



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/4829/2021
TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN KESEHATAN MELALUI *TELEMEDICINE* PADA MASA
PANDEMI *CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dengan semakin tingginya tingkat penularan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*, perlu dilakukan upaya penanggulangan melalui inovasi pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi berupa *telemedicine* dalam pemberian pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19;
- b. bahwa pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi berupa *telemedicine* pada masa pandemi COVID-19 dapat diberikan pada pasien COVID-19 yang melakukan isolasi mandiri dengan tetap berdasarkan pada prinsip tata kelola klinis yang optimal dan efektif;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3237);

2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4843) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 251, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5952);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

7. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 890);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1146);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 316);
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19);
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4641/2021 tentang Panduan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, dan Isolasi dalam rangka Percepatan Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PELAYANAN KESEHATAN MELALUI *TELEMEDICINE* PADA MASA PANDEMI *CORONA VIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19).

- KESATU : Menetapkan Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.
- KEDUA : Pedoman Pelayanan *Telemedicine* Pada Masa Pandemi COVID-19 sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU digunakan sebagai acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, dokter dan tenaga kesehatan lain, fasilitas pelayanan kesehatan, penanggung jawab aplikasi *telemedicine*, dan pemangku kepentingan terkait dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* pada masa pandemi COVID-19.
- KETIGA : Pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* pada masa pandemi COVID-19 sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA merupakan pelayanan kesehatan jarak jauh dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk pemberian informasi kesehatan, diagnosis, pengobatan, pencegahan perburukan, evaluasi kondisi kesehatan pasien, dan/atau pelayanan kefarmasian, termasuk untuk pemantauan terhadap pasien COVID-19 yang melakukan isolasi mandiri, yang dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan lain pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya dengan tetap memperhatikan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
- KEEMPAT : Pemantauan terhadap pasien COVID-19 yang melakukan isolasi mandiri sebagaimana dimaksud dalam Diktum KETIGA dapat diberikan penggantian biaya yang dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang pelaksanaannya dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- KELIMA : Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan daerah provinsi, dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan *telemedicine* pada masa pandemi COVID-19 sesuai dengan kewenangan masing-masing berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- KEENAM : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku, Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- KETUJUH : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

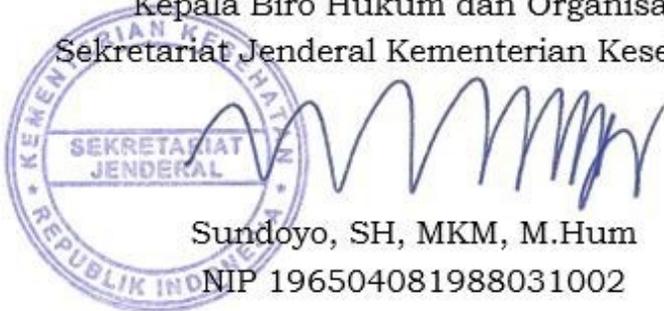
Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 6 Juli 2021

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/4829/2021
TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN KESEHATAN
MELALUI *TELEMEDICINE* PADA MASA
PANDEMI *CORONA VIRUS DISEASE*
2019 (COVID-19)

PEDOMAN PELAYANAN KESEHATAN MELALUI *TELEMEDICINE* PADA MASA
PANDEMI *CORONA VIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19)

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) telah dinyatakan oleh WHO sebagai pandemi dan penyebaran COVID-19 di Indonesia saat ini sudah semakin meningkat dan meluas lintas wilayah dan lintas negara yang ditandai dengan peningkatan jumlah kasus dan penyebaran serta telah terjadi transmisi epidemiologi.

Orang yang paling berisiko tertular infeksi COVID-19 ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk dokter dan tenaga kesehatan lain yang memberikan asuhan medis dan asuhan pelayanan kesehatan lain di fasilitas pelayanan kesehatan. Orang yang terinfeksi COVID-19 memiliki gejala yang beragam baik tanpa gejala/asimtomatis, gejala ringan, gejala sedang, gejala berat, dan kritis yang semuanya membutuhkan pemeriksaan laboratorium NAAT termasuk RT-PCR atau *rapid test* negatif untuk dinyatakan tidak terinfeksi COVID-19. Hubungan tatap muka antara dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan dan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan menjadi rawan terhadap penyebaran penyakit infeksi termasuk COVID-19, baik penyebaran dari pasien kepada dokter maupun penyebaran dari dokter yang sudah terinfeksi sebelumnya sebagai kontak erat dengan pasien dengan kasus *probable* dan kasus konfirmasi kepada pasien lain. Untuk itu dibutuhkan

langkah-langkah dalam melakukan pencegahan terhadap penyebaran COVID-19, salah satunya dengan pembatasan pelayanan kesehatan secara tatap muka melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi berupa *telemedicine*.

Pada prinsipnya pasien terkonfirmasi COVID-19 yang tanpa gejala dan gejala ringan tidak memerlukan rawat inap di rumah sakit. Pasien harus menjalani isolasi selama 10 (sepuluh) hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi atau sejak muncul gejala ditambah 3 (tiga) hari bebas gejala demam dan gangguan pernafasan. Isolasi dapat dilakukan baik secara isolasi mandiri di rumah maupun isolasi terpusat di fasilitas publik yang dipersiapkan pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun swasta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Isolasi ini penting untuk mengurangi tingkat penularan yang terjadi di masyarakat. Pasien yang menjalani isolasi harus menjalankan aturan-aturan terkait Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan dilakukan monitoring secara berkala baik secara luring melalui kunjungan rumah maupun secara daring melalui *telemedicine*. Pasien COVID-19 sebaiknya diberikan informasi berisi hal-hal yang harus diketahui dan dilaksanakan, pasien diminta melakukan pengukuran suhu tubuh sebanyak 2 (dua) kali sehari. Setelah 10 (sepuluh) hari pasien akan kontrol ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terdekat.

Agar pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi berupa *telemedicine* dan pemantauan pasien COVID-19 yang melakukan isolasi mandiri secara daring dapat dilaksanakan secara terstandar berdasarkan tata kelola klinis yang optimal dan efektif, diperlukan suatu pedoman yang secara khusus mengatur terkait pelayanan *telemedicine* pada masa pandemi COVID-19 dan pemantauan pasien COVID-19 yang melakukan isolasi mandiri.

B. Tujuan

1. Terselenggaranya upaya pencegahan dan pengendalian penyebaran COVID-19 antara dokter dan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi berupa *telemedicine*.
2. Terlaksananya pemantauan secara daring pada pasien COVID-19 yang melakukan isolasi mandiri oleh dokter dan tenaga kesehatan lain melalui *telemedicine* yang optimal dan efektif.

3. Terkendalinya rujukan pasien COVID-19 ke rumah sakit, melalui pencegahan perburukan kondisi kesehatan pasien COVID-19 yang melakukan isolasi mandiri.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Pedoman Pelayanan *Telemedicine* Pada Masa Pandemi COVID-19 terdiri atas:

1. Penyelenggaraan pelayanan *telemedicine* pada masa pandemi COVID-19.
2. Penyelenggaraan pemantauan secara daring kepada pasien COVID-19 yang menjalani isolasi mandiri.
3. Pembinaan dan pengawasan.

BAB II
PENYELENGGARAAN PELAYANAN *TELEMEDICINE*
PADA MASA PANDEMI COVID-19

A. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Penyelenggara Pelayanan *Telemedicine*

Fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara pelayanan *telemedicine* pada masa pandemi COVID-19, terdiri atas:

1. rumah sakit;
2. puskesmas;
3. klinik;
4. praktik mandiri dokter/dokter gigi dan dokter spesialis/dokter gigi spesialis;
5. laboratorium medis; dan
6. apotek.

Pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* yang dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dapat menggunakan aplikasi yang telah dikembangkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan itu sendiri atau bekerjasama dengan aplikasi lain milik pemerintah atau swasta.

B. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Melalui *Telemedicine*

Pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan melalui *telemedicine* meliputi:

1. Konsultasi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)
Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kesehatan merupakan bentuk upaya promosi kesehatan untuk mencari informasi kesehatan seputar gaya hidup sehat, diet, informasi olah raga dan kebugaran tubuh, informasi terkait COVID-19, dan informasi kesehatan lainnya. Pelayanan konsultasi KIE kesehatan tidak hanya dilakukan oleh dokter saja, akan tetapi dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lain yang kompeten sesuai dengan kewenangannya.
2. Konsultasi Klinis
Konsultasi klinis merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter melalui *telemedicine* meliputi:
 - a. Anamnesa, mencakup keluhan utama, keluhan penyerta, riwayat penyakit yang diderita saat ini, penyakit lainnya atau faktor risiko, informasi keluarga dan informasi terkait lainnya yang ditanyakan oleh dokter kepada pasien/keluarga secara daring.

- b. Pemeriksaan fisik tertentu yang dilakukan melalui audiovisual.
- c. Pemberian anjuran/nasihat yang dibutuhkan berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang dan/atau hasil pemeriksaan fisik tertentu. Hasil pemeriksaan penunjang dapat dilakukan oleh pasien dengan menggunakan modalitas/sumber daya yang dimilikinya atau berdasarkan anjuran pemeriksaan penunjang sebelumnya atas instruksi dokter. Anjuran/nasihat dapat berupa pemeriksaan kesehatan lanjutan ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- d. Penegakan diagnosis, dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan yang sebagian besar didapat dari anamnesa, pemeriksaan fisik tertentu, atau pemeriksaan penunjang.
- e. Penatalaksanaan dan pengobatan pasien, dilakukan berdasarkan penegakan diagnosis yang meliputi penatalaksanaan nonfarmakologi dan farmakologi, serta tindakan kedokteran terhadap pasien/keluarga sesuai kebutuhan medis pasien. Dalam hal dibutuhkan tindakan kedokteran atau penatalaksanaan lebih lanjut, pasien disarankan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- f. Penulisan resep obat dan/atau alat kesehatan, diberikan kepada pasien sesuai dengan diagnosis.
 - 1) Dokter yang menuliskan resep elektronik obat dan/atau alat kesehatan harus bertanggung jawab terhadap isi dan dampak yang mungkin timbul dari obat yang ditulis dalam resep elektronik. Penulisan resep elektronik dikecualikan untuk obat golongan narkotika dan psikotropika, obat injeksi (kecuali insulin untuk penggunaan sendiri), dan implan KB. Salinan resep elektronik harus disimpan dalam bentuk cetak dan/atau elektronik sebagai bagian dokumen rekam medik.
 - 2) Pereseapan elektronik obat dan/atau alat kesehatan dapat dilakukan secara tertutup atau secara terbuka, dengan ketentuan:
 - a) Pereseapan elektronik secara tertutup dilakukan melalui aplikasi dari dokter ke fasilitas pelayanan kefarmasian.

- b) Peresepan elektronik secara terbuka dilakukan dengan cara pemberian resep elektronik kepada pasien, selanjutnya pasien menyerahkan resep kepada fasilitas pelayanan kefarmasian. Peresepan elektronik secara terbuka membutuhkan kode identifikasi resep elektronik yang dapat diperiksa keaslian dan validitasnya oleh fasilitas pelayanan kefarmasian.
- c) Resep elektronik digunakan hanya untuk 1 (satu) kali pelayanan resep/pengambilan sediaan farmasi, alat kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), dan/atau suplemen kesehatan dan tidak dapat diulang (iter).
- g. Penerbitan surat rujukan untuk pemeriksaan atau tindakan lebih lanjut ke laboratorium dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sesuai hasil penatalaksanaan pasien.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan dalam rangka penegakan diagnosis dan/atau *follow up* kondisi kesehatan pasien.

Pemeriksaan penunjang dilakukan melalui uji laboratorium yang pelaksanaannya dapat menggunakan aplikasi milik laboratorium medis ataupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang memiliki pelayanan laboratorium medis. Pemeriksaan laboratorium melalui *telemedicine*, baik atas permintaan dokter di fasilitas pelayanan kesehatan maupun atas permintaan pasien sendiri dengan cara pasien mengunjungi laboratorium medis atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang memiliki pelayanan laboratorium medis, atau petugas laboratorium medis yang melakukan kunjungan kepada pasien (*home visit*) untuk pengambilan sampel, mulai dari:

- a. pendaftaran;
- b. penjadwalan pemeriksaan; dan
- c. penyelesaian hasil pemeriksaan beserta waktu pengambilannya.

Dalam hal laboratorium medis dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang memiliki pelayanan laboratorium medis melakukan pemeriksaan COVID-19 harus ditetapkan sebagai laboratorium pemeriksa COVID-19 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Pelayanan Telefarmasi

Pelayanan telefarmasi di fasilitas pelayanan kefarmasian dilaksanakan dengan ketentuan:

- a. Pelayanan resep elektronik dilaksanakan oleh apoteker dengan mengacu pada standar pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Apoteker melakukan komunikasi dengan dokter penulis resep untuk melakukan konfirmasi atau memberikan rekomendasi yang dapat menyebabkan perubahan pada resep elektronik.
- c. Sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan yang disiapkan berdasarkan resep elektronik dapat diserahkan kepada pasien/keluarga pasien di fasilitas pelayanan kefarmasian, atau melalui pengantaran sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan.

Ketentuan dalam pengantaran sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan kepada pasien sebagai berikut:

- a. Pengantaran dilakukan oleh petugas fasilitas pelayanan kefarmasian atau melalui jasa pengantaran;
- b. Fasilitas pelayanan kefarmasian atau jasa pengantaran dalam melakukan pengantaran, harus:
 - 1) menjamin keamanan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan yang diantar;
 - 2) menjaga kerahasiaan pasien;
 - 3) mengantarkan sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan dalam wadah yang tertutup dan tidak tembus pandang;
 - 4) memastikan sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan yang diantarkan sampai pada tujuan;
 - 5) mendokumentasikan serah terima sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan; dan
 - 6) pengantaran dilengkapi dengan dokumen pengantaran, dan nomor telepon yang dapat dihubungi.
- c. Apoteker wajib menyampaikan informasi sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan kepada pasien secara tertulis dan/atau melalui sistem elektronik dan

melakukan konseling serta pemantauan penggunaan obat jika diperlukan.

- d. Pasien yang telah menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan harus menggunakan obat sesuai dengan resep dokter dan informasi dari apoteker.

BAB III
PENYELENGGARAAN PEMANTAUAN SECARA DARING PADA PASIEN
COVID-19 YANG MELAKUKAN ISOLASI MANDIRI

A. Kebijakan Isolasi Mandiri

Isolasi mandiri dilakukan setelah seseorang dinyatakan terkonfirmasi positif COVID-19 berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium yang datanya akan diinput ke dalam aplikasi *allrecord-tc-19* (NAR). Berdasarkan data NAR tersebut, seseorang yang telah dinyatakan terkonfirmasi COVID-19 akan diinformasikan melalui aplikasi *Whats app* dengan id *Kemendes RI* dengan centang hijau (+6281110500567) yang berisikan sebagai berikut:

- a. anda telah terkonfirmasi COVID-19, tetap tenang dan tidak perlu panik serta lakukan isolasi mandiri; dan
- b. anda akan dilakukan pemantauan dan dalam masa pemantauan dapat melakukan konsultasi dan berobat melalui layanan *telemedicine* (dapat disertai pilihan platform *telemedicine* baik milik pemerintah maupun milik swasta yang sesuai dengan standar).

Isolasi dapat dilakukan secara mandiri di rumah masing-masing atau secara terpusat pada fasilitas publik yang dipersiapkan pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun swasta. Isolasi mandiri di rumah masing-masing dilakukan apabila terpenuhi syarat klinis dan syarat rumah sebagai tempat isolasi mandiri, yaitu:

1. Syarat klinis:
 - a. usia < 45 tahun;
 - b. tidak memiliki komorbid; dan
 - c. tanpa gejala atau gejala ringan.
2. Syarat rumah:
 - a. dapat tinggal di kamar terpisah; dan
 - b. ada kamar mandi di dalam rumah.

Isolasi terpusat dilakukan untuk kasus konfirmasi COVID-19 tanpa gejala dan gejala ringan yang tidak memenuhi syarat klinis dan syarat rumah untuk melakukan isolasi mandiri. Isolasi terpusat dilakukan pada fasilitas publik yang dipersiapkan pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun swasta, yang dikoordinasikan oleh puskesmas dan dinas kesehatan.

Pemantauan kondisi pasien selama masa isolasi mandiri dilakukan oleh dokter pada puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) lainnya, dan *tracer* di bawah koordinasi puskesmas. Pemantauan juga dapat dilakukan melalui layanan *telemedicine* yang diselenggarakan oleh platform *telemedicine*. Dalam kondisi terjadi peningkatan kasus konfirmasi COVID-19, maka fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki dokter dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai dapat melakukan pemantauan terhadap pasien COVID-19 tanpa gejala dengan komorbid atau gejala ringan dengan komorbid, atau pasien COVID-19 gejala sedang yang mendapatkan terapi berdasarkan kebutuhan medis pasien yang melakukan isolasi mandiri. Jika selama pemantauan terjadi perburukan gejala, maka pasien dirujuk atau pasien diberikan surat rujukan ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan. Pemantauan kondisi kesehatan pasien selama masa isolasi terpusat dilakukan di bawah koordinasi dinas kesehatan dan puskesmas setempat.

Selama proses pemantauan disarankan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yang mencakup tekanan darah, suhu, laju nadi, laju pernapasan, dan saturasi oksigen. Pemantauan dapat dilakukan secara luring maupun secara daring.

Kriteria pasien COVID-19 yang melakukan isolasi mandiri:

a. Pasien COVID-19 tanpa gejala/asintomatis

Kondisi ini merupakan kondisi dimana tidak ditemukan gejala klinis, dengan:

- 1) frekuensi napas 12-20 kali permenit
- 2) saturasi $\geq 95\%$

b. Pasien COVID-19 gejala ringan

- 1) demam, batuk (umumnya batuk kering ringan), fatigue/kelelahan ringan, anoreksia, sakit kepala, kehilangan indra penciuman/anosmia, kehilangan indra pengecap/ageusia, myalgia dan nyeri tulang, nyeri tenggorokan, pilek dan bersin, mual muntah, nyeri perut, diare, konjungtivitis, kemerahan pada kulit/perubahan warna pada jari-jari kaki
- 2) frekuensi napas 12-20 kali permenit
- 3) saturasi $\geq 95\%$

Kriteria pasien COVID-19 yang dinyatakan selesai isolasi dan sembuh:

1. Pada kasus terkonfirmasi yang tidak bergejala/asimtomatik, isolasi dilakukan selama minimal 10 (sepuluh) hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.
2. Pada kasus terkonfirmasi yang bergejala, isolasi dilakukan selama 10 (sepuluh) hari sejak muncul gejala ditambah dengan sekurang-kurangnya 3 (tiga) hari bebas gejala demam dan gangguan pernapasan. Dengan demikian untuk kasus-kasus yang mengalami gejala selama 10 (sepuluh) hari atau kurang harus menjalani isolasi selama 13 (tiga belas) hari. Dalam hal masih terdapat gejala setelah hari ke 10 (sepuluh), maka isolasi mandiri masih tetap dilanjutkan sampai dengan hilangnya gejala tersebut ditambah 3 (tiga) hari.

B. Kegiatan Pemantauan Secara Daring Melalui *Telemedicine*

Kegiatan pemantauan secara daring melalui *telemedicine* pada pasien COVID-19 yang melakukan isolasi mandiri meliputi:

1. Pemantauan harian paling sedikit 2 (dua) kali dalam sehari melalui *chatting* dan *video call*. Dalam melakukan pemantauan tersebut dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yang dapat mencakup tekanan darah, suhu, laju nadi, laju pernapasan, dan saturasi oksigen.
2. Pemberian edukasi terkait COVID-19 terhadap pasien, lingkungan dan keluarga.
3. Peresepan obat tambahan secara elektronik apabila ada gejala baru.
4. Penanganan komorbid sementara, apabila pasien baru mengetahui adanya penyakit komorbid atau penyakit komorbid terkontrol menjadi tidak terkendali saat dilakukan isolasi mandiri.
5. Pembuatan surat rujukan dan koordinasi apabila terjadi perburukan.
6. Pembuatan surat keterangan selesai isolasi.

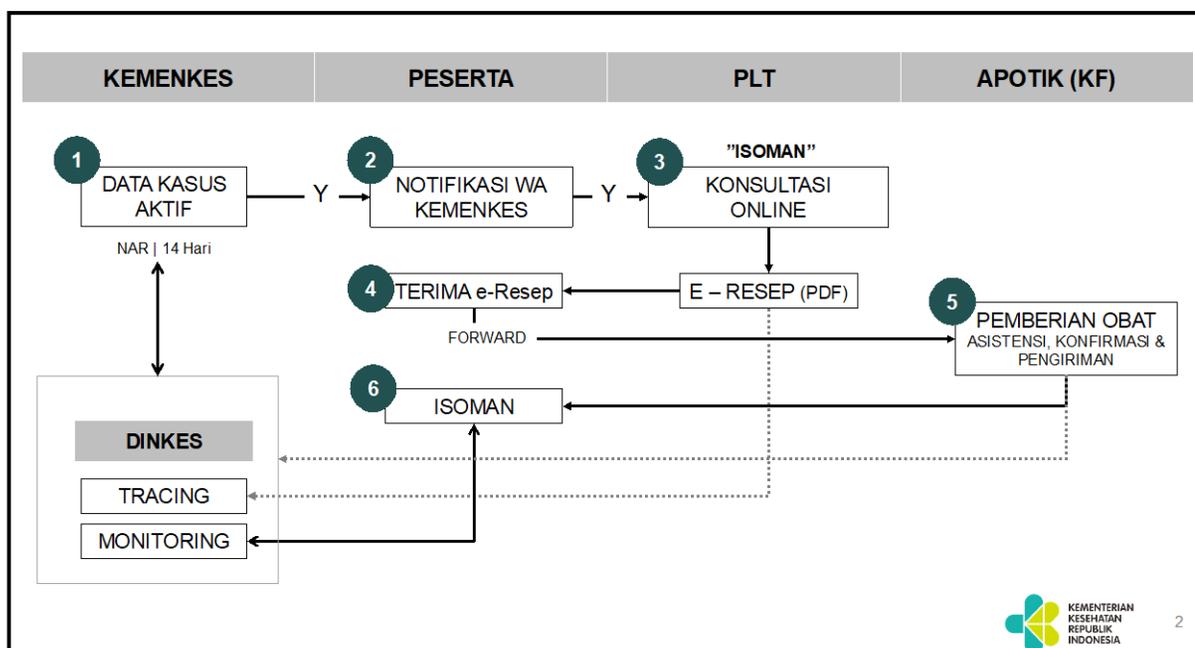
Selain dilakukan untuk pasien COVID-19 yang melakukan isolasi mandiri, pemantauan secara daring melalui *telemedicine* dapat dilakukan terhadap pasien COVID-19 yang melakukan isolasi terpusat pada fasilitas publik yang dipersiapkan pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun swasta yang tidak memiliki sumber daya kesehatan yang memadai terutama dokter.

Alur pemantauan pelayanan *telemedicine* secara daring melalui platform yang disediakan oleh pemerintah atau swasta pada pasien COVID-19 yang melakukan isolasi mandiri:

1. Pasien COVID-19 yang akan melakukan isolasi mandiri dapat memilih salah satu platform dari data platform yang disampaikan pada notifikasi pemerintah (melalui *Whats App*).
2. Setelah menghubungi platform, pasien COVID-19 dapat melakukan konsultasi dengan dokter seputar gejala klinis yang ada, kemudian dokter akan memberikan resep elektronik dalam bentuk PDF kepada pasien, selanjutnya pasien menyampaikan kepada fasilitas pelayanan kefarmasian yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan, untuk menyiapkan obat yang dibutuhkan. Dalam hal pasien telah mendapatkan obat dari fasilitas pelayanan kesehatan, pasien harus menyampaikan kepada dokter pada saat konsultasi melalui *telemedicine*.
3. Resep elektronik hanya dapat digunakan untuk 1 (satu) kali pengambilan sediaan farmasi.
4. Apoteker pada fasilitas pelayanan kefarmasian yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan yang menerima notifikasi resep elektronik dari dokter, harus menyampaikan informasi sediaan farmasi kepada pasien COVID-19 dan sediaan farmasi yang diresepkan akan disiapkan untuk segera diantar.
5. Pengantaran sediaan farmasi harus memenuhi ketentuan pengantaran sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan dalam resep elektronik secara tertutup sebagaimana ketentuan Bab II.

Hasil kegiatan pemantauan dicatat dan dilaporkan kepada puskesmas setempat dimana tempat pasien melakukan isolasi mandiri. Dalam kondisi perburukan maka pasien harus segera dirujuk secara *online* melalui Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) milik Kementerian Kesehatan. Dalam hal tidak dimungkinkan rujukan melalui SISRUTE, maka pasien dirujuk atau pasien diberikan surat rujukan ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan. Selanjutnya pasien yang dirujuk tersebut dilaporkan ke puskesmas setempat.

Alur Pelayanan Kesehatan bagi Pasien COVID-19 yang Melakukan Isolasi Mandiri Melalui Platform *Telemedicine* yang Disediakan oleh Pemerintah atau Swasta:



C. Tata Kelola Klinis

1. Tanpa Gejala

- Bila terdapat penyakit penyerta/komorbid, dianjurkan untuk tetap melanjutkan pengobatan yang rutin dikonsumsi. Apabila pasien rutin meminum terapi obat antihipertensi dengan golongan obat ACE-inhibitor dan Angiotensin Reseptor Blocker perlu berkonsultasi ke dokter spesialis penyakit dalam atau dokter spesialis jantung. Saat ini konsultasi penyakit penyerta/komorbid dapat dilakukan melalui aplikasi Temenin (*Telemedicine* Indonesia) atau aplikasi lain.
- Vitamin, dengan pilihan:
 - tablet vitamin C non acidic 500 mg/6-8 jam oral (untuk 14 hari);
 - tablet isap vitamin C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari);
 - vitamin C 1-2 tablet/24 jam (selama 30 hari); atau
 - multivitamin yang mengandung vitamin C,B, E, Zink.
- Vitamin D:
 - suplemen: 400 IU-1000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet, kapsul, tablet effervescent, tablet kunyah, tablet hisap, kapsul lunak, serbuk, sirup).

- 2) obat: 1000-5000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet 1000 IU dan tablet kunyah 5000 IU).

2. Dengan Gejala

a. Vitamin dengan pilihan:

- 1) tablet vitamin C non acidic 500 mg/6-8 jam oral (untuk 14 hari);
- 2) tablet isap vitamin C 500 mg/12 jam oral (selama 30 hari);
- 3) vitamin C 1-2 tablet /24 jam (selama 30 hari); atau
- 4) multivitamin yang mengandung vitamin C, B, E, zink.

b. Vitamin D:

- 1) suplemen: 400 IU-1000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet, kapsul, tablet effervescent, tablet kunyah, tablet hisap, kapsul lunak, serbuk, sirup).
- 2) obat: 1000-5000 IU/hari (tersedia dalam bentuk tablet 1000 IU dan tablet kunyah 5000 IU).

c. Azithromisin 1 x 500 mg perhari selama 5 hari.

d. Antivirus:

- 1) Oseltamivir (Tamiflu) 75 mg/12 jam/oral selama 5- 7 hari (terutama bila diduga ada infeksi influenza); atau
- 2) Favipiravir (Avigan sediaan 200 mg) loading dose 1600 mg/12 jam/oral hari ke-1 dan selanjutnya 2 x 600 mg (hari ke 2-5).

e. Pengobatan simptomatis diantaranya parasetamol bila demam.

f. Pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada.

Ketentuan mengenai tata kelola klinis dapat berkembang menyesuaikan dengan pedoman tata laksana COVID-19 yang berlaku.

D. Tenaga Kesehatan yang Melakukan Pemantauan Isolasi Mandiri melalui *Telemedicine*

Tenaga kesehatan yang melakukan pemantauan isolasi mandiri merupakan dokter/dokter spesialis atau tenaga kesehatan lain yang ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.

E. Aplikasi

Aplikasi *telemedicine* yang digunakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dalam melakukan pemantauan secara daring pada pasien COVID-19 yang melakukan isolasi mandiri berupa aplikasi milik pemerintah atau aplikasi

milik swasta yang teregistrasi dan sesuai dengan standar, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

F. Pembiayaan

Pembiayaan pemantauan secara daring melalui *telemedicine* terhadap pasien COVID-19 yang melakukan isolasi mandiri meliputi biaya konsultasi dan pemantauan, dan biaya pelayanan obat-obatan. Biaya konsultasi dan pemantauan tidak diberikan penggantian, sedangkan biaya pelayanan obat-obatan diberikan penggantian yang dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) sesuai dengan perjanjian kerja sama antara Kementerian Kesehatan dengan fasilitas pelayanan kefarmasian yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pedoman pelayanan *telemedicine* pada masa pandemi COVID-19 dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan daerah provinsi, dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota berdasarkan kewenangan masing-masing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pembinaan dan pengawasan dilakukan dalam rangka pelaksanaan pemantauan jarak jauh melalui *telemedicine* pada pasien COVID-19 yang bermutu dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan sehingga dapat mengendalikan lonjakan kasus konfirmasi yang harus mendapatkan perawatan di rumah sakit.

BAB V
PENUTUP

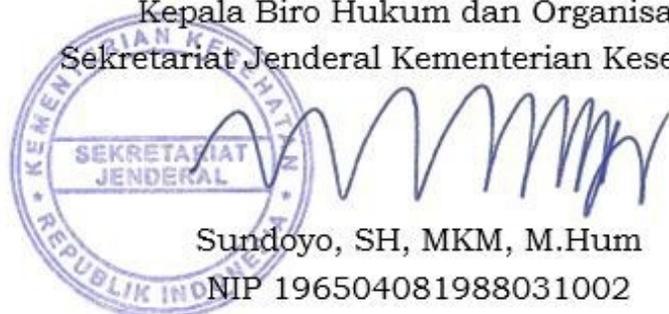
Dengan disusunnya pedoman pelayanan *telemedicine* pada masa pandemi COVID-19 ini diharapkan dapat mengurangi risiko penularan antara dokter dengan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan dan pasien COVID-19 yang melakukan isolasi mandiri tetap mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal dengan tetap memperhatikan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002