

Tinjauan Etik pada Layanan Telemedis di Indonesia: Sebuah Studi Literature Review

Gladis Salsabila^{1*},
Budiman Hartono²,
Darminto Salim³

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia.

²Departemen Biologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia.

³Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia.

Abstrak

Telemedis sebagai sarana konsultasi online turut berkembang di Indonesia. Hal ini terjadi bukan tanpa kendala. Teknologi ini menciptakan risiko terhadap keselamatan, kualitas dan kesinambungan perawatan, yang semuanya dapat melemahkan hubungan dokter dengan pasien dan aspek bioetik lainnya. Selain itu, Indonesia saat ini belum memiliki payung hukum yang jelas untuk masalah telemedis. *Literature review* ini bertujuan untuk memberikan gambaran layanan telemedis di Indonesia dari sudut pandang etik. Dari 7 penelitian yang dikaji oleh penulis, memperlihatkan berbagai pendapat ahli yang berbeda dari segi etika terkait telemedis, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa telemedis dapat dipakai untuk memberikan layanan kesehatan, tetapi harus diutamakan penerapan prinsip etika dan hukum. Pemakaian telemedis yang tidak sesuai akan menimbulkan masalah bagi pasien maupun dokter itu sendiri. Masalah yang dapat terjadi seperti masalah tuntutan yang diberikan pasien kepada dokter dalam hal ini malpraktek. Penghormatan terhadap prinsip etik dan hukum harus selalu dipatuhi oleh setiap dokter karena menyelamatkan dokter dari tuntutan hukum dan tuntutan sekaligus mencerminkan kepribadian dokter sebagai profesi yang mulia dan mulia sepanjang masa. Perlu dibuatnya regulasi terkait layanan telemedis di dalam bidang kedokteran serta perlunya penelitian lebih lanjut terkait sejauh mana penggunaan telemedis di Indonesia.

Kata Kunci: etik, *review*, telemedis

Review of Ethics on Telemedicine Services In Indonesia: A Literature Review Study

*Corresponding Author :
Dina Fitria Mahariska

Corresponding Email :
gladis.2017fk171@civitas.ukrida.ac.id

Submission date : August 23th, 2023

Revised date : November 27th, 2023

Accepted date : February 21th, 2024

Published date : April 20th, 2024

Copyright © 2024 Gladis Salsabila,
Budiman Hartono, Darminto Salim



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

Abstract

Telemedicine as an online consultation tool is also developing in Indonesia. This is not without problems. This technology creates risks to safety, quality and continuity of care, all of which can weaken the doctor-patient relationship and other bioethical aspects. In addition, Indonesia currently does not have a clear legal umbrella for telemedicine issues. This literature review aims to provide an overview of telemedicine services in Indonesia from an ethical perspective. Of the 7 studies reviewed by the authors, there are various expert opinions that differ from an ethical perspective regarding telemedicine, so that it can be concluded that telemedicine can be used to provide health services, but priority must be given to the application of ethical and legal principles. Inappropriate use of telemedis will cause problems for the patient and the doctor himself. Problems that can occur such as the problem of demands given by patients to doctors in this case malpractice. Respect for ethical and legal principles must always be obeyed by every doctor because it saves doctors from lawsuits and demands while at the same time reflecting the personality of the doctor as a noble and noble profession of all time. It is necessary to make regulations related to telemedis services in the medical field and the need for further research related to the extent of the use of telemedicine in Indonesia.

Keywords : ethics, *review*, telemedicine

How to Cite

Salsabila G, Hartono B, Salim D. Review of Ethics On Telemedicine Services in Indonesia : A Literature. JMedScientiae. 2024. 30;3(1) : 113-119.
Available from: <https://ejournal.ukrida.ac.id/index.php/ms/article/view/2908> DOI : <https://doi.org/10.36452.JMedScientiae.v3i1.2908>

Pendahuluan

Pada penghujung dekade ini, informasi dan teknologi telah memainkan peranan yang penting dalam mengubah cara pandang masyarakat khususnya di bidang kesehatan. Selain itu, teknologi telah memberikan kontribusi di bidang kesehatan dimana meningkatnya penggunaan teknologi baru khususnya telemedis dan *smartphone* dalam kehidupan sehari-hari. Teknologi telemedis ini menawarkan kesempatan bagi pasien untuk menerima perawatan jarak jauh melalui aplikasi. Berdasarkan *National Health Services*, masyarakat cenderung menggunakan telemedis di rentang jangka panjang agar mudah terhubung layanan kesehatan.^{1,2}

Telemedis, berasal dari kata *tele* yang berarti pengendali jarak jauh, dan *medical* yang berarti medis. Secara umum, layanan telemedis berarti layanan yang menggunakan sarana komunikasi elektronik untuk menyediakan layanan medis dari jarak jauh (tidak tatap muka).³ Menurut *World Medical Association*, telemedis adalah praktik kedokteran berbasis jarak jauh, dimana anamnesis, diagnosa, terapi, dan rekomendasi pengobatan selanjutnya didasarkan pada data pasien, dokumen dan informasi lainnya yang dikirimkan melalui sistem telekomunikasi.²

Telemedis turut berkembang di Indonesia, hal ini dibuktikan dengan menjamurnya aplikasi komunikasi dokter-pasien yang dapat diakses melalui perangkat elektronik. Aplikasi ini memudahkan pasien yang ingin berkonsultasi dengan dokter. Bahkan, beberapa aplikasi juga menawarkan fungsi yang dapat dihubungkan ke apotek dan laboratorium.^{4,5} Alodokter dan Halodoc adalah beberapa *website* yang cukup terkenal di Indonesia.

Namun tidak bisa dipungkiri, adanya konsultasi *online* ini juga bukan tanpa kendala, seperti kesulitan dalam memfasilitasi perilaku dan memotivasi pasien secara efektif. Kesulitan lain yang muncul dan cukup penting adalah informasi kesehatan yang diberikan terkadang tidak relevan sehingga dapat melemahkan kualitas pelayanan dan kepercayaan pasien. Oleh karena itu, teknologi telemedis ini tentunya meningkatkan tantangan dari segi etik di bidang kesehatan khususnya kedokteran. Bertukar kesehatan informasi melalui teknologi menciptakan risiko terhadap keselamatan, dan memberikan perawatan secara elektronik menciptakan risiko terhadap kualitas dan kesinambungan perawatan, yang semuanya dapat melemahkan hubungan dokter dengan pasien.^{2,4}

Pengembangan teknologi informasi dan komunikasi kesehatan di Indonesia tidak berjalan sesuai regulasi yang berlaku. Saat tuntutan hukum malpraktik meningkat, peraturan yang tidak jelas mengancam posisi dokter dalam telemedis. Sebaliknya, telemedis tidak memperhatikan prinsip-prinsip etika kedokteran yang bersumber dari empat

prinsip bioetika yaitu *non-maleficence*, *beneficence*, *autonomy*, dan *justice*.⁵ Perilaku profesional dalam pasal 2 KODEKI tahun 2012 dapat diartikan pula bahwa dokter harus memeriksa pasien sebelum meresepkan pengobatan berdasarkan diagnosis. Hal ini hampir tidak mungkin terjadi dalam telemedis.⁶ Selain itu, Indonesia saat ini belum memiliki payung hukum yang jelas untuk masalah telemedis. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang kegiatan medis dan Undang-Undang Nomor 11 tentang informasi dan transaksi elektronik tidak secara khusus berlaku untuk telemedis dan tidak bisa ada batasan hukumnya.⁷ Pembangunan bagi teknologi informasi yang demikian pesat dan hal ini berdampak pula pada dunia kedokteran, yaitu salah satunya adalah telemedis. Banyak ahli di bidang kedokteran yang mengatakan bahwa telemedis ini membuat efektivitas meningkat dibidang kedokteran, namun tidak sedikit ahli di bidang kedokteran kurang setuju penggunaan telemedis di bidang kedokteran karena hal ini di anggap melanggar etika kedokteran. Oleh karena itu, *literature review* ini bertujuan untuk memberikan gambaran layanan telemedis di Indonesia dari sudut pandang etik.

Metodologi

Metode yang digunakan dalam *literature review* ini menggunakan strategi komprehensif, seperti artikel penelitian yang dipublikasikan dalam sepuluh tahun terakhir antara tahun 2013-2023, dan ditemukan melalui pencarian berbasis komputer di *Google Scholar* dan *Pubmed*. Pencarian dengan kata kunci pencarian yaitu *Telemedicine AND Ethic AND Review* dalam bahasa inggris serta telemedis DAN Etik DAN *Review* dalam bahasa Indonesia.

Penggunaan database media *Google scholar* digunakan peneliti karena mempunyai kumpulan jurnal-jurnal dari media lain termasuk dalam segi kesehatan, hukum dan komunikasi. Pada *database media PubMed* digunakan karena termasuk jurnal kedokteran *online* terbesar yang membahas penelitian kesehatan dengan topik tertentu. Beberapa referensi jurnal terpilih sesuai kata kunci dan kriteria inklusi yang telah ditetapkan, kemudian akan dipilah agar mendapatkan hasil yang sesuai. Selanjutnya jurnal-jurnal akan dikumpulkan, lalu diuraikan hasil dari jurnal penelitian serta teori dari artikel, tinjauan pustaka yang berkaitan dengan aspek etik dari telemedis di Indonesia. Berikut kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Kriteria inklusi antara lain (1) Artikel dalam bentuk bahasa Indonesia atau bahasa Inggris (2) Artikel penelitian dipublikasikan pada tahun 2013–2023, dan (3) Hasil jurnal atau artikel memiliki kesesuaian topik dengan kata kunci *literature review*.

Kriteria eksklusi antara lain (1) Artikel penelitian tidak tersedia dalam bentuk *full-text free* atau berbayar, (2) Metode yang digunakan tidak

dijelaskan dalam artikel, (3) Artikel termasuk dalam buku, ensiklopedia dan penelitian yang tidak dipublikasikan termasuk tesis, disertasi, abstrak konferensi, dan lain-lain.

Hasil dan Pembahasan

Telehealth dan telemedis memungkinkan dokter dan tenaga kesehatan untuk berkonsultasi dan membantu dengan interpretasi data dan perawatan pasien terlepas dari lokasi geografis mereka. Ini menghasilkan perawatan medis yang lebih tinggi dengan biaya lebih rendah. Namun, ini merupakan ancaman terhadap hubungan dokter-pasien secara tradisional.² Meskipun teknologi ini telah berkembang secara signifikan dan dapat menawarkan banyak manfaat potensial, terdapat sejumlah masalah etika, hukum, dan peraturan yang terkait dengan pengembangan teknologi ini.²

Di bidang kedokteran, etika didasarkan pada prinsip-prinsip bioetika, yang terdiri dari empat aturan dasar dan empat aturan turunan. Empat aturan dasar yang penting adalah: (1) *Beneficence* (melakukan perbuatan baik atau memberikan manfaat kepada orang lain), (2) *Nonmaleficence* (tidak merugikan atau melukai orang lain), (3) Otonomi (menghormati kebebasan atau keinginan orang lain), dan (4) *Justice* (keadilan untuk semua berdasarkan prinsip keadilan distributif dan keadilan sosial). Sedangkan empat aturan turunan terdiri atas: 1) *Veracity* (penyediaan informasi yang jujur, akurat, tepat waktu, dapat dipercaya dan komprehensif), (2) *Privacy* (menghormati hak individu untuk mengontrol akses terhadap dirinya sendiri), (3) *Confidentiality* (menjaga kerahasiaan), dan (4) *Fidelity* (setia, tentang janji/menepati kesepakatan dan mendahulukan kepentingan pasien).^{5,13}

Menurut Kuntardjo (2020) pelaksanaan telemedisin di Indonesia masih mempunyai banyak kendala dari sisi etik dan hukum.⁵ Dari sisi etik, telemedis melanggar prinsip kaidah dasar bioetik dan menurut hukum, praktek telemedis dapat membahayakan keselamatan pasien karena dokter tidak melakukan pemeriksaan fisik secara langsung. Selain itu, hubungan antara dokter dan pasien juga semakin memudar dan praktek telemedis dapat menyebabkan banyak dokter melakukan malpraktek. Berdasarkan UU Praktik Kedokteran No. 29 Tahun 2004, seorang dokter

harus memiliki perilaku profesional, dimana untuk menegakkan diagnosis pasien. Dokter harus melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan sehingga dapat menegakkan diagnosis dan memberikan terapi yang sesuai. Hal ini hampir tidak mungkin terjadi dalam telemedis.⁶ Hubungan dokter-pasien yang sejati terbentuk ketika pasien datang ke dokter untuk mencari pertolongan medis, dan dokter memiliki sumpah dan etika profesi untuk membantu pasien. Sebagaimana dinyatakan dalam Deklarasi Jenewa, dokter mengatakan: "Kesehatan pasien selalu menjadi prioritas saya" dan Kode Etik Kedokteran Internasional mengatakan: "Dokter harus benar-benar setia kepada pasiennya dan semua informasinya."¹⁴ Sesuai dengan prinsip non maleficence dan beneficence, di dalam pasal 2 KODEKI 2012 mengacu pada Sumpah Hipokrates, menyatakan bahwa seorang dokter harus selalu membuat keputusan profesional secara independen dan mematuhi standar perilaku profesional tertinggi. Sebaliknya, Pasal 7 menetapkan bahwa dokter hanya harus memberikan bukti dan kutipan yang sah. Dokter dilatih untuk melakukan pemeriksaan fisik menyeluruh sebelum membuat diagnosis dan memulai perawatan. Tetapi anamnesis juga menentukan 20% diagnosis. Tentu saja, dalam telemedis tidak mungkin untuk memeriksa pasien secara fisik, sehingga dokter berada dalam posisi yang sulit untuk memastikan apa yang sebenarnya terjadi dengan tubuh pasiennya. Namun, tidak jarang keluhan tersebut digambarkan dengan adanya perbedaan pemahaman antara dokter dan pasien. Oleh karena itu, ada kemungkinan diagnosis tidak dapat dibuat secara akurat.^{5, 11}

Tabel 1. Hasil Pencarian

No.	Penulis	Jenis artikel	Jenis Pelayanan	Ringkasan
1.	Kuntardjo (2020) ⁵	Yuridis normatif	Telemedis	Penerapan telemedis di Indonesia menghadapi banyak kendala etika dan hukum. Dari perspektif etika, yang terkait dengan prinsip bioetik <i>beneficence, non-maleficence, autonomy, dan justice</i> , praktik telemedis memungkinkan keselamatan pasien dikompromikan karena dokter tidak melakukan pemeriksaan pasien. Hubungan dokter-pasien juga memudar. Di sisi lain, hal itu juga membahayakan posisi dokter yang melakukan praktik telemedis, karena tuntutan malpraktek saat ini semakin banyak..
2.	Rosady <i>et al.</i> (2022) ⁸	Studi kasus	Telekonsultasi	Konsultasi klinis jarak jauh yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Sukarasa mengikuti prinsip bioetika terbatas dan fatwa etika Ikatan Dokter Indonesia. Mengikuti prinsip dasar bioetika dan etika organisasi, fatwa tersebut didasarkan pada penilaian bahwa konsultasi jarak jauh diperbolehkan secara etis selama pandemi COVID-19
3.	Langarizadeh <i>et al.</i> (2017) ⁹	Tinjauan pustaka	<i>Telehealth, telemedis</i>	Masalah etika di telemedis dapat dikaji dari beberapa aspek seperti teknologi, hubungan dokter-pasien, kerahasiaan dan keamanan data, <i>informed consent</i> , kepuasan pasien dan keluarga terhadap layanan telemedis. Mengikuti masalah etika dalam telemedis adalah aspek utama dalam pelayanan yang berkualitas . Dengan kata lain, jika tenaga kesehatan mematuhi aturan etika, mereka dapat memberikan pelayanan yang lebih baik bagi pasien.
4.	Prawiroharjo <i>et al.</i> (2019) ³	Tinjauan pustaka	Telemedis	Layanan telemedis menawarkan kesempatan untuk praktik obat yang bebas dari batas jarak, tetapi tujuannya tidak boleh menggantikan komunikasi tatap muka antara dokter dan pasien. Pelayanan telemedis sebagai bagian dari perkembangan teknologi memang bersifat disruptif, oleh karena itu diperlukan regulasi untuk memastikan perkembangan pelayanan telemedis sesuai dengan tujuan dan prinsip etika kedokteran berdasarkan KODEKI dan sumpah kedokteran. Pengurus, IDI dan MKEK
5.	Adnan <i>et al.</i> (2013) ¹⁰	Tinjauan pustaka	Telemedis	Permasalahan yang mungkin timbul selama implementasi telemedis terkait tidak ada peraturan tentang siapa yang mengabaikan atau siapa yang akan bertanggung jawab atas kerusakan. Oleh karena itu, untuk mengatasi kekurangan tersebut analisis terkait peraturan hukum dan dasar etika harus dilakukan .
6.	Prawiroharjo <i>et al.</i> (2019) ¹¹	Tinjauan pustaka	Telekonsultasi	Layanan konseling <i>online</i> dan kunjungan rumah memiliki aspek positif terutama pemenuhan prinsip-prinsip kebajikan, selain banyak tantangan praktis, termasuk kerahasiaan informasi dokter dan pasien, bukan aspek buruk yang mungkin muncul karena keterbatasan jumlah dokter dan pasien. . komunikasi Penyedia aplikasi harus memberikan perhatian khusus pada manajemen organisasi seperti administrasi rumah sakit selain sistem aplikasi yang ada. Permintaan dari dokter dan penyedia layanan harus menyadari perlunya perawatan berkualitas keterampilan khusus saat melakukan konsultasi online. Layanan home visit memiliki kelebihan untuk mengatasi kelemahan layanan yang hanya terbatas pada konsultasi online saja. Dukungan administratif dan peraturan dari semua pihak terkait diperlukan agar layanan ini berfungsi dengan aman, benar, dan memberikan manfaat luas yang diharapkan.
7.	Phandika & Fakhri (2021) ¹²	Tinjauan pustaka	Telemedis	Etika kedokteran mengatur bahwa etika yang dijadikan dasar adalah prinsip-prinsip bioetika,yang terdiri dari <i>beneficence, non-maleficence, autonomy, dan keadilan</i> . Jadi, dokter bertanggung jawab untuk menjalankan layanan telemedis dan wajib menerapkan prinsip <i>bioethical</i> ini dengan baik .Masalah etik yang sering muncul dalam pelayanan telemedis antar fasilitas pelayanan Kesehatan termasuk kurangnya komunikasi non-verbal dan tidak ada pemeriksaan fisik langsung dari sabar. Dibandingkan dengan layanan kesehatan konvensional, layanan telemedis memiliki batasan komunikasi nonverbal karena sebagian besar komunikasi dilakukan secara verbal (lisan atau tertulis) dan membatasi dokter untuk mengarahkan pemeriksaan fisik. Secara bersamaan, non-verbal komunikasi dan pemeriksaan fisik langsung berperan dalam ketepatan dalam menegakkan diagnosis dan menentukan terapi yang tepat.

Menurut Rosady (2022), praktik konsultasi klinis jarak jauh yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Sukarasa mengikuti prinsip bioetika terbatas dan fatwa etika Ikatan Dokter Indonesia.⁸ Kepatuhan terhadap prinsip dasar bioetika dan etika organisasi menjadi dasar penilaian bahwa konsultasi klinis jarak jauh diperbolehkan secara etis selama pandemi COVID-19. Telemedis dapat digunakan dalam keadaan tertentu, dimana hubungan dokter-pasien dijaga sedemikian rupa agar menghindarkan pasien dari kondisi yang menimbulkan bahaya seperti penularan COVID-19. Bagi dokter yang memberikan pelayanan klinis, memenuhi kewajiban untuk memberikan perawatan yang kompeten memerlukan penggunaan teknologi yang relevan dan nyaman untuk berinteraksi dengan pasien. Kondisi pelayanan kesehatan selama pandemi COVID-19 dapat menimbulkan bahaya bagi semua yang terlibat jika dilakukan tanpa alat pelindung diri yang tepat. Semua tindakan perlindungan kesehatan harus sejauh mungkin mencegah pasien dari kondisi berbahaya dan berbahaya. Keterbatasan lain yang dihadapi dokter saat melakukan telekonsultasi selalu dikomunikasikan kepada pasien yang melakukan konsultasi. Di UPT Puskesmas Sukarasa, dokter yang memberikan telekonsultasi memberikan saran kepada pasien tentang tindakan tindak lanjut terbaik ketika mereka menemukan keterbatasan dalam melaksanakan konseling. Langkah-langkah ini mungkin termasuk menyarankan pemeriksaan langsung untuk dokter, menyarankan beberapa pemeriksaan pendukung, atau mengarahkan rujukan ke spesialis medis tertentu yang memenuhi syarat untuk mengobati penyakit pasien. Tindakan ini hanya dilakukan untuk kepentingan pasien yang melakukan konsultasi klinis jarak jauh.⁸ Oleh karena itu, ada keadaan tertentu pula di mana, prinsip non maleficence, mungkin diharuskan untuk menghindari telemedis. Misalnya, telemedis harus dihindari pada pasien yang baru berobat dikarenakan adanya bias diagnosis yang lebih tinggi dan anak kecil, khususnya anak-anak yang tidak dapat berjalan.²

Menurut Langarizadeh *et al* (2017), jika tenaga kesehatan mematuhi aturan etika, mereka dapat memberikan pelayanan yang lebih baik bagi pasien.⁹ Sesuai dengan prinsip *autonomy* dan *beneficence*, dimana prinsip dasar *beneficence* memunculkan kewajiban dokter untuk berbuat baik dan meningkatkan kesejahteraan pasien. Prinsip ini memandu peran utama dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan masyarakat luas.⁸ Manfaat utamanya adalah untuk memudahkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya bagi pasien yang menjalani pengobatan jangka panjang seperti penyandang cacat dan cacat fisik. Misalnya pasien yang cacat parah setelah stroke, patah tulang kronis yang tidak menginginkan atau membiarkan perawatan lebih lanjut, pasien yang

tidak dapat disembuhkan dengan perawatan paliatif, dll. Pasien juga merasa menggunakan layanan ini sebagai faktor kenyamanan karena tidak perlu keluar rumah, efisien karena mengurangi waktu tunggu di rumah sakit, dan lain-lain. Pasien stadium akhir juga mendapat manfaat dari keuntungan ini, karena mereka dapat dekat dengan keluarga dan kerabat sesering mungkin selama sisa hidup mereka, jika kemandirian mereka membutuhkannya.¹¹ Telemedis juga dapat menjadi pilihan bagi masyarakat untuk menerima layanan kesehatan dan pemberian *general/informed consent* sebelum konsultasi teleklinis tetap dilakukan sebelum telekonsultasi dimulai. Pemberian *general/informed consent* pada tahap awal konsultasi teleklinis merupakan implementasi dari prinsip otonomi.⁸ Prinsip otonomi juga tercermin dalam fase konsultasi klinis, dan di setiap fase akhir proses konsultasi klinis jarak jauh, dokter memberikan nasihat yang baik tentang tindakan apa yang dapat diambil selanjutnya. Keputusan untuk melanjutkan perawatan kesehatan di masa depan terletak pada pasien.⁸

Menurut Prawiroharjo *et al.* (2019), layanan telemedis menawarkan kesempatan untuk mempraktikkan kegiatan medis tanpa batas jarak, namun tidak boleh bertujuan untuk menggantikan komunikasi tatap muka antara dokter dan pasien.³ Bertentangan dengan prinsip hubungan dokter-pasien, komunikasi berperan penting didalamnya. Tidak adanya tatap muka dalam komunikasi layanan telemedis menimbulkan ketidakpekaan untuk mengomunikasikan pengobatan kepada pasien. Seorang pasien yang diberitahu tentang diagnosis yang tidak dapat disembuhkan oleh di layar komputer, tidak akan memiliki persepsi/pemahaman yang sama seperti dalam konsultasi tatap muka.^{2,5} Selain itu, telemedis menghilangkan pertemuan tatap muka antara pasien dan dokter, sehingga beberapa temuan klinis dan diagnosis penting terlewatkan karena pemeriksaan fisik pasien tidak dapat dilakukan. Hal ini juga mempengaruhi kepuasan pasien, karena beberapa pasien mungkin tidak puas dengan saran dan pengobatan yang diresepkan, karena tidak dilakukan secara tatap muka.¹⁵ Telemedis tidak bertujuan untuk menggantikan komunikasi tatap muka antara dokter dan pasien.

Menurut Adnan *et al.* (2013) dan Prawiroharjo *et al.* (2019), permasalahan yang mungkin timbul selama implementasi telemedis terkait tidak ada peraturan tentang siapa yang mengabaikan atau siapa yang akan bertanggung jawab atas kerusakan.^{3,10} Oleh karena itu, untuk mengatasi kekurangan tersebut analisis terkait peraturan hukum dan dasar etika perlu dilakukan untuk membuat regulasi agar pengembangan pelayanan telemedis sesuai dengan tujuan dan nilai luhur etika kedokteran berdasarkan KODEKI dan sumpah kedokteran. Pengurus, IDI dan MKEK.

Menurut kajian ini, memang regulasi sistem telemedis juga sangat dibutuhkan agar sistem dapat berfungsi secara aman dan bermanfaat bagi masyarakat.¹⁶ Beberapa hal yang berkaitan dengan etika pelayanan telemedis, seperti informasi pasien dan kerahasiaan pasien. Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis. Pasal 2 menyatakan bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Dengan belum adanya peraturan khusus tentang rekam medis elektronik, keabsahan data yang terkandung dalam rekam medis elektronik masih dipertanyakan.⁷ Lalu, kerahasiaan pasien dalam penggunaan aplikasi telemedis mengacu pada siapa yang memiliki akses ke percakapan dokter-pasien, kapan dan di mana aplikasi digunakan, penggunaan data dan informasi pasien setelah interaksi berakhir. Bisa dibayangkan orang lain selain dokter, seperti anggota keluarga, atau saat membuka aplikasi di tempat umum, bisa melihat alat yang digunakan untuk berkomunikasi.⁷ Oleh karena itu, diperlukan protokol dan kebijakan yang jelas untuk menjamin kerahasiaan catatan dan informasi pasien untuk mencegah pencurian data dari proses konsultasi yang membahayakan pasien sesuai dengan peraturan sistem informasi kesehatan nomor 46 tahun 2014 yang menyebutkan informasi Keamanan dan kerahasiaan dalam Pasal 23. Untuk mengatasi masalah etika ini, dokter harus menjelaskan kepada pasien keterbatasan praktik telemedis mereka sehingga pasien dapat memilih untuk menerima atau menolak prosedur yang menggunakan telemedis dan menerapkan prinsip *autonomy*.¹⁷

Menurut Prawiroharjo *et al.* (2019), layanan konseling *online* memiliki aspek positif, terutama terkait dengan prinsip-prinsip yang bermanfaat, selain banyak tantangan, termasuk kerahasiaan medis dan informasi pasien, bukan aspek merugikan yang mungkin muncul karena kontak dokter-pasien yang terbatas.¹¹ Dalam menerapkan prinsip *beneficence* dan *non-maleficence*, *American Medical Association* (AMA), mengatakan bahwa melaporkan kondisi klinis yang merugikan melalui pesan elektronik harus menjadi pilihan terakhir dokter. Oleh karena itu, AMA merekomendasikan penggunaan telemedis sebagai pelengkap, bukan pengganti. Bahkan jika tujuan akhir adalah untuk menyembuhkan, yang paling penting adalah pengertian dari hubungan antara dokter-pasien. Lebih-lebih lagi, ketika tidak ada solusi terapeutik yang mungkin, kehadiran dokter tetap penting.² Terkait dengan kerahasiaan medis dan rekam medis, kedua hal ini masih menjadi tantangan dalam layanan telemedis. *General Medical Council* (GMC) di Inggris telah menyatakan bahwa ketika dokter bertanggung jawab atas rahasia informasi elektronik, mereka harus memastikan bahwa informasi tersebut dilindungi secara efektif terhadap pengungkapan yang tidak

benar ketika dihapus, disimpan, dikirim atau diterima. Kekhawatiran atas privasi adalah sah. Pasien mungkin tidak tahu persis siapa yang akan menanggapi dan membagikannya. Informasi tersebut tersedia di perangkat dan komputer yang berbeda, meningkatkan potensi untuk pelanggaran keamanan, yang dapat merusak kepercayaan pasien.² Keamanan data juga menjadi tantangan, dengan serangan cyber, peretasan database dan penculikan data sering dilaporkan. Di bulan Mei 2017, *database* perawatan kesehatan di seratus negara menghadapi serangan *ransomware* dan mengklaim uang tebusan sebesar \$300 dalam bentuk bitcoin membuka kunci mesin yang terpengaruh. Tapi masalah keamanan lebih bersifat operasional daripada etika, karena enkripsi baru dan alat keamanan untuk melindungi informasi terus berkembang. Untuk mendapatkan kepercayaan, program telemedis harus disertai dengan rencana privasi dan keamanan yang ketat yang dikomunikasikan kepada pasien.²

Menurut Phandika *et al.* (2021), dokter bertanggung jawab untuk menjalankan layanan telemedis dengan menerapkan prinsip bioetik dengan baik.¹² Masalah etik yang sering muncul dalam pelayanan telemedis antar fasilitas pelayanan Kesehatan termasuk kurangnya komunikasi non-verbal dan tidak ada pemeriksaan fisik langsung. Dibandingkan dengan layanan kesehatan konvensional, layanan telemedis memiliki batasan komunikasi nonverbal karena sebagian besar komunikasi dilakukan secara verbal (lisan atau tertulis) dan membatasi dokter untuk mengarahkan pemeriksaan fisik. Secara bersamaan, non-verbal komunikasi dan pemeriksaan fisik langsung berperan dalam ketepatan dalam menegakkan diagnosis dan menentukan terapi yang tepat. Sesuai dengan yang dijelaskan dalam penelitian Kuntardjo (2020).⁵ Terkait prinsip *beneficence*, hubungan dokter dan pasien serta non *maleficence*. Sistem telemedis justru melengkapi praktik konvensional yang sudah ada, bukan untuk menggantikannya. Sama halnya dengan praktik konvensional, harus dipastikan juga bahwa dokter yang akan melakukan layanan telemedis memiliki ijazah, sertifikat kompetensi dari kolegium, surat tanda registrasi (STR) dan surat ijin praktik (SIP) maksimal di tiga tempat praktik sesuai peraturan menteri kesehatan ri nomor 2052 tahun 2011 tentang izin praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran pasal 4.⁷ Tentunya sistem telemedis juga tidak dapat digunakan untuk pasien dengan kondisi yang sangat serius, karena kondisi pasien dapat memburuk secara serius dalam waktu yang sangat singkat jika dokter tidak berada di dekat pasien.¹⁶

Simpulan

Telemedis dapat digunakan untuk memberikan layanan kesehatan, tetapi harus diutamakan penerapan prinsip etika dan hukum.

Pemakaian telemedis yang tidak sesuai akan menimbulkan masalah bagi pasien maupun dokter itu sendiri. Masalah yang dapat terjadi seperti masalah tuntutan yang diberikan pasien kepada dokter dalam hal ini malpraktek. Penghormatan terhadap prinsip etik dan hukum harus selalu dipatuhi oleh setiap dokter karena menyelamatkan dokter dari tuntutan hukum dan tuntutan sekaligus mencerminkan kepribadian dokter sebagai profesi yang mulia dan mulia sepanjang masa. Perlu dibuatnya regulasi terkait layanan telemedis di dalam bidang kedokteran serta perlunya penelitian lebih lanjut terkait sejauh mana penggunaan telemedis di Indonesia.

Daftar Pustaka

1. Wiweko B, Zakirah SC, Luthfi A. The essence of telemedis for bridging the gap in health services. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*. 2021;16(2).
2. Nguetack EG, Essomba AA, Ndiparah G, Nana AR. Ethics in telemedis and telehealth. *Research Journal of Advanced Engineering and Science*. 2020;5(4):67-70.
3. Prawiroharjo P, Pratama P, Librianty N. Layanan telemedis di Indonesia: Keniscayaan, risiko, dan batasan etika. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*. 2019;3(1):1-9.
4. Sari GG, Wirman W. Telemedis sebagai media konsultasi kesehatan di masa pandemic COVID 19 di Indonesia. *Jurnal Komunikasi*. 2021;15(1):43-54.
5. Kuntardjo C. Dimensions of ethics and telemedis in Indonesia: Enough of Permenkes number 20 year 2019 as a frame of telemedis practices in Indonesia?. *Soepa*. 2020;6(1):1-4.
6. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. Kode etik kedokteran Indonesia. Diunduh dari: <https://mkekidi.id/wp-content/uploads/2016/01/KODEKI-Tahun-2012.pdf>
7. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. Telemedisin rekomendasi Ikatan Dokter Indonesia untuk masa depan digitalisasi kesehatan di Indonesia. 2018. Diunduh dari: <https://galihendradita.files.wordpress.com/2021/04/2018-panduan-telemedis-pb-idi.pdf>
8. Rosady DS, Lazuardi L, Siswanto Sastrowijoto S, *et al.* Tinjauan etika kedokteran penyelenggaraan telekonsultasi pada pandemi COVID-19. *Jurnal integrasi dan sains*. 2022;4(1).
9. Langarizadeh M, Moghbeli F, Aliabadi A. Application of ethics for providing telemedis services and information technology. *Medical Archives*. 2017;71(5):351.
10. Atac A, Kurt E, Yurdakul SE. An overview to ethical problems in telemedis technology. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013;103:116-21.
11. Prawiroharjo P, Sundoro J, Hartanto J, Hatta GF, Sulaiman A. Tinjauan etik layanan konsultasi daring dan kunjungan rumah berbasis aplikasi. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*. 2019;3(2):37-44.
12. Pandhika R, Fakhri M. Doctor's responsibility in providing telemedis services among health care facilities: Legal and professional dimensions. *Development Centre Research of Law and Scientific Publication*. 2021;2(1).
13. Henky H. Pelayanan etika klinis. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*. 2018;2(2):59.
14. Prawiroharjo P, Afdin RR, Lestari W. Etika mengakhiri hubungan dokter-pasien. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*. 2021;5(1):39.
15. Lestari S, Gozali D. Narrative review: Telemedis dan implementasinya dalam membantu perawatan pasien Covid-19. *Farmaka*. 2021;19(3):63-72.
16. Barasabha T. (2021). Pemanfaatan telemedis untuk penanganan COVID-19 di Indonesia. 2021.
17. Adnan AL, Pramaningtyas MD. Penggunaan telemedis pada masa pandemi Covid-19: Prospek dan tantangan. *JIMKI*. 2021;8(3).