

ARTIKEL PENELITIAN

Tinjauan Etika Kedokteran Penyelenggaraan Telekonsultasi pada Pandemi COVID-19

Dony Septriana Rosady,¹ Lutfan Lazuardi,² Siswanto Sastrowijoto,³ Buti Azfiani Azhali,⁴ Tita Bariah Siddiq⁵

^{1,5}Departemen Pendidikan Kedokteran dan Humaniora, Universitas Islam Bandung,

²Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Universitas Gadjah Mada,

³Departemen Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala Leher, Universitas Gadjah Mada

⁴Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Universitas Islam Bandung

Abstrak

Pandemi COVID-19 telah menimbulkan dampak serta mengubah berbagai tatanan kehidupan di Indonesia. Upaya adaptasi diperlukan untuk menjawab kebutuhan masyarakat pada berbagai sektor selama kondisi pandemi COVID-19 berlangsung. Perubahan juga terjadi pada sektor pelayanan kesehatan. Praktik telekonsultasi dilakukan sebagai alternatif bentuk praktik kedokteran sebagai respons terhadap kebutuhan akses pelayanan kesehatan masyarakat yang aman dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi. Penelitian dilakukan dengan pendekatan metode kualitatif. Penelitian mengambil studi kasus praktik telekonsultasi klinis di UPT Puskesmas Sukarasa pada periode September hingga Oktober 2021. Pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara terhadap 2 partisipan utama dan 10 partisipan pendukung, observasi dilakukan terhadap praktik telekonsultasi yang dijalankan, dan studi dokumen terhadap dokumentasi dan peraturan yang berlaku. Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik telekonsultasi klinis yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Sukarasa dilakukan dengan memanfaatkan teknologi informasi komunikasi berupa aplikasi *Whatsapp* dan diberlakukan selama pandemi COVID-19. Pemenuhan kaidah bioetika dan pelaksanaan fatwa etik organisasi profesi merupakan upaya untuk menjamin pemenuhan asas keselamatan pasien dalam praktik kedokteran. Pemenuhan terhadap kaidah dasar bioetika dan fatwa etik organisasi menjadi dasar penilaian bahwa praktik telekonsultasi klinis tersebut diperbolehkan secara etis selama pandemi COVID-19 berlangsung.

Kata kunci: Etika, kedokteran, telekonsultasi

Medical Ethics Review of Teleconsultation in the COVID-19 Pandemic

Abstract

The COVID-19 pandemic has impacted and changed various life arrangements in Indonesia. Adaptation efforts are needed to answer the community's needs in different sectors during the COVID-19 pandemic. Changes have also occurred in the health care sector. The practice of teleconsultation is carried out as an alternative form of medical practice in response to the need for safe access to public health services by utilizing information and communication technology. The research was conducted with a qualitative method approach. The research took a case study of clinical teleconsultation practice at UPT Puskesmas Sukarasa from September to October 2021. Data collection was conducted by interviewing two main participants and ten supporting participants. Observations were made on teleconsultation practices that were carried out—document studies on documentation and applicable regulations. The results showed that the clinical teleconsultation practice carried out by UPT Puskesmas Sukarasa was carried out by utilizing communication information technology in the form of the *Whatsapp* application and was enforced during the COVID-19 pandemic. In addition, they fulfilled bioethical rules and implemented ethical fatwas of professional organizations to ensure the fulfillment of patient safety principles in medical practice. Compliance with the basic bioethics regulations and the organization's ethical fatwa is the basis for the assessment that the course of clinical teleconsultation is ethically permissible during the COVID-19 pandemic.

Keywords: Ethics, medicine, teleconsultation

Received: 7 Januari 2022; Revised: 24 Jan 2022; Accepted: 24 Jan 2022; Published: 31 Jan 2022

Korespondensi: Dony Septriana Rosady, Departemen Pendidikan Kedokteran dan Humaniora, Universitas Islam Bandung. Jl. Tamansari No. 22, Kota Bandung 40116, Provinsi Jawa Barat. *E-mail:* dony.sep triana@unisba.ac.id

Pendahuluan

Genom *coronavirus* baru yang sekarang dikenal sebagai *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) dilaporkan melalui publikasi internet per tanggal 10 Januari 2020. Hasil laporan tersebut diperoleh setelah dilakukan isolasi beberapa hari sebelumnya dari pasien yang mengeluhkan berbagai derajat pneumonia di Wuhan, ibu kota Provinsi Hubei di Cina. Segera setelah itu, semakin banyak ilmuwan di seluruh dunia yang terlibat secara mendalam dalam menganalisis detail molekulernya. Bersamaan dengan kondisi tersebut, penyebaran *coronavirus* baru terus terjadi ke seluruh Wuhan, daerah yang semakin luas di China, dan kemudian menyebar lebih luas ke seluruh dunia.¹

Organisasi Kesehatan Dunia telah menyatakan COVID-19 sebagai keadaan darurat internasional karena penyakit ini menyebar pada tingkat yang mengkhawatirkan dan telah memengaruhi 199 negara dan wilayah di seluruh dunia. COVID-19 telah menginfeksi lebih dari 74 juta kasus di seluruh dunia dan telah menewaskan lebih dari 1,9 juta kematian di seluruh dunia berdasar atas rilis WHO per 13 Januari 2022.² Kematian yang disebabkan oleh *Middle East respiratory syndrome coronavirus* (MERS-CoV) dilaporkan sekitar 35%. *Coronavirus* baru SARS-CoV-2 menyebar lebih cepat daripada dua kerabat sebelumnya, *severe acute respiratory syndrome coronavirus* (SARS-CoV) yang berasal dari China dan *Middle East respiratory syndrome coronavirus* (MERS-CoV) yang berasal dari Arab Saudi. Merujuk pada data terkait COVID-19 maka WHO mengangkat ancaman epidemi *Coronavirus* ke level sangat tinggi pada 28 Februari 2020.³

Keterbatasan yang harus dihadapi saat ini menyisakan strategi terapeutik utama untuk menghadapi kondisi infeksi yang hanya bersifat suportif. Pencegahan yang ditujukan mengurangi penularan di masyarakat adalah langkah terbaik yang dapat diupayakan. Pengurangan kasus secara progresif diamati di China yang menerapkan langkah-langkah isolasi yang ditentukan dalam beberapa hari.⁴

Kekhawatiran muncul berasal dari fakta bahwa dalam manajemen wabah, dua pendekatan untuk pengendalian penyakit dapat dipertimbangkan: jika patogen memiliki kapasitas penularan yang lambat, penahanan laju adalah pendekatan yang memungkinkan adopsi tindakan membatasi penyebaran patogen dalam fokus yang ditentukan dengan baik (misalnya, identifikasi dan isolasi pasien yang terinfeksi, pelacakan kontak, dan karantina area kecil kasus telah muncul); sebaliknya, ketika patogen mulai menyebar dengan cepat dan terjadi penularan lokal yang berkelanjutan sehingga tidak mungkin untuk mengisolasi semua kasus, tindakan mitigasi harus dilakukan dengan tujuan seperti

memperlambat penyebaran patogen di dalam suatu negara atau wilayah. Langkah-langkah mitigasi, seperti penutupan sekolah dan pelarangan acara massal secara khusus bertujuan menghindari beban sistem kesehatan akibat eskalasi kasus yang membutuhkan perawatan intensif. *Lockdown* yang dilakukan Italia dalam menghadapi peningkatan secara cepat kasus COVID-19 memiliki tujuan khusus ini. Waktu yang diperoleh melalui langkah-langkah mitigasi berpotensi juga memungkinkan evaluasi opsi terapeutik baru dan dalam jangka panjang pengembangan vaksin.⁴

Kondisi pandemi COVID-19 yang terjadi telah membawa dampak serius terhadap tatanan kesehatan, perekonomian, maupun sosial budaya di Indonesia.⁵ Kondisi tersebut juga telah menghasilkan kondisi disrupsi pada pelayanan kesehatan dan rumah sakit.⁶ Upaya bersama perlu dilakukan oleh pemerintah, masyarakat dan tokoh agama dalam upaya menanggulangi dampak pandemi COVID-19 di Indonesia.⁷ Salah satu upaya meminimalisir penyebaran penyakit, terutama pada populasi dengan risiko tinggi dengan cara mengupayakan tetap di rumah dan menghindari area yang potensial terjadi penularan seperti rumah sakit.⁸

Kondisi terkini per tanggal 14 Januari 2022 terdapat 4.268.890 kasus terkonfirmasi dengan 144.155 kasus meninggal akibat COVID-19 di Indonesia.⁹ Data tersebut termasuk 598 dokter yang meninggal akibat COVID-19 menurut laporan Tim Mitigasi PB IDI.¹⁰ Angka tersebut masih mungkin terus bertambah seiring dengan masih meningkatnya mobilitas masyarakat. Perlu ada langkah bersama untuk meminimalisir mobilitas. Himbauan untuk meminimalisir mobilitas juga harus diiringi ketersediaan akses terhadap kebutuhan masyarakat, termasuk kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan. Pemerintah perlu memberikan perhatian terhadap kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan yang memungkinkan negara terhindar dari potensi kerugian pascapandemi yang lebih besar.¹¹

Pandemi COVID-19 dinilai sebagai momentum yang baik untuk melakukan telaah dan perbaikan dalam pelaksanaan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).¹² Kondisi pandemi COVID-19 telah mendorong percepatan transformasi pelayanan kesehatan di seluruh dunia, termasuk Indonesia.¹³ Telemedisin dinilai dapat menjadi salah satu solusi pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19.¹⁴ Pada kenyataannya Indonesia masih menghadapi berbagai kendala pada pelaksanaan layanan telemedisin. Hal tersebut dikarenakan belum selarasnya perkembangan telemedisin dengan regulasi yang dibuat oleh pemerintah.¹⁵ Perlu pengaturan terkait perkembangan pelayanan telemedisin agar praktik pelayanan yang dijalankan tetap sesuai dengan tujuan dan nilai-nilai luhur etika kedokteran.¹⁶ Salah satu komponen penting dalam telemedisin

adalah telekonsultasi klinis. Praktik telekonsultasi klinis memungkinkan pasien melakukan konsultasi kesehatan dengan dokter memanfaatkan teknologi informasi. Pasien dapat berkonsultasi dengan dokter tanpa perlu bertatap muka secara langsung sehingga potensi penularan akibat kontak erat dapat dihindarkan. Meski begitu praktik telekonsultasi klinis masih membuka ruang potensi masalah dikarenakan tidak seluruh kondisi klinis yang dialami pasien dapat selesai dengan hanya melakukan praktik telekonsultasi. Berbagai keterbatasan dalam melakukan anamnesis melalui telekonsultasi klinis dapat menempatkan pasien pada kondisi tidak terpenuhi aspek keselamatan pasien.

Tujuan penelitian memperoleh gambaran praktik telekonsultasi klinis pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Sukarasa Kota Bandung klinis selama pandemi COVID-19 ditinjau dari aspek bioetika, hukum, dan disiplin kedokteran.

Metode

Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif dan desain penelitian studi kasus. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara, observasi langsung, dan studi dokumentasi. Terdapat 2 orang informan utama dan 10 orang informan pendukung pada penelitian. Wawancara dilakukan secara tatap muka dan secara tidak langsung dengan menggunakan aplikasi *video conference*. Observasi langsung dilakukan terhadap pelaksanaan kegiatan telemedisin di UPT Puskesmas Sukarasa. Studi dokumentasi dilakukan terhadap dokumen peraturan dan pelaksanaan kegiatan telemedisin. Lokasi penelitian di Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Sukarasa Kota Bandung dengan periode penelitian pada bulan September hingga Oktober 2021.

Metode analisis pada penelitian ini adalah analisis data kualitatif deskriptif dengan membuat suatu gambaran yang dilakukan dengan reduksi data atau penyederhanaan data, paparan dan penyajian data serta penarikan kesimpulan. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesis, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan mana yang akan dikaji sehingga dapat dibuat suatu simpulan. Aktivitas dalam analisis data dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas sehingga data jenuh. Ukuran kejenuhan data ditandai dengan tidak diperoleh lagi data atau informasi baru. Data diperoleh melalui sumber rekaman dari setiap informan yang didapatkan baik secara wawancara tatap muka maupun daring. Data hasil rekaman diperoleh sebanyak 12 informan dengan rincian 2 orang informan utama dan 10 orang informan pendukung. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dan direduksi dengan cara memilih hal-hal pokok dan lebih memfokuskan

pada topik terkait praktik telekonsultasi klinis, dan menyesuaikan dengan batasan-batasan tema yang telah dibuat sebelumnya dengan menganalisis hasil verbatim. Data yang telah diperoleh (*coding*) memberikan gambaran yang jelas terkait dengan tema penelitian sehingga mempermudah peneliti mencari kekurangan data yang diperlukan dan selanjutnya melakukan penyajian data. Pada tahap penyajian data, peneliti menggunakan sajian data berupa kutipan langsung dari informan yang diletakkan bersamaan dengan data informan yang telah dibuat penomoran. Penyajian data yang digunakan pada penelitian ini, yaitu penggunaan teks yang bersifat naratif. Langkah terakhir adalah melakukan verifikasi dan penarikan simpulan. Verifikasi dalam penelitian ini dilakukan dengan mengonfirmasi ulang kepada setiap informan bahwa terdapat temuan-temuan di lapangan dan diverifikasi. Hal ini dilakukan setelah observasi dan wawancara dengan pihak-pihak terkait dan diperkuat dengan dokumentasi baik dalam bentuk rekaman atau gambar sebagai bukti pelaksanaan penelitian. Validitas data pada penelitian ini dilakukan dengan triangulasi data meliputi *member checking* dengan cara memberikan hasil transkrip kepada partisipan untuk mengonfirmasi isi transkrip tersebut sudah sesuai dengan sudut pandang dari partisipan sendiri. Selanjutnya, dilakukan *thick description* dan observasi pada informan atau sampel untuk memperoleh kesinambungan data dari partisipan inti maupun pendukung. Keabsahan data dicapai dengan melakukan langkah-langkah mewawancarai informan utama dokter yang berpraktik di UPT Puskesmas Sukarasa. Peneliti melakukan wawancara terhadap informan pendukung. Untuk memvalidasi data-data tersebut maka peneliti melakukan wawancara minimal sebanyak dua kali dengan mengajukan kembali pertanyaan-pertanyaan untuk mengklarifikasi jawaban. Peneliti melakukan *member checking* berupa pengecekan akurasi data dengan menanyakan kembali kepada informan mengenai jawaban yang telah diberikan.

Penelitian yang dilakukan telah memperoleh izin penelitian dari Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada dengan nomor KE/FK/0995/EC/2021. Izin penelitian juga diterbitkan dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kota Bandung dengan nomor PP.09.01/1152-kesbangpol/VII/2021 dan Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Bandung dengan nomor PP.06/11733/Dinkes/VIII/2021.

Hasil

Partisipan pada penelitian ini berjumlah 12 orang yang terdiri dari 2 orang dokter, 1 orang staf tata usaha, 1 orang administrator, 1 orang pengurus MKEK IDI

Bandung, 1 orang dosen hukum kesehatan, 1 orang praktisi teknologi informasi kesehatan, 1 orang aparatur sipil negara, dan 4 orang pasien. Berikut adalah tabel karakteristik partisipan penelitian.

Tabel 1 Karakteristik Partisipan Penelitian

Kode	Usia	Pekerjaan	Pendidikan
S1	35	Dokter	S1 Pend. Dokter - FK S2 Gizi Medik - FK
S2	25	Dokter Internship	S1 Pend. Dokter - FK S2 Epidemiologi - FKM
S3	48	Kepala Tata Usaha	S1 Kesehatan Masyarakat
S4	26	Perawat / Administrasi	D3 Keperawatan
S5	62	MKEK IDI Bandung	S1 Pend. Dokter FK S1 Ilmu Hukum - FH Sp Forensik - FK
S6	34	Dosen Hukum Kesehatan	S1 Pend. Dokter - FK S1 Ilmu Hukum - FH S2 Hukum Kesehatan - FH
S7	36	Praktisi TI Kesehatan	S1 Pend. Dokter - FK S2 Teknologi Biomedis - STEI
S8	54	Aparatur Sipil Negara	S1 Pend. Dokter - FK S1 Ilmu Hukum - FH S2 Manajemen - FE
S9	27	Pasien – Kary. Swasta	S1 Pend. Bahasa Inggris - FPIK
S10	19	Pasien – Mahasiswi	S1 Akuntansi - FEB
S11	53	Pasien – IRT	Sekolah Dasar
S12	49	Pasien – IRT	Sekolah Menengah Pertama

Pada penelitian ini partisipan utama adalah dokter yang menjalankan praktik kedokteran di UPT PKM Sukarasa. Merujuk pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran, praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Setidaknya praktik kedokteran ini melibatkan minimal dua pihak, yaitu pihak dokter yang memberikan layanan dan pasien sebagai pihak yang menerima layanan kedokteran. Pada peraturan yang sama dinyatakan bahwa yang dimaksud dokter adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Sebelum seorang dokter menjalankan praktik kedokteran maka terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi, yaitu bukti pengakuan kemampuan menjalankan praktik kedokteran yang dibuktikan dengan kepemilikan

sertifikat kompetensi yang diterbitkan oleh kolegium, tercatat secara resmi sebagai dokter dalam wilayah hukum Indonesia yang ditandai dengan kepemilikan surat tanda registrasi yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia, serta memiliki izin menjalankan praktik kedokteran berupa surat izin praktik yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota. Dokter yang telah memiliki surat izin praktik dapat memberikan layanan kesehatan kepada pasien. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi. Undang-Undang Praktik Kedokteran tersebut telah menyatakan secara tersurat bahwa setiap orang yang melakukan konsultasi kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi dikategorikan sebagai pasien. Partisipan penelitian dari kelompok pasien sejumlah 4 orang dengan rincian 2 orang pasien yang melakukan konsultasi kesehatan secara langsung dan 2 orang pasien yang melakukan konsultasi kesehatan secara tidak langsung menggunakan metode telekonsultasi klinis. Partisipan lainnya diminta untuk memberikan pandangan terhadap praktik telekonsultasi klinis yang dijalankan di UPT Puskesmas Sukarasa. Telekonsultasi klinis memiliki pengertian sebagai pelayanan konsultasi yang dilakukan secara jarak jauh untuk membantu menegakkan diagnosis dan/atau memberi pertimbangan atau saran tata laksana.

Pada penelitian ini seluruh partisipan penelitian telah memiliki pemahaman terkait dengan praktik telekonsultasi klinis sebagai pelayanan konsultasi yang dijalankan secara jarak jauh. Kedua orang dokter pelaksana telah memahami teknis pelayanan telekonsultasi klinis yang dijalankan mulai dari registrasi hingga akhir proses telekonsultasi klinis. Bagi kelompok penerima layanan telekonsultasi klinis hanya 2 orang pasien dari total 4 pasien yang telah memahami alur layanan telekonsultasi klinis yang dijalankan di UPT Puskesmas Sukarasa. Hal tersebut dikarenakan latar belakang pendidikan dan kebiasaan pasien yang sudah familiar menggunakan gawai atau alat komunikasi lainnya.

Praktik kedokteran di UPT Puskesmas Sukarasa dilakukan secara hibrid. Hibrid dalam hal ini adalah setiap pasien diberikan kesempatan yang sama apakah akan melakukan konsultasi kesehatan melalui telekonsultasi klinis atau konsultasi klinis secara langsung melakukan tatap muka dengan dokter di poli rawat jalan. Hal ini untuk mengakomodir mayoritas masyarakat yang masih belum familiar dengan telekonsultasi klinis dan memiliki pemahaman atau keyakinan bahwa melakukan pelayanan kesehatan harus bertemu langsung dengan tenaga kesehatan.

Praktik telekonsultasi klinis yang dijalankan di UPT Puskesmas Suakrasa dilakukan dengan

beberapa tahapan. Tahapan pertama adalah tahapan pendaftaran/registrasi. Pada tahap ini pasien menghubungi pihak UPT Puskesmas Suakrasa melalui sambungan telepon dengan nomor *hotline* konsultasi UPT Puskesmas Suakrasa atau menghubungi melalui nomor *Whatsapp* UPT Puskesmas Suakrasa. Pada tahap ini dipilah mana pasien yang merupakan pasien baru atau mana yang merupakan pasien lama. Bagi pasien baru maka proses pendaftaran atau registrasi dilakukan dengan meminta identitas pasien meliputi nama pasien, nomor induk kependudukan, tempat tanggal lahir, alamat, serta nomor telepon pasien. Bagi pasien lama maka identitas pasien akan ditanyakan untuk mengonfirmasi data yang ada.

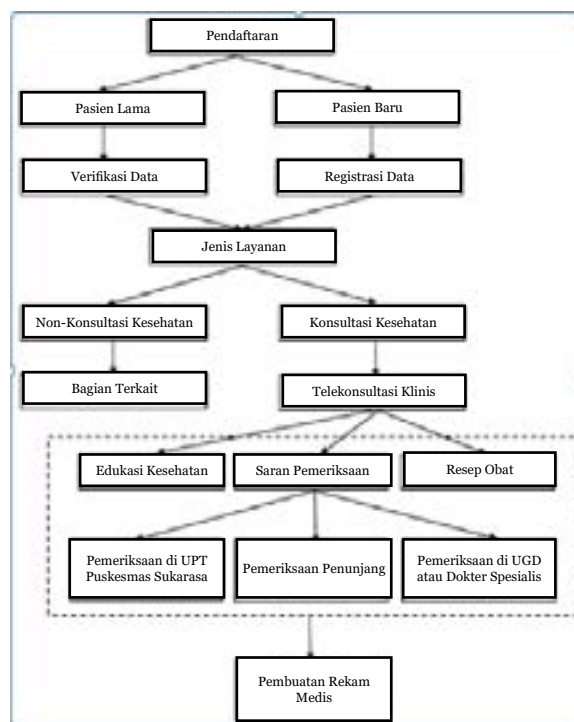
Tahap selanjutnya adalah dilakukan klasifikasi pelayanan kesehatan kepada pasien terkait maksud dan tujuan menghubungi UPT Puskesmas Sukarasa. Informasi pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien oleh admin *Whatsapp* atau *hotline* UPT Puskesmas Sukarasa. Pada kondisi pasien membutuhkan pelayanan telekonsultasi klinis maka akan dihubungkan kepada dokter yang sedang bertugas. Dokter yang sedang bertugas memberikan konsultasi kesehatan kepada pasien meliputi anamnesis keluhan pasien dan saran kesehatan yang dapat dilakukan oleh pasien. Konsultasi kesehatan dapat berakhir dengan pemberian informasi terkait saran kesehatan, pemberian saran minum obat-obatan yang dijual bebas, pemberian resep secara terbatas yang dapat diambil di UPT Puskesmas Sukarasa, saran untuk dilakukan pemeriksaan langsung, saran pemeriksaan penunjang kesehatan, saran untuk dilakukan rujukan baik ke unit gawat darurat maupun rujukan ke dokter spesialis.

Tahap terakhir setelah telekonsultasi selesai dilakukan maka setiap hal yang berkaitan dengan praktik telekonsultasi klinis dicatatkan dalam rekam medis pasien. Rekam medis disimpan di ruang penyimpanan rekam medis.

Alur pelayanan telekonsultasi klinis UPT Puskesmas Sukarasa dapat digambarkan sebagaimana bagan Gambar.

Pembahasan

Hak atas kesehatan merupakan hak yang fundamental bagi manusia. Setiap manusia memiliki martabat yang sama untuk dihormati dan memiliki hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang baik dalam kondisi apapun.¹⁷ Tujuan dari pelayanan kesehatan yang baik adalah terciptanya derajat kesehatan yang baik. Kesehatan sebagaimana yang didefinisikan dalam Pasal 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memiliki pengertian sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.



Gambar Bagan Alir Pelayanan Telekonsultasi Klinis di UPT Puskesmas Sukarasa

Seseorang dinilai berada pada kondisi sehat semata-mata tidak terbatas hanya pada kondisi sehat fisik, mental, maupun spiritual. Lebih dari itu seseorang dikatakan sehat harus berada pada kondisi produktif secara sosial dan ekonomis artinya seseorang harus bisa memainkan perannya secara sosial dan terpenuhi kesejahteraan dirinya. Konstitusi mengamanatkan bahwa pemenuhan hak atas kesehatan menjadi tanggung jawab negara dalam hal ini pemerintah. Bentuk tanggung jawab pemerintah dalam pemenuhan hak atas kesehatan diwujudkan dalam penyediaan sarana dan fasilitas kesehatan yang layak serta mudah diakses oleh masyarakat.

Kondisi pandemi COVID-19 merupakan kondisi luar biasa yang belum pernah terjadi sebelumnya. Kondisi luar biasa tersebut berdampak terhadap praktik kedokteran yang ada dan mengharuskan terjadi berbagai adaptasi dalam menghadapi kondisi tersebut.¹⁸ Salah satu inovasi yang dilakukan dalam praktik kedokteran adalah praktik telekonsultasi klinis antara dokter dan pasien.¹⁹ Sebagaimana praktik kedokteran pada umumnya, telekonsultasi klinis yang merupakan pengembangan dari konsultasi klinis harus tunduk dan patuh terhadap kaidah-kaidah dasar bioetika. Kaidah dasar bioetika yang berkaitan dengan praktik kedokteran, yaitu *autonomy*, *beneficence*, *non-maleficence*, *justice*, dan *veracity*.²⁰

Prinsip dasar bioetika autonomi mengharuskan setiap dokter menghormati hak pasien

dalam menentukan nasib sendiri dan menjamin kerahasiaan pasien.²⁰ Kewajiban etis ini menjadi menantang ketika harus dilakukan dalam konteks pandemi seperti saat ini karena dokter harus bertindak dalam batasan pengobatan yang dapat diterima. Hal ini memungkinkan dokter untuk melakukan tindakan yang bertentangan dengan kebiasaan dalam kondisi normal. Pada kondisi tertentu misalnya seorang dokter dihadapkan pada kondisi dokter menolak pengobatan tertentu kepada pasien terutama pada tindakan yang bersifat elektif sesuai dengan rekomendasi organisasi profesi. Terlebih pada kondisi yang dapat membahayakan diri dokter dan pasien maka praktik kedokteran harus ditunda sampai situasi membaik. Kondisi tersebut sering ditemui pada kondisi sumber daya kesehatan khususnya ketersediaan alat pelindung diri sangat terbatas. Pada kondisi tersebut praktik dokter tanpa menggunakan alat pelindung diri yang mencukupi dapat membahayakan tidak hanya diri dokter, tetapi juga membahayakan diri pasien yang berobat karena meningkatkan potensi penularan COVID-19.

Praktik telekonsultasi klinis dapat menjadi alternatif pada beberapa jenis pelayanan kesehatan dan *general consent/informed consent* harus dilakukan kepada pasien sebelum praktik telekonsultasi klinis dimulai. Pemberian *general consent/informed consent* pada tahap awal praktik telekonsultasi klinis merupakan bentuk implementasi prinsip autonomi. Praktik Telekonsultasi Klinis yang dijalankan di UPT Puskesmas Sukarasa melakukan penjelasan pada awal proses telekonsultasi klinis dilakukan. Setiap pasien yang menghubungi UPT Puskesmas Sukarasa diberikan kesempatan bertanya terkait kebutuhannya menghubungi UPT Puskesmas Sukarasa. Pasien yang memiliki kebutuhan melakukan konsultasi klinis dilakukan proses verifikasi bagi pasien yang pernah berobat, namun proses dilanjutkan dengan proses registrasi jika pasien belum pernah berobat sebelumnya. Prinsip autonomi juga dicerminkan pada tahap konsultasi klinis dan setiap tahap akhir dari proses telekonsultasi klinis maka dokter memberikan saran kesehatan mengenai tahapan apa yang dapat dilakukan selanjutnya. Keputusan melanjutkan tahapan pelayanan kesehatan lebih lanjut berada pada keputusan pasien.

Prinsip dasar bioetika *non-maleficence* mewajibkan dokter menghindarkan pasien dari kondisi yang menimbulkan bahaya.²⁰ Prinsip etika ini berlaku tidak hanya untuk pasien individu yang melakukan pengobatan, tetapi juga untuk seluruh pasien dan staf pelayanan kesehatan dari kontak erat terhadap individu dengan COVID-19. Tingkat risiko penularan COVID-19 harus menjadi dasar dalam menerapkan larangan atau rekomendasi untuk menghentikan secara sementara pengobatan elektif. Telekonsultasi klinis pada beberapa kasus tertentu dapat menjadi alternatif pelayanan

kesehatan yang dapat menghindarkan dokter, pasien, dan staf petugas kesehatan dari penularan COVID-19. Praktik Telekonsultasi Klinis yang dijalankan oleh UPT Puskesmas Sukarasa memberikan kesempatan bagi pasien untuk dapat berkomunikasi dengan dokter untuk memperoleh saran kesehatan, meski tidak dilakukan dengan tatap muka secara langsung. Kondisi ini menghindarkan pasien dari kondisi yang dapat menimbulkan bahaya ketika praktik kedokteran harus dilakukan tanpa dukungan alat pelindung diri yang memadai. Kondisi pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19 dapat membahayakan seluruh pihak jika dijalankan tanpa dukungan alat pelindung diri yang memadai. Tanpa alat pelindung diri yang memadai maka potensi penularan dapat terjadi antarpihak yang mengalami kontak baik itu pasien, dokter, tenaga kesehatan, maupun petugas lainnya. Sesuai dengan prinsip *non-maleficence* maka seluruh upaya kesehatan yang dilakukan sedapat-dapatnya harus menghindarkan pasien dari kondisi yang berbahaya dan merugikan. Praktik telekonsultasi klinis yang dijalankan oleh UPT Puskesmas Sukarasa telah sedapat-dapatnya menghindarkan pasien dari kondisi yang berpotensi menimbulkan bahaya atau kerugian.

Prinsip dasar bioetika *beneficence* menimbulkan kewajiban seorang dokter untuk menghadirkan kebaikan dan meningkatkan kesejahteraan pasien.²⁰ Prinsip ini menuntut kewajiban utama dokter untuk memberikan pelayanan kepada pasien dan masyarakat luas. Dalam konteks pandemi COVID-19, ketika kondisi dihadapkan pada kelangkaan sumber daya kesehatan maka telekonsultasi klinis dapat menjadi alternatif agar pelayanan kesehatan tetap dapat dilakukan secara terbatas. Pada praktiknya Telekonsultasi Klinis yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Sukarasa berupaya memenuhi kaidah *beneficence*. Keterbatasan yang dihadapi oleh dokter ketika menjalankan praktik telekonsultasi klinis selalu disampaikan kepada pihak pasien yang melakukan konsultasi. Dokter yang menjalankan praktik telekonsultasi klinis di UPT Puskesmas Sukarasa menyarankan pasien untuk melakukan langkah lanjutan yang terbaik jika menghadapi keterbatasan menjalankan telekonsultasi klinis. Langkah tersebut dapat berupa saran untuk melakukan pemeriksaan langsung kepada dokter, mengusulkan beberapa pemeriksaan penunjang, atau melakukan rujukan kepada dokter spesialis tertentu yang memiliki kompetensi pada keluhan kesehatan pasien. Tindakan tersebut semata-mata dilakukan untuk dapat menghadirkan kebaikan bagi pasien yang melakukan telekonsultasi klinis.

Prinsip *veracity* mengharuskan dokter untuk menjalankan kewajiban berkomunikasi dengan jujur. Dokter di UPT Puskesmas Sukarasa secara terbuka dan jujur menyampaikan kondisi kesehatan yang

dialami oleh pasien sesuai dengan apa yang diperoleh dari hasil telekonsultasi klinis. Hal ini dinilai sangat penting mengingat banyak ketidakpastian terkait COVID-19 maupun keadaan darurat kesehatan yang dihadapi masyarakat. Menjadi jujur juga dapat berarti memberitahukan kepada pasien bahwa dokter mungkin saja tidak memiliki semua jawaban atau penjelasan mengenai kondisi kesehatan yang terjadi. Pada praktik telekonsultasi klinis, kebenaran yang disampaikan kepada pasien mengenai kondisi kesehatan yang dialami saat ini menjadi kunci kepercayaan terhadap praktik kedokteran yang dijalankan. Kepercayaan, terutama pada saat pandemi atau keadaan darurat lainnya, tidak dapat dan tidak boleh dikompromikan. Saran untuk memperoleh pelayanan kesehatan lebih lanjut perlu diusulkan kepada pasien jika dokter yang memberikan pelayanan menghadapi beberapa keterbatasan agar pasien memiliki alternatif langkah terbaik yang dapat ditempuh terkait dengan keluhan kesehatannya.

Hal yang perlu diperhatikan dari praktik telekonsultasi klinis yang dilaksanakan adalah penggunaan aplikasi *Whatsapp* sebagai sarana komunikasi antara pasien dan dokter. Kemudahan penggunaan menjadi pertimbangan baik dari sisi penyedia layanan maupun penerima layanan kesehatan. Namun, aspek perlindungan data perlu diperkuat dikarenakan tidak sedikit pengguna *Whatsapp* yang berhasil diretas oleh pihak yang tidak bertanggung jawab. Di samping itu tidak ada mekanisme *log-in* sesuai dengan petugas yang bertugas menyisakan potensi pertanggungjawaban pengelola akun. Perlu dukungan ahli di bidang teknologi informasi dan komunikasi untuk memperkuat sistem keamanan data. Keamanan data menjadi hal yang penting karena berkaitan erat dengan rahasia medis yang menjadi tanggung jawab dokter dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menjaminkannya.

Organisasi profesi kedokteran atau Ikatan Dokter Indonesia telah menerbitkan fatwa etik berkaitan dengan praktik kedokteran selama pandemi COVID-19 berlangsung. Produk organisasi tersebut dituangkan dalam surat keputusan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran dengan Nomor SK MKEK No. 015/PB/K.MKEK/03/2020 tentang Fatwa Etik Kedokteran, Kebijakan Kesehatan, dan Penelitian dalam Konteks Pandemi COVID-19 yang kemudian direvisi melalui surat keputusan nomor SK MKEK No. 016/PB/K.MKEK/04/2020. Pada fatwa etik organisasi profesi IDI tersebut terlihat bahwa pandangan organisasi selaras dengan pendapat yang berkembang seputar aspek bioetika praktik kedokteran selama pandemi COVID-19. Organisasi profesi merekomendasikan jaminan perlindungan terhadap rahasia medis pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan. Kepentingan untuk penanggulangan COVID-19 membolehkan penggunaan data secara terbatas yang relevan dan

hanya digunakan oleh pihak berwenang.

Praktik kedokteran berdasar atas fatwa etik organisasi disarankan diminimalisir untuk pelayanan yang sifatnya tidak gawat darurat. Upaya konsultasi klinis sedapat-dapatnya meminimalisir kegiatan tatap muka dan menjadikan telekonsultasi klinis sebagai alternatif pelayanan. Rekomendasi ini mendukung praktik telekonsultasi klinis yang dilakukan selama pandemi COVID-19.

Pada kondisi praktik kedokteran secara tatap muka maka setiap dokter sesuai dengan rekomendasi organisasi profesi diharuskan menggunakan alat pelindung diri yang sesuai. Jika didapati alat pelindung diri tidak tersedia maka berlaku prinsip keselamatan tenaga medis sebagai prioritas sehingga kasus dengan dugaan COVID-19 harus dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang telah didukung fasilitas sebagai pusat pelayanan khusus COVID-19.

Pada fatwa etik tersebut dituliskan juga bahwa organisasi profesi menghimbau pihak berwenang untuk menjamin upaya penanggulangan COVID-19 dan tidak menjadikan aduan ke MKEK, MKDKI, ataupun tuntutan hukum. Meski sifat fatwa etik ini terbatas dalam lingkup organisasi profesi kedokteran, namun pencantuman himbuan kepada pihak-pihak yang memiliki kewenangan untuk melakukan sidang terhadap sengeka medis menjadi sinyal bahwa organisasi profesi berupaya menghadirkan rasa aman bagi anggotanya dalam menjalankan tugas kemanusiaan dalam seluruh upaya penanggulangan COVID-19 yang dilakukan. Merujuk pada pembahasan aspek bioetika terhadap praktik telekonsultasi klinis tersebut maka dapat dinilai bahwa praktik telekonsultasi klinis yang dijalankan oleh dokter di UPT Puskesmas Sukarasa telah mengupayakan pemenuhan terhadap kaidah-kaidah dasar bioetika dan sejalan dengan batasan-batasan serta rekomendasi dari organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia.

Penelitian ini memfokuskan kajian etika kedokteran terhadap praktik telekonsultasi klinis di era pandemi COVID-19 yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Penelitian terdahulu terkait dengan topik kajian dengan tema telemedisin memiliki beberapa perbedaan yang mendasar dengan penelitian yang dijalankan dari segi metode, waktu, maupun fokus penelitian. Perbedaan waktu menjadi salah satu hal yang membedakan penelitian terdahulu dengan penelitian yang dilakukan karena perbedaan waktu penelitian memungkinkan perbedaan pada peraturan positif dan situasi kondisi yang berbeda sehingga dapat menghadirkan pertimbangan etis yang berbeda pula. Penelitian dengan Judul Aspek Hukum Penggunaan Telemedisin oleh Anwar pada tahun 2013 menunjukkan hasil terdapat perbedaan negara Malaysia, India atau Amerika Serikat dengan Indonesia yang belum memiliki undang-undang spesifik yang

mengatur penggunaan telemedisin. Pada penelitian yang dilakukan terjadi akselerasi perumusan tentang telemedisin di Indonesia selama pandemi COVID-19 berlangsung. Hal tersebut menjadi sinyal awal kemajuan praktik telemedisin di Indonesia. Penelitian lainnya dengan Judul Perkembangan dan Masa Depan Telemedika di Indonesia yang dilakukan oleh Santoso dkk, 2015 menunjukkan hasil perkembangan dan dampak yang ada pada penggunaan telemedika di Indonesia terus mengalami kemajuan dan perlu memperoleh perhatian yang berkelanjutan untuk pengembangan dan penerapannya di Indonesia. Hasil penelitian terjadi akselerasi perhatian pemerintah terhadap pengembangan dan penerapan telemedisin sebagai salah satu jawaban terhadap tantangan berbagai keterbatasan sumber daya kesehatan selama pandemi COVID-19 berlangsung. Penelitian dengan judul Tata Laksana Pemeriksaan Neurologis Virtual di Era Pandemi *Coronavirus Disease 2019* yang dilakukan oleh Susilawathi dkk. pada tahun 2020 merumuskan hasil penyesuaian dalam pelaksanaan pelayanan neurologi perlu segera dilakukan dengan mengadopsi metode pelayanan dengan telemedisin terutama dalam tata cara pemeriksaan pasien dengan pembatasan fisik dan sosial sebagai salah satu langkah pencegahan infeksi SARS-CoV-2. Selaras dengan penelitian tersebut bahwa penelitian yang dilakukan merekomendasikan hal serupa bahwa fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer harus dilengkapi dengan regulasi yang mumpuni untuk menjalankan praktiknya secara berkualitas dan memberikan kepastian hukum dengan diusulkannya perumusan Pedoman Nasional Praktik Kedokteran dalam Jaringan (PNPK Daring). Penelitian yang dilakukan Kuntardjo¹⁵ (2020) menunjukkan hasil bahwa peraturan yang ada belum cukup untuk melindungi dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan dan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Pada konteks saat penelitian dilakukan telah terjadi berbagai perubahan pada peraturan yang ada dan telah menyesuaikan dengan kondisi terkini sehingga memberikan ruang bagi praktik telemedisin di era pandemi COVID-19.

Simpulan

Praktik telekonsultasi klinis yang dijalankan oleh UPT Puskesmas Sukarasa telah memenuhi kaidah-kaidah bioetika secara terbatas dan selaras dengan fatwa etik dari organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia. Pemenuhan kaidah dasar bioetika dan fatwa etik organisasi menjadi dasar penilaian bahwa praktik telekonsultasi klinis tersebut diperbolehkan secara etis selama pandemi COVID-19 berlangsung.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat

Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung yang telah memberikan hibah dan fasilitas penunjang pelaksanaan penelitian.

Daftar Pustaka

1. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, dkk. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020;382(18):1708–20.
2. WHO. COVID-19 cases and deaths [Internet]. COVID-19 Data Explorer. 2022 [diunduh 13 Januari 2022]. Tersedia dari: https://data.humdata.org/visualization/covid19-humanitarian-operations/?layer=covid-19_cases_and_deaths.
3. Majumdar A, Malviya N, Alok S. An overview of COVID-19 outbreak: epidemic to pandemic. *Int J Pharm Sci Res*. 2020;11(5):1958–68.
4. Diseases TLI. Editorial COVID-19, a pandemic or not? *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2020;20(4):383. [diunduh 13 Januari 2022]. Tersedia dari: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30180-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30180-8).
5. Chairani I. Dampak pandemi COVID-19 dalam perspektif gender di Indonesia. *J Kependud Indones*. 2020;(Edisi Khusus):39–42.
6. Pinzon R, Paramitha D, Wijaya VO. Acceleration of telemedicine use for chronic neurological disease patients during COVID-19 pandemic in Yogyakarta, Indonesia: a case series study. *J Kesehat Masy Nas*. 2020;(1):28–31.
7. Syafrida, Hartati R. Bersama melawan virus Covid 19 di Indonesia. *Salam J Sos Budaya Syar'i*. 2020;7(6):495–508.
8. Adiputra PAT. Dampak pandemi COVID-19 pada pelayanan pasien kanker di rumah sakit tersier di Indonesia: serial kasus. *J Bedah Nas*. 2020;4(1):S29–33.
9. COVID-19 S. Situasi virus covid-19 di Indonesia [Internet]. covid19.go.id. 2021 [diunduh 14 Januari 2022]. Tersedia dari: <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>.
10. Ansori AN Al. Tim Mitigasi IDI: angka kematian dokter akibat COVID-19 jadi 598 per 27 Juli 2021. *Liputan 6* [Internet]. 2021;1. [diunduh 14 Januari 2022]. Tersedia dari: <https://www.liputan6.com/health/read/4617969/tim-mitigasi-idi-angka-kematian-dokter-akibat-covid-19-jadi-598-per-27-juli-2021>.
11. Ridlo IA. Pandemi COVID-19 dan tantangan kebijakan kesehatan mental di Indonesia. *Insa J Psikol Kesehat Ment*. 2020;5(2):155–64.
12. Djasri H. Corona virus dan manajemen mutu pelayanan klinis di rumah sakit. *J Hosp Accredited*.

- 2020;2(1):1-2.
13. Sutarsa N, Ayu P, Astuti S, Choy M, Moore M. COVID-19 pandemic : opportunity to accelerate e-Health in Indonesia. *Public Heal Prev Med Arch.* 2020;8(1):1-3.
 14. Lubis ZI. Analisis kualitatif penggunaan telemedicine sebagai solusi pelayanan kesehatan di Indonesia pada masa pandemik COVID-19. *PhysioHS.* 2020;2(2):76-82.
 15. Kuntardjo C. Dimensi etik dan hukum Telemedisin di Indonesia: cukupkah Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 sebagai Bingkai Praktik Telemedisin di Indonesia? *Soeptra J Huk Kesehat.* 2020;6(1):1-14.
 16. Prawiroharjo P, Pratama P, Librianty N. Layanan Telemedis di Indonesia: keniscayaan, risiko, dan batasan etika. *J Etika Kedokt Indones.* 2019;3(1):1-9.
 17. Kusmaryanto CB. *Bioetika.* edisi ke-2. Jakarta: Penerbit Buku Kompas; 2021.
 18. Robert R, Barnes NK, Boyer A, Laurent A, Azoulay E, Reigner J. Ethical dilemmas due to the Covid - 19 pandemic. *Ann Intensive Care* [Internet]. 2020;10(84):1-9. [diunduh 14 Januari 2022]. Tersedia dari: <https://doi.org/10.1186/s13613-020-00702-7>.
 19. Mann DM, Chen J, Chunara R, Testa PA, Nov O. Case report COVID-19 transforms health care through telemedicine: evidence from the field. *J Am Med Informatics Assoc.* 2020 May;27:1132-5.
 20. Afandi D. Kaidah dasar bioetika dalam pengambilan keputusan klinis yang etis. *Maj Kedokt Andalas.* 2017;40(2):111-21.