Oleh karena itu, solusi inovatif sangat diperlukan untuk mengatasi kebutuhan layanan kesehatan masyarakat. Salah satu solusi yang dikembangkan adalah *telemedicine* yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.⁸

Kehadiran *telemedicine* diharapkan membawa perubahan besar dalam dunia kesehatan. Tiga poin besar yang dijanjikan dari konsep *telemedicine* adalah memperbaiki akses layanan kesehatan masyarakat, meningkatkan kualitas kesehatan, dan menurunkan biaya kesehatan.⁹ Pemanfaatan *telemedicine* dapat menghindarkan kunjungan ke fasilitas kesehatan pada saat pandemi, namun memungkinkan pasien untuk tetap mendapatkan layanan kesehatan.¹⁰

Penelitian tentang aplikasi dan manfaat *telemedicine* sebagai sarana baru untuk memenuhi pemerataan layanan kesehatan di Indonesia masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran penggunaan *telemedicine* di RSGM (Rumah Sakit Gigi dan Mulut) Maranatha, Bandung, selama masa pandemi COVID-19 dari tahun 2020-2022. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi penggunaan layanan *telemedicine* sebagai salah satu alternatif dalam memperoleh layanan kesehatan tanpa tatap muka.

METODE

Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif. Penelitian dilakukan di kota Bandung pada bulan Januari 2022 hingga Oktober 2022 dan telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha dengan nomor 046/KEP/VI/2022.

Subjek penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah pasien *telemedicine* RSGM Maranatha, Bandung, periode 2020–2022 yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah responden berusia >17 tahun, pengguna layanan *telemedicine* RSGM Maranatha pada tahun 2020–2022, melakukan konsultasi melalui panggilan video, memiliki nomor telepon yang aktif pada rekam medis, bersedia menjadi subjek penelitian, dan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi adalah responden yang mengisi kuesioner dengan tidak lengkap. Pasien *telemedicine* RSGM Maranatha Bandung periode bulan Mei 2020 hingga Juli 2022 berjumlah total 88 orang.

Pengambilan data

Metode *sampling* yang digunakan adalah *convenience sampling*, yaitu melibatkan pengguna layanan *telemedicine* RSGM Maranatha pada tahun 2020–2022 yang bersedia mengisi kuesioner dan memenuhi kriteria inklusi penelitian. Penelitian ini menggunakan data primer yang didapat dari pengisian kuesioner *Telehealth Usability Questionnaire* (TUQ) oleh responden. Kuesioner ini telah melalui tahap pengembangan yang komprehensif dan menyesuaikan dengan perkembangan teknologi, serta telah digunakan di *International Journal of Telerehabilitation* pada tahun 2016. Kuesioner ini dapat digunakan untuk berbagai sistem *telemedicine* serta telah melalui uji reliabilitas dan validitas.¹¹ Untuk penelitian ini, kuesioner telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia sebelum disebarkan ke responden untuk memudahkan pengisian. Kuesioner TUQ terdiri dari 14 butir pernyataan dengan enam faktor dimensi penilaian, yaitu kegunaan, kemudahan penggunaan, kualitas interaksi, kualitas *interface*, reliabilitas, dan kepuasan. Kuesioner singkat ini dibagikan kepada pasien layanan *telemedicine* melalui aplikasi pesan singkat *Whatsapp* dan formulir daring *Microsoft form*.

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, gawai yang digunakan, kegunaan, kemudahan penggunaan, kualitas *interface*, kualitas interaksi, reliabilitas, dan kepuasan. Usia dikategorikan menjadi usia muda (17–24 tahun), pekerja awal (25–34 tahun), paruh baya (35–44 tahun), prapensiun (45–54 tahun), pensiun (55–64 tahun), dan usia lanjut (>65 tahun).¹² Tingkat pendidikan adalah tingkat sekolah formal yang pernah diselesaikan, yang dibagi menjadi 2 kategori yaitu tinggi (SMA/ SMK/ Perguruan Tinggi/ Akademi/ Politeknik) dan rendah (Tidak sekolah/ TK/ SD/ SMP). Jenis kelamin dikategorikan menjadi laki-laki dan perempuan. Gawai yang digunakan adalah gawai yang dipakai untuk memperoleh layanan *telemedicine*.

Analisis data

Data yang diperoleh dari jawaban kuesioner TUQ mengevaluasi enam faktor penggunaan yaitu kegunaan, kemudahan penggunaan, kualitas *interface*, kualitas interaksi, reliabilitas, dan kepuasan yang dipresentasikan dalam 21 butir pernyataan dengan skala Likert 1–5. Respons dibagi menjadi 2 kategori yaitu respons positif apabila rerata skala Likert > 3 dan respons negatif apabila rerata skala Likert ≤ 3. Kuesioner dianalisis untuk menentukan skor tingkat penggunaan dari setiap faktor menjadi penggunaan baik dan penggunaan buruk. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL DAN DISKUSI

Pasien *telemedicine* di RSGM Maranatha dari bulan Agustus 2022 hingga bulan September 2022 berjumlah 88 orang. Dari jumlah total pasien yang dihubungi, sebanyak 77 pasien menjawab pesan

dan 63 responden memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi. Pengumpulan data dilakukan menggunakan TUQ dengan formulir *Microsoft forms online*. Model *telemedicine* yang dievaluasi pada penelitian ini adalah *telemedicine* berbasis *Whatsapp messenger* dan *Zoom conference*. Pada layanan *telemedicine* RSGM, pasien mendaftar melalui nomor *Whatsapp* yang telah disediakan, kemudian pihak RSGM Maranatha akan menghubungi pasien untuk mengonfirmasi data dan melakukan penjadwalan. Setelah pasien melakukan pembayaran, RSGM Maranatha akan menghubungi pasien kembali untuk melakukan konsultasi *via Zoom conference*. Resep obat akan disediakan secara daring bila dibutuhkan dan dikirimkan ke lokasi pasien tinggal.

Data yang dipresentasikan pada Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 6 kelompok usia, didapatkan paling banyak berusia 35–44 tahun (23,8%), diikuti usia 25–34 tahun (22,2%), usia 55–65 tahun (19,0%), usia 17–25 tahun (15,9%), usia 45–54 tahun (15,9%), dan paling sedikit berusia >65 tahun (3,2%). Jenis kelamin pasien terbanyak adalah perempuan (61,9%), dan mayoritas memiliki tingkat pendidikan tinggi (98,4%). Gawai yang terbanyak digunakan untuk mendapatkan layanan *telemedicine* adalah *smartphone* (87,3%), diikuti oleh *laptop* (9,5%), dan paling sedikit menggunakan *tablet* (3,2%). Tidak ada pasien yang menggunakan *desktop* untuk melakukan panggilan *telemedicine* pada penelitian ini.

Tabel 1. Karakteristik demografi responden

Karakteristik	n	%
Usia (tahun)		
35–44	15	23,8
25–34	14	22,2
55–65	12	19,0
17–25	10	15,9
45–54	10	15,9
>65	2	3,2
Jenis kelamin		
Perempuan	39	61,9
Laki-laki	24	38,1
Tingkat pendidikan		
Tinggi	62	98,4
Rendah	1	1,6
Gawai yang digunakan		
Smartphone	55	87,3
Laptop	6	9,5
Tablet	2	3,2
Desktop	0	0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengguna *telemedicine* RSGM Maranatha tahun 2020–2022 (Tabel 2) menyatakan bahwa aplikasi kesehatan ini berguna (93,7%) dengan rerata skor 4,1. Data ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Kanada (Ontario), Amerika (Pennsylvania), India Barat (Thane), dan Mesir (Kairo), yang mana penelitian-penelitian tersebut menyimpulkan bahwa *telemedicine* merupakan sarana yang berguna untuk mengatasi berbagai kondisi kesehatan.^{13–16} Hal ini dapat disebabkan oleh kesamaan latar belakang pandemi COVID-19 sehingga keunggulan dan kegunaan *telemedicine* menjadi sangat menonjol dan relevan pada masa itu. Kegunaan *telemedicine* yang baik di antara pengguna *telemedicine* RSGM Maranatha mungkin didukung oleh beberapa faktor seperti tingkat penggunaan internet di Jawa Barat, yang mana Jawa Barat merupakan provinsi kedua dengan jumlah pengguna internet terbanyak kedua di Indonesia, sehingga penggunaan internet menjadi hal yang umum di daerah tersebut.¹⁷ Layanan *telemedicine*

juga mengurangi biaya perawatan karena tidak perlu lagi mengeluarkan biaya transportasi untuk mencapai fasilitas kesehatan.¹⁸

Tabel 2. Distribusi penggunaan *telemedicine* RSGM Maranatha berdasarkan kegunaan

Kegunaan	n	%	Rerata Skor*
Berguna	59	93,7	4,1
Tidak berguna	4	6,3	2,8
Total	63	100	4,0

*Rerata skor dihitung berdasarkan skala Likert 1–5, di mana 1 = sangat tidak setuju dan 5 = sangat setuju.

Sebanyak 87,3% dari 63 responden menyatakan bahwa aplikasi *telemedicine* RSGM Maranatha mudah dengan rerata skor 4,1, sedangkan 12,7% menyatakan penggunaannya sulit dengan rerata skor 2,9 (Tabel 3). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Amerika (Pennsylvania), India (Thane), Kanada (Ontario), dan Mesir (Kairo), yang mana keempat penelitian menyimpulkan bahwa *telemedicine* umumnya mudah untuk digunakan.^{13–16} Sistem *telemedicine* yang digunakan di RSGM Maranatha adalah sistem berbasis aplikasi *Whatsapp* dan *Zoom conference* yang sangat umum digunakan oleh banyak orang di masa pandemi COVID-19 sehingga mudah digunakan dalam pelaksanaan *telemedicine*. Penelitian sebelumnya yang juga menggunakan sistem *telemedicine* berbasis *Whatsapp* dan *Zoom conference* menyatakan bahwa terdapat hubungan yang erat antara kemudahan penggunaan dengan efikasi diri, sikap niat untuk menggunakan, penerimaan, dan kegunaan.¹⁹

Tabel 3. Distribusi penggunaan *telemedicine* RSGM Maranatha berdasarkan kemudahan penggunaan

Kemudahan penggunaan	n	%	Rerata Skor*
Mudah	55	87,3	4,1
Sulit	8	12,7	2,9
Total	63	100	3,9

*Rerata skor dihitung berdasarkan skala Likert 1–5, di mana 1 = sangat tidak setuju dan 5 = sangat setuju.

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebanyak 82,5% responden menyatakan bahwa kualitas *interface telemedicine* RSGM Maranatha tahun 2020–2022 adalah baik. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Korea (Seoul), Kanada (Ontario), dan Amerika (Pennsylvania) yang juga menyatakan kualitas *interface* baik walaupun dengan sistem *telemedicine* yang berbeda.^{15,16,20} Menurut Nielsen, terdapat beberapa hal penting yang merupakan fundamental dari *interface* yang baik, yaitu: (1) kontrol dan kebebasan pengguna — pengguna dapat mengontrol dan secara bebas menggunakan sistem, bahkan meninggalkan sistem tanpa perlu adanya proses tambahan; (2) konsistensi dan standar — pengguna tidak perlu mengkhawatirkan kata-kata, situasi, atau tindakan berbeda yang bermakna serupa; (3) pengenalan daripada mengingat — meminimalkan daya ingat dan daya belajar pengguna, alih-alih menggunakan elemen yang sudah umum digunakan; (4) fleksibilitas dan efisiensi — mempercepat interaksi dengan mengimplementasikan jalan pintas yang diketahui oleh pengguna tingkat lanjut; dan (5) desain minimalis dan estetis — menggunakan elemen desain yang sederhana dan relevan dengan informasi yang disampaikan.²¹ Pada penelitian ini, seperti pada penelitian lainnya,¹⁶ mayoritas pengguna memakai aplikasi di *smartphone* yaitu *videocall* pada *smartphone* yang sudah dikembangkan dengan sangat baik sehingga meningkatkan penilaian dari *interface*-nya.

Tabel 4. Distribusi penggunaan *telemedicine* RSGM Maranatha berdasarkan kualitas *interface*

Kualitas <i>interface</i>	n	%	Rerata Skor*
<i>Interface</i> baik	52	82,5	3,9
<i>Interface</i> buruk	11	17,5	2,8
Total	63	100	3,7

*Rerata skor dihitung berdasarkan skala Likert 1–5, di mana 1 = sangat tidak setuju dan 5 = sangat setuju.

Tabel 5 mengungkapkan bahwa kualitas interaksi *telemedicine* pada pengguna *telemedicine* RSGM Maranatha tahun 2020–2022 dinyatakan baik oleh 76,2% responden. Hasil ini sesuai dengan penelitian sejenis yang dilakukan di Mesir (Kairo), Kanada (Ontario), dan India (Thane), yang menyatakan bahwa mayoritas responden berpendapat bahwa kualitas interaksi dengan dokter sudah baik.^{13–15} Komunikasi antara dokter dan pasien merupakan komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian lainnya yang menggunakan model *telemedicine synchronous* dengan *videocall*, yang mana memungkinkan komunikasi yang lebih efektif dibandingkan dengan sistem *chat*.¹³ Model *RESPECT* (*Rapport, Empathy, Support, Explanations, Cultural competence, Trust*) sering digunakan sebagai tolak ukur komunikasi antara dokter dan pasien yang baik. Bila model ini tercapai maka akan terjadi interaksi yang baik.^{22,23} Sarana pendukung seperti gawai dan koneksi internet yang memadai sangat diperlukan untuk mencapai kualitas interaksi dokter-pasien yang baik, yang ditandai dengan pasien dan dokter yang sama-sama dapat saling mendengarkan dengan jelas dan dapat mengekspresikan diri dengan baik.

Tabel 5. Distribusi penggunaan *telemedicine* RSGM Maranatha berdasarkan kualitas interaksi

Kualitas Interaksi	n	%	Rerata Skor*
Interaksi baik	48	76,2	4,0
Interaksi buruk	15	23,8	2,8
Total	63	100	3,7

*Rerata skor dihitung berdasarkan skala Likert 1–5, di mana 1 = sangat tidak setuju dan 5 = sangat setuju.

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa reliabilitas *telemedicine* pada pengguna *telemedicine* RSGM Maranatha tahun 2020–2022 dinyatakan baik oleh 60,3% responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sejenis sebelumnya di Amerika (Pennsylvania), Mesir (Kairo), dan India (Thane) yang menyimpulkan bahwa reliabilitas *telemedicine* sudah baik.^{13,14,16} Kuesioner tentang reliabilitas *telemedicine* disusun untuk mengetahui apakah sistem *telemedicine* sehandal kunjungan tatap muka langsung dan seberapa baik pengguna dapat memulihkan dirinya bila terjadi kesalahan. Pada penelitian ini, sistem *telemedicine* yang digunakan berbasis *Whatsapp messenger* dan *Zoom conference*. Kedua aplikasi tersebut adalah aplikasi yang umum digunakan, namun keduanya tidak terintegrasi secara langsung dan digunakan tidak hanya untuk *telemedicine* saja sehingga proses perbaikannya lebih sulit bila pengguna mengalami *error* terkait dengan penggunaan *telemedicine*. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa subbagian reliabilitas memiliki skor yang paling rendah walaupun masih dalam kategori baik.¹⁶ Hal ini dapat terjadi karena panggilan *videocall* membutuhkan jaringan internet dengan kecepatan tinggi supaya dapat berfungsi dengan baik, sedangkan kecepatan internet di Indonesia yang beragam membuat skor reliabilitas keseluruhan menurun.²⁴

Tabel 6. Distribusi penggunaan *telemedicine* RSGM Maranatha berdasarkan reliabilitas

Reliabilitas	n	%	Rerata Skor*
Reliabilitas baik	38	60,3	3,9
Reliabilitas buruk	25	39,7	2,7
Total	63	100	3,4

*Rerata skor dihitung berdasarkan skala Likert 1–5, di mana 1 = sangat tidak setuju dan 5 = sangat setuju.

Pada Tabel 7 tampak bahwa dari 63 responden, 56 responden (88,9%) menyatakan puas dengan rerata skor 4,0 dan 7 responden (11,1%) tidak puas dengan rerata skor 2,6. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Kanada (Ontario), Amerika (Pennsylvania), dan Korea (Seoul) bahwa hasil ini didukung oleh sikap dokter yang dapat membuat pasien nyaman dan adanya komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien.^{15,16,20} Kepuasan pengguna *telemedicine* secara umum dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti penggunaan yang mudah, tidak perlu mengantri untuk mendapatkan pelayanan, tidak perlu mengeluarkan biaya transportasi, meningkatkan hasil pengobatan, dan mengurangi kunjungan ke rumah sakit. Secara umum, modalitas dan kelebihan dari *telemedicine* membuat pengguna puas dalam menggunakan *telemedicine*.²⁵

Tabel 7. Distribusi penggunaan *telemedicine* RSGM Maranatha berdasarkan kepuasan

Kepuasan	n	%	Rerata Skor*
Puas	56	88,9	4,0
Tidak puas	7	11,1	2,6
Total	63	100	3,8

*Rerata skor dihitung berdasarkan skala Likert 1–5, di mana 1 = sangat tidak setuju dan 5 = sangat setuju.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa pengguna *telemedicine* RSGM Maranatha di tahun 2020–2022 mayoritas berusia antara 35–44 tahun, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan tinggi, dan menggunakan *smartphone* untuk mendapatkan layanan *telemedicine*. Selain itu, semua kategori (kegunaan, kemudahan penggunaan, kualitas *interface*, kualitas interaksi, reliabilitas, dan kepuasan) penggunaan *telemedicine* memiliki rerata skor lebih dari 3 yang menunjukkan bahwa penggunaan *telemedicine* RSGM Maranatha di tahun 2020–2022 dalam kategori baik.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak memiliki konflik kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, di Napoli R. Features, evaluation, and treatment of Coronavirus (COVID-19). StatPearls; 2022. [cited 2022 Jan 15]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
2. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard with vaccination data. 2022. [cited 2022 Nov 18]. Available from: <https://covid19.who.int/>
3. Pusdatin Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi virus Corona - Covid19.go.id. 2022. [cited 2022 Nov 18]. Available from: <https://data.covid19.go.id/public/index.html>
4. Chung PC, Chan TC. Impact of physical distancing policy on reducing transmission of SARS-CoV-2 globally: Perspective from government's response and residents' compliance. PLoS One. 2021;16(8):e0255873.
5. Leite NJ, Raimundo AM, Mendes RD, Marmeleira JF. Impact of COVID-19 pandemic on daily life, physical exercise, and general health among older people with type 2 diabetes: a qualitative interview study. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(7):3986.
6. Fekadu G, Bekele F, Tolossa T, Fetensa G, Turi E, Getachew M, Abdisa E, Assefa L, Afeta M, Demisew W, Dugassa D. Impact of COVID-19 pandemic on chronic diseases care follow-up and current perspectives in low resource settings: a narrative review. International journal of physiology, pathophysiology and pharmacology. 2021;13(3):86.
7. Adnan ML, Pramaningtyas MD. Penggunaan telemedicine pada masa pandemi COVID-19: prospek dan tantangan. J. Ilm. Mhs. Kedokt. Indones. 2020;8(6).

8. Monaghesh E, Hajizadeh A. The role of telehealth during COVID-19 outbreak: a systematic review based on current evidence. *BMC public health*. 2020;20(1):1193.
9. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. TELEMEDISIN rekomendasi Ikatan Dokter Indonesia untuk masa depan digitalisasi kesehatan di Indonesia. 2018. [Cited 2022 Nov 18]. Available from: <https://galihendradita.wordpress.com/wp-content/uploads/2021/04/2018-panduan-telemedicine-pb-idi.pdf>
10. Bahl S, Singh RP, Javaid M, Khan IH, Vaishya R, Suman R. Telemedicine technologies for confronting COVID-19 pandemic: a review. *Journal of Industrial Integration and Management*. 2020;5(04):547-561.
11. Parmanto B, Lewis, Jr. AN, Graham KM, Bertolet MH. Development of the telehealth usability questionnaire (TUQ). *International journal of telerehabilitation*. 2016;8(1):3.
12. Bappenas. Sistem perencanaan, penganggaran, analisis & evaluasi kemiskinan terpadu. Sepakat Bappenas. 2019. [cited 2022 Feb 14]. Available from: https://sepakat.bappenas.go.id/wiki/Main_Page.
13. Mostafa PI, Hegazy AA. Dermatological consultations in the COVID-19 era: is tele dermatology the key to social distancing? An Egyptian experience. *Journal of Dermatological Treatment*. 2022;33(2):910-915.
14. Sahu D, Rathod V, Phadnis A, Bansal SS. Telehealth for consultation and shoulder rehabilitation: a preliminary study on the perspectives of 30 patients during the COVID-19 lockdown. *Clinics in Shoulder and Elbow*. 2021;24(3):156.
15. Cheng O, Law NH, Tulk J, Hunter M. Utilization of telemedicine in addressing musculoskeletal care gap in long-term care patients. *JAAOS Global Research & Reviews*. 2020;4(4):e19.
16. Layfield E, Triantafillou V, Prasad A, Deng J, Shanti RM, Newman JG, Rajasekaran K. Telemedicine for head and neck ambulatory visits during COVID-19: evaluating usability and patient satisfaction. *Head & neck*. 2020;42(7):1681-9.
17. Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia. Profil Internet Indonesia 2022. 2022. [cited 2022 Nov 18]. Available from: <https://online.fliphtml5.com/rmpye/ztxb/#p=1>
18. Atmojo TJ, Sudaryanto WT, Widyanto A, Ernawati, Arradini D. Telemedicine, cost effectiveness, and patients satisfaction: a systematic review. *Journal of Health Policy and Management* 2020; 5(2): 103–107.
19. Rho MJ, young Choi I, Lee J. Predictive factors of telemedicine service acceptance and behavioral intention of physicians. *International journal of medical informatics*. 2014;83(8):559-571.
20. Park HY, Kwon YM, Jun HR, Jung SE, Kwon SY. Satisfaction survey of patients and medical staff for telephone-based telemedicine during hospital closing due to COVID-19 transmission. *Telemedicine and e-Health*. 2021;27(7):724-32.
21. Nielsen J. 10 Usability Heuristics for User Interface Design. 2020. [cited 2022 Nov 18]. Available from: <https://www.nngroup.com/articles/ten-usability-heuristics/>.
22. Mutha S, Allen C, Welch M. Toward culturally competent care: A toolbox for teaching communication strategies by permission of the center for health professions. San Fransisco: Center for the Health Professions, University of California; 2002.
23. Ha JF, Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. *Ochsner journal*. 2010;10(1):38-43.
24. Faett BL, Brienza DM, Geyer MJ, Hoffman LA. Teaching self-management skills in persons with chronic lower limb swelling and limited mobility: evidence for usability of telerehabilitation. *International journal of telerehabilitation*. 2013;5(1):17.
25. Kruse CS, Krowski N, Rodriguez B, Tran L, Vela J, Brooks M. Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis. *BMJ open*. 2017;7(8):e016242.