



Etik dalam Pelayanan Kesehatan *Telemedicine*

Aryono Hendarto

Departemen Ilmu Kesehatan Anak, RSCM-FKUI, Jakarta



Pendahuluan

Pandemi COVID-19 yang dimulai sejak akhir 2019 di China membawa pengaruh ke berbagai aspek kehidupan manusia. Kesehatan merupakan bidang yang paling terkena dampak dari COVID-19. Pamor *telemedicine* berkembang dengan pesat diantara kekhawatiran masyarakat umum untuk berobat ke rumah sakit,. Kebijakan pemerintah yang memberlakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) menyebabkan masyarakat mulai beralih ke penggunaan *platform telemedicine* untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Melalui *telemedicine*, selain dapat menjaga *physical distancing*, pasien dengan gejala penyakit yang ringan dapat memperoleh perawatan suportif yang dibutuhkan.

Telemedicine sendiri berasal dari bahasa Yunani, yang terdiri dari kata *tele-* yang berarti jauh, dan *medis* yang artinya pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan. *Telemedicine* merupakan pelayanan medis menggunakan media elektronik untuk saling mengirimkan pesan atau informasi jarak jauh antara pemberi dan penerima layanan kesehatan. *Telemedicine* menyediakan pelayanan kesehatan bagi pasien dan tenaga medis tanpa bertemu langsung dalam suatu tempat, namun tetap berkomunikasi melalui suatu aplikasi yang telah ditentukan. Visi layanan *telemedicine* antara lain untuk memperbaiki akses kesehatan masyarakat, meningkatkan kualitas kesehatan, dan menurunkan biaya kesehatan.¹

Banyak tantangan yang dihadapi dalam pengembangan *telemedicine*. Tantangan tersebut datang dari berbagai aspek. Berbagai tantangan tersebut, yaitu infrastruktur jaringan komunikasi, pembiayaan, ketersediaan *hardware* dan *software*, sumber daya manusia, hingga regulasi yang mengatur layanan *telemedicine*. Hingga saat ini, Indonesia belum memiliki undang-undang yang mengatur penggunaan format digital di bidang kedokteran. Dengan tidak adanya aturan tersebut mengakibatkan ketidakpastian hukum terkait dengan *telemedicine*.¹

Regulasi *Telemedicine*, Asas Legalitas Praktik

Permenkes No 20 Tahun 2019 hanya mengatur layanan *telemedicine* antar fasilitas pelayanan kesehatan, bukan mengatur *telemedicine* antara dokter dan pasien secara pribadi. Pada Pasal 6 peraturan tersebut disebutkan bahwa fasyankes pemberi konsultasi adalah rumah sakit, sedangkan fasyankes peminta konsultasi dapat berupa rumah sakit, fasyankes tingkat pertama, dan fasyankes lain.² Permenkes ini hanya mengatur *telemedicine* antar fasyankes, tidak dapat diterapkan pada praktik *telemedicine* antara dokter dengan pasien langsung. Padahal, saat ini semakin marak aplikasi yang menyediakan konsultasi pribadi dokter-pasien secara *online*.

Aspek etik medikolegal perlu dipertanyakan seiring dengan kemunculan berbagai aplikasi penyedia layanan kesehatan *telemedicine* karena berbagai aplikasi tersebut membebankan biaya kepada para konsumennya dan ada hak konsumen yang perlu dilindungi. Area masalah etika utama dalam pelayanan *telemedicine* adalah transfer informasi klinis yang tidak memadai ke sisi yang berlawanan, komunikasi yang terputus antara dokter dan pasien, pelaporan yang tidak akurat dan tidak jelas, keamanan informasi kesehatan pribadi yang disimpan dalam bentuk elektronik, seberapa besar tanggung jawab dokter selama konsultasi dengan pasien, serta cara melakukan *informed consent* terhadap pasien. Penggunaan teknologi menyulitkan untuk mengedepankan otonomi pasien. Perkembangan teknologi ini dapat menyebabkan kesalahan penalaran terhadap informasi yang diberikan pasien sehingga berdampak terhadap konsep kepercayaan antara dokter dan pasien. Beberapa hal lain yang perlu dikaji antara lain mengenai legalitas praktik melalui aplikasi, aspek standar pelayanan, dan bentuk rekam medik.

Untuk memberikan layanan kesehatan, dokter harus memenuhi standar kompetensi dan memiliki kewenangan yang dibuktikan dengan ijazah profesi dari institusi pendidikan, sertifikat kompetensi dari kolegium, surat tanda registrasi (STR) dari Konsil Kedokteran Indonesia, dan surat izin praktik (SIP) sesuai dengan nama fasilitas kesehatannya. Berdasarkan Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran disebutkan bahwa SIP dokter diberikan paling banyak untuk tiga tempat praktik, baik di fasilitas kesehatan milik pemerintah, swasta, maupun perorangan. Peraturan tersebut belum mengatur mengenai praktik melalui aplikasi.¹

Saat memberikan layanan kesehatan, seorang dokter juga harus memahami kode etik profesi. Di dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) tahun 2012 Pasal 2 disebutkan "Seorang dokter wajib selalu melakukan pengambilan keputusan profesional secara independen, dan mempertahankan perilaku profesional dalam ukuran yang tertinggi". Maksudnya adalah, dalam pengambilan keputusan, dokter harus mendasarkannya pada standar atau pedoman pelayanan kedokteran yang telah diakui, seperti Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), Panduan Praktik Klinis (PPK), Standar Operasional Prosedur (SOP), dan *Clinical Pathway*.¹

Dalam pelayanan tata muka langsung, diagnosis ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisis, dan pemeriksaan penunjang. Akan tetapi, dalam pelayanan melalui *telemedicine*, pemeriksaan fisis tidak dimungkinkan. Hal tersebut memengaruhi penilaian klinis dokter untuk menegakkan diagnosis penyakit pasien yang kemudian memengaruhi terapi yang akan diberikan.³ Praktik

telemedicine belum mengikuti SOP pemeriksaan pasien karena tidak semua pemeriksaan fisis dapat dilakukan hanya melalui gambar.

Autonomy, Consent, Confidentiality

Tidak hanya itu, hal lain yang menjadi perhatian adalah mengenai rekam medik dan kerahasiaan data pasien. Perangkat yang digunakan untuk memberikan layanan kesehatan tidak hanya digunakan oleh satu orang. Terdapat kemungkinan bahwa perangkat digunakan bukan oleh dokter yang berwenang. Hingga saat ini belum ada peraturan yang mengatur mengenai rekam medik elektronik. Berbagai aplikasi dan website yang menyediakan layanan *telemedicine* bisa saja membocorkan informasi ke orang ketiga yang selanjutnya dapat digunakan untuk kepentingan tertentu.⁴ Contoh kasus yang pernah terjadi adalah pada bulan Juni 2008, sebuah bank donor sumsum tulang yang memiliki sekitar tiga puluh ribu informasi identitas telah dicuri datanya dengan menyalin file dari komputer.³

Terkait dengan rekam medik elektronik, *The 12 Article of Universal Declaration of Human Rights* menyatakan bahwa "Tidak seorang pun dapat secara sewenang-wenang diintervensi dengan privasi, keluarga, rumah atau korespondensinya, atau diganggu kehormatan dan reputasinya". Dalam *Article of Declaration on the Promotion of Patient' Rights in Europe*, Amsterdam 1994, dinyatakan "Perlindungan informasi pribadi, bahkan setelah kematian, memberikan perlindungan terhadap identitas pasien, juga perlindungan catatan pasien dari pihak ketiga". Artikel 1 Bagian 1 dari *Convention on Biomedicine* menegaskan bahwa perlindungan harkat dan martabat manusia serta identitasnya menjadi tanggung jawab negara dan hak-haknya harus dijamin.³

Aturan yang belum jelas tentang rekam medis tersebut juga terkait dengan *informed consent* yang seharusnya diberikan oleh pasien setelah menerima penjelasan dokter. *Informed consent* tersebut juga perlu untuk menyatakan kesediaan pasien untuk mendapatkan terapi. Pemberian obat melalui *telemedicine* dapat menimbulkan risiko bagi pasien, seperti reaksi alergi. Penjelasan yang lengkap terhadap tata laksana yang direncanakan untuk pasien terkait dengan hak otonomi pasien. Otonomi sendiri artinya hak pasien untuk menentukan pilihan bagi dirinya sendiri berdasarkan nilai dan kepercayaan pribadinya. Untuk menghargai hak otonomi pasien, dokter harus menjelaskan semua informasi supaya pasien dapat menentukan keputusannya berdasarkan pertimbangan informasi tersebut. Informasi yang diberikan tersebut harus dipahami sehingga tidak terjadi salah pengertian antara dokter-pasien.⁵ *The Federation of State Medical Boards (FSMB)* menyarankan komponen yang harus

ada dalam *informed consent telemedicine*, yaitu dokumentasi pasien, dokter, dan tipe *telemedicine* yang digunakan.⁴

Kekosongan hukum yang mengatur mengenai layanan *telemedicine* mengakibatkan sulitnya pembuktian ada/tidaknya pelanggaran standar dan hukum saat terjadi sengketa medik. Regulasi etik dan medikolegal sangat dibutuhkan untuk melindungi hak-hak masyarakat penerima layanan dan juga hak-hak tenaga medis pemberi layanan kesehatan.

Beneficence, Non maleficence

American Medical Association (AMA) tidak merekomendasikan *telemedicine* sebagai pengganti layanan tatap muka, namun hanya sebagai 'suplemen'. Pada layanan *telemedicine*, dokter tidak berhadapan dengan pasien dan tidak dapat mengetahui detail lengkap dari narasi pasien, serta sulit melakukan pemeriksaan tambahan. Dengan meninggalkan metode klasik dalam hubungan dokter-pasien juga menurunkan moral dan kepercayaan diri seorang dokter. Dengan menurunnya rasa percaya diri, proses penyembuhan pasien dapat terpengaruh. Oleh karena itu, metode teknologi tidak dapat menggantikan hubungan dokter-pasien secara langsung (metode konvensional).

Kehadiran seorang dokter menjadi sangat penting terutama jika tidak ada terapi terapeutik yang ditawarkan dan hanya bersifat paliatif. Hal ini juga terkait dengan salah satu kaidah dalam etik kedokteran, yaitu *beneficence*. Menyampaikan diagnosis yang tidak dapat disembuhkan (*incurable*) atau topik sensitif lainnya melalui layar komputer terkesan kurang mengedepankan asas hubungan dokter-pasien yang baik. AMA mengatakan bahwa menyampaikan berita buruk melalui media elektronik seharusnya menjadi pilihan terakhir dokter. Untuk tetap menjunjung rasa kemanusiaan, *compassion* harus diletakkan di atas *efficiency*.⁴ Seperti yang pernah dikatakan oleh William Osler asal Kanada: "To cure sometimes, to relieve often, and to comfort always".

Sebagai kesimpulan, berdasarkan *WMA statement on the ethics of telemedicine*, prinsip etika yang harus dipegang oleh dokter adalah:⁶

a. **Dokter harus menghormati pedoman etika berikut:**

1. Hubungan dokter-pasien harus didasarkan pada pemeriksaan dan pengetahuan yang memadai tentang riwayat medis pasien. *Telemedicine* digunakan terutama pada situasi dokter tidak dapat hadir secara langsung dalam jangka waktu tertentu. *Telemedicine* juga dapat digunakan dalam pengelolaan kondisi kronis atau tindak lanjut setelah perawatan awal yang terbukti aman dan efektif.

2. Hubungan dokter-pasien harus berdasarkan rasa saling percaya dan menghormati. Dalam hal konsultasi antara dua atau lebih profesional, dokter utama tetap bertanggung jawab atas perawatan dan koordinasi pasien dengan tim medis.
3. Dokter harus memastikan bahwa kerahasiaan pasien, privasi, dan integritas data tidak bocor. Data yang diperoleh selama konsultasi *telemedicine* harus dipastikan keamanannya untuk mencegah akses dapat dengan mudah diretas dan pelanggaran informasi pasien yang dapat diidentifikasi melalui langkah-langkah keamanan yang sesuai dan terkini sesuai dengan undang-undang setempat. Transmisi elektronik informasi juga harus dijaga terhadap akses yang tidak sah.
4. *Informed consent* mengenai kunjungan *telemedicine* dijelaskan sepenuhnya kepada pasien termasuk: cara kerja *telemedicine*, bagaimana menjadwalkan janji temu, masalah privasi, kemungkinan kegagalan teknologi termasuk pelanggaran kerahasiaan, protokol untuk kontak selama kunjungan virtual, kebijakan resep dan koordinasi perawatan dengan profesional kesehatan lainnya dengan cara yang jelas dan dapat dimengerti tanpa mempengaruhi pilihan pasien.
5. Dokter harus menyadari bahwa teknologi *telemedicine* tertentu mungkin tidak dapat diakses oleh pasien. Akses yang tidak merata ke *telemedicine* dapat semakin memperluas kesenjangan hasil kesehatan di antara orang-orang dengan tingkat penghasilan yang berbeda.

b. Otonomi dan privasi

1. Seorang dokter tidak boleh berpartisipasi dalam *telemedicine* jika melanggar kerangka hukum atau etika negara.
2. *Telemedicine* berpotensi melanggar privasi dokter karena ketersediaan virtual 24 jam sehari dan 7 hari seminggu. Dokter perlu memberi informasi pasien tentang ketersediaan dan merekomendasikan layanan darurat ketika tidak dapat dihubungi.
3. Dokter harus menjalankan otonomi profesionalnya dalam memutuskan apakah *telemedicine* dibandingkan konsultasi tatap muka sudah tepat.
4. Dokter harus menjalankan otonomi dan bijaksana dalam memilih *platform telemedicine* yang akan digunakan.

c. Tanggung jawab dokter

1. Seorang dokter harus menyimpan catatan rinci dari saran yang diberikan serta informasi yang diterima.
2. Perlu untuk memastikan bahwa pengguna (pasien dan profesional kesehatan) dapat menggunakan sistem telekomunikasi yang diperlukan.

3. Dokter harus berusaha untuk memastikan bahwa pasien telah memahami nasihat dan saran pengobatan yang diberikan.
 4. Dokter yang meminta nasihat dokter lain atau pendapat kedua tetap bertanggung jawab atas pengobatan dan keputusan serta rekomendasi lain yang diberikan kepada pasien.
 5. Dokter harus menyadari dan menghormati kesulitan yang mungkin terjadi ketika berhubungan dengan pasien melalui sarana komunikasi jarak jauh. Seorang dokter harus merekomendasikan kontak langsung dokter-pasien bila sangat dibutuhkan untuk kebaikan pasien.
 6. Dokter hanya boleh melakukan praktik *telemedicine* di negara/yurisdiksi tempat mereka memiliki izin praktik. Konsultasi lintas yurisdiksi hanya diperbolehkan antara dua dokter.
- d. **Kualitas pelayanan**
1. Penilaian kualitas layanan kesehatan harus dilakukan secara teratur untuk memastikan keamanan pasien dan memberikan pelayanan yang terbaik untuk mendiagnosis dan melakukan pengobatan dalam prosedur *telemedicine*. Seperti semua intervensi perawatan kesehatan, *telemedicine* harus diuji untuk efektivitas, efisiensi, keamanan, kelayakan, dan efektivitas biaya.
 2. Kemungkinan kelemahan *telemedicine* dalam keadaan darurat harus teridentifikasi. Entitas yang memberikan layanan *telemedicine* harus menetapkan protokol rujukan untuk layanan darurat.

Rekomendasi

1. *Telemedicine* harus disesuaikan dengan kerangka peraturan lokal, termasuk lisensi *platform telemedicine*
2. Mendorong pengembangan norma etika, pedoman praktik, undang-undang nasional dan perjanjian internasional tentang praktik *telemedicine*, sambil melindungi hubungan dokter- pasien, kerahasiaan, dan kualitas perawatan medis.
3. *Telemedicine* tidak boleh dipandang sama dengan perawatan kesehatan tatap muka dan tidak boleh diperkenalkan hanya untuk memotong biaya.

Daftar Pustaka

1. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. Telemedisin rekomendasi IDI untuk masa depan digitalisasi kesehatan di Indonesia. Jakarta: PB IDI; 2018.
2. Kuntardjo C. Dimensions of ethics and telemedicine in Indonesia: enough of Permenkes number 20 year 2019 as a frame of telemedicine practices in Indonesia?. SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan. 2020;6(1):1-14. DOI: [10.24167/shk.v6i1.2606](https://doi.org/10.24167/shk.v6i1.2606)
3. Atac A, Kurt E, Yudakul SE. An overview to ethical problems in telemedicine technology. Procedia – Social and Behavioral Sciences. 2013;103:116-121. DOI: [10.1016/j.sbspro.2013.10.315](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.315)
4. Ananfack Nguefack EG, Essomba AA, Nkeng GN, Medoua Bella SP, Njedock Sontsa NV, Nana AR. Ethics in telemedicine and telehealth: a literature review. IRJAES. 2020;5(4):67-70.
5. Chaet D, Clearfield R, Sabin JE, Skimming K. Ethical practice in telehealth and telemedicine. J Gen Intern Med. 2017;32(10):1136-40. DOI:10.1007/s11606-017-4082-2
6. World Medical Association. WMA statement on the ethics of telemedicine. 2018. Diunduh dari: <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-ethics-of-telemedicine/>