

## TELEKONSULTASI KLINIS: ETIKA, DISIPLIN, DAN HUKUM KEDOKTERAN

Dony Septriana Rosady<sup>1</sup>, Lutfan Lazuardi<sup>2</sup>, dan Siswanto Sastrowijoto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Bioetika, Sekolah Pascasarjana UGM

<sup>2</sup>Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, FKMK UGM

<sup>3</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher, FKMK UGM

Korespondensi E-Mail : donyseptrianarosady@gmail.com

Masuk : 17-12-2021	Penerimaan : 01-03-2022	Publikasi : 30-04-2022
--------------------	-------------------------	------------------------

### 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 respon 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. 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 telah memenuhi kaidah etika, norma hukum, dan disiplin kedokteran yang berlaku. Pemenuhan kaidah etika, norma hukum, dan disiplin kedokteran merupakan upaya untuk menjamin pemenuhan asas keselamatan pasien dalam praktik kedokteran.

**Kata Kunci:** Disiplin; Etika; Hukum; Kedokteran; Telekonsultasi.

### ABSTRACT

*The COVID-19 pandemic has had an impact and changed various aspects of life in Indonesia. Adaptation efforts are carried out to answer the needs of the community in various 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 health services for the community by utilizing information and communication technology. The research was conducted with a qualitative approach. The research was conducted as a clinical teleconsultation case study at UPT Puskesmas Sukarasa. Data were collected using interviews with 2 main participants and 10 supporting participants, observations were made on the teleconsultation practice that was carried out, and document studies on documentation and applicable regulations. The results showed that the clinical teleconsultation practice carried out by UPT Puskesmas Sukarasa had applied the applicable rules, legal norms, and medical disciplines. Compliance with ethical rules, legal norms, and medical discipline is an effort to ensure the fulfillment of patient safety in medical practice.*

**Keywords:** Discipline; Ethics; Law; Medical; Teleconsultation.

## A. 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 China. 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 (Guan et al., 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia telah menyatakan COVID-19 sebagai keadaan darurat internasional karena penyakit ini menyebar pada tingkat yang mengkhawatirkan dan telah mempengaruhi 199 negara dan wilayah di seluruh dunia. COVID-19 telah menginfeksi lebih dari 1.016.372 orang di seluruh dunia dan menewaskan lebih dari 58.238 orang. 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 (Majumdar et al., 2020). Keterbatasan yang harus dihadapi saat ini menyisakan strategi terapeutik utama untuk menghadapi kondisi infeksi yang hanya bersifat suportif. Pencegahan yang ditujukan untuk 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 (Diseases, 2020).

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 di mana 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 untuk 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 (Diseases, 2020).

Kondisi pandemi COVID-19 yang terjadi telah membawa dampak serius terhadap tatanan kesehatan, perekonomian, maupun sosial budaya di Indonesia (Chairani, 2020). Kondisi tersebut juga telah menghasilkan kondisi disrupsi pada pelayanan kesehatan dan rumah sakit. (Pinzon et al., 2020) Upaya bersama perlu dilakukan oleh pemerintah, masyarakat, tokoh agama dalam upaya menanggulangi dampak pandemi COVID-19 di Indonesia. (Syafriada & Hartati, 2020) Salah satu upaya untuk 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 (Adiputra, 2020). Kondisi terkini per tanggal 5 Maret 2021 terdapat 1.361.098 kasus positif dengan 36.897 kasus meninggal akibat COVID-19 di Indonesia (COVID-19, 2021). Data tersebut termasuk 325 dokter yang meninggal akibat COVID-19 menurut laporan Ketua Tim Mitigasi PB IDI per tanggal 28 Februari 2021 (Sari, 2021). Angka tersebut masih mungkin terus bertambah seiring dengan masih meningkatnya mobilitas masyarakat. Perlu ada langkah bersama untuk meminimalisir mobilitas. Himbuan 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 (Ridlo, 2020).

Pandemi COVID-19 dinilai sebagai momentum yang baik untuk melakukan telaah dan perbaikan dalam pelaksanaan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*). (Djasri, 2020) Kondisi pandemi COVID-19 telah mendorong percepatan transformasi pelayanan kesehatan di seluruh dunia, termasuk Indonesia. (Sutarsa et al., 2020) Telemedisin dinilai dapat menjadi salah satu solusi pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19. (Lubis, 2020) Pada kenyataannya Indonesia masih menghadapi berbagai kendala pada pelaksanaan layanan telemedisin. Hal tersebut dikarenakan belum selarasnya perkembangan telemedisin dengan regulasi yang dibuat oleh pemerintah. (Kuntardjo, 2020) Perlu adanya pengaturan terkait perkembangan pelayanan telemedisin agar praktik pelayanan yang dijalankan tetap sesuai dengan tujuan dan nilai-nilai luhur etika kedokteran. (Prawiroharjo et al., 2019) 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 klinis. Berbagai keterbatasan dalam melakukan anamnesa melalui telekonsultasi klinis dapat menempatkan pasien pada kondisi dimana tidak terpenuhinya aspek keselamatan pasien.

## B. METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif. Penelitian dilakukan dengan pendekatan studi kasus pada praktik telekonsultasi klinis

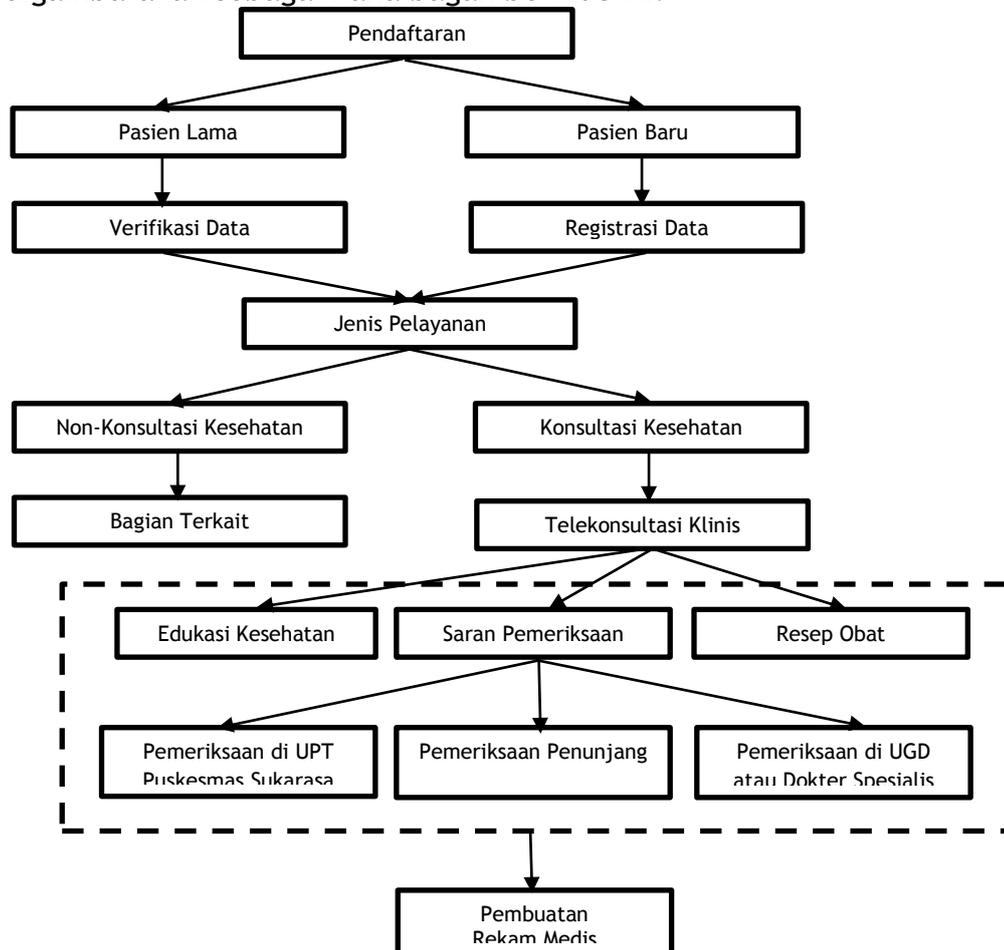
yang diselenggarakan oleh Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Sukarasa Kota Bandung. Penelitian dilaksanakan pada kurun waktu September 2021 hingga Oktober 2021. Adapun tahapan penelitian adalah sebagaimana penelitian telah memperoleh izin etik penelitian dari Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada dengan nomor surat KE/FK/0995/EC/2021. Penelitian telah memperoleh izin pelaksanaan penelitian dari Pemerintah Kota Bandung melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dengan Surat Keterangan Penelitian Nomor PP.09.01/1152-kesbangpol/VII/2021 serta Dinas Kesehatan dengan Surat Keterangan Nomor PP.06.02/11733/Dinkes/VIII/2021. Teknik pengambilan data primer dilakukan melalui metode wawancara mendalam dengan teknik tidak terstruktur dan observasi dengan teknik partisipasi pasif. Sedangkan data sekunder diperoleh dari studi dokumen terkait peraturan, kebijakan atau standar prosedur operasional praktik telekonsultasi klinis, dan fatwa etik organisasi profesi tentang telekonsultasi klinis. Pengambilan partisipan wawancara dilakukan dengan teknik *purposive sampling* yang ditentukan oleh peneliti sesuai dengan judul penelitian. 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. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan mana yang akan dikaji sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan. Aktivitas dalam analisis data dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas, sehingga data jenuh. Ukuran kejenuhan data ditandai dengan tidak diperolehnya lagi data atau informasi baru. Validitas data pada penelitian ini akan dilakukan dengan triangulasi data meliputi *member checking* dengan cara memberikan hasil transkrip kepada partisipan untuk mengkonfirmasi 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.

### C. HASIL ATAU PEMBAHASAN

Praktik telekonsultasi klinis yang dijalankan di UPT Puskesmas Suakrasa dilakukan dengan beberapa tahapan. Tahapan pertama adalah tahapan pendaftaran/ registrasi. Pada tahap ini pasien akan 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 akan 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 mengkonfirmasi data yang ada.

Tahap selanjutnya adalah dilakukan klasifikasi pelayanan kesehatan kepada pasien terkait maksud dan tujuan menghubungi UPT Puskesmas

Sukarasa. Informasi pelayanan kesehatan akan 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 akan memberikan konsultasi kesehatan kepada pasien meliputi anamnesa 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 akan dicatatkan dalam rekam medis pasien. Rekam medis akan disimpan di ruang penyimpanan rekam medis. Alur pelayanan telekonsultasi klinis UPT Puskesmas Sukarasa dapat digambarkan sebagaimana bagan berikut ini:



Gambar 1. Bagan Alir Pelayanan Telekonsultasi Klinis di UPT Puskesmas Sukarasa

## Praktik Telekonsultasi Klinis menurut Penerima Pelayanan Kesehatan

Pandangan seseorang terhadap sesuatu hal berkaitan dengan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi. Faktor tersebut dapat berupa pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian terhadap suatu objek. Pada penelitian terdapat beberapa hal yang terkait dengan persepsi pemikiran atau pandangan positif terhadap praktik telekonsultasi klinis. Persepsi pemikiran dan pandangan positif terhadap telekonsultasi klinis juga didasarkan pada tersedianya sumber daya yang dimiliki berupa fasilitas gawai dan dukungan internet yang memungkinkan pasien melakukan telekonsultasi klinis kepada dokter. Ketersediaan fasilitas memberikan kemudahan bagi pasien untuk mengakses pelayanan kesehatan secara daring.

Pandangan terhadap telekonsultasi klinis yang dilakukan dapat juga bersifat negatif ketika pasien memiliki kepercayaan bahwa praktik kedokteran yang dijalankan haruslah dalam bentuk pertemuan tatap muka secara langsung tidak menggunakan pelayanan jarak jauh. Pandangan tersebut diperkuat dengan kebiasaan serta pengalaman yang telah dilakukan selama ini akan semakin memperkuat pandangan negatif terhadap telekonsultasi klinis. Disamping itu faktor yang dapat menghambat transisi digitalisasi pelayanan kesehatan adalah belum seluruh masyarakat familiar dengan penggunaan teknologi informasi. Sehingga dapat saja faktor yang menghambat akselerasi digitalisasi pelayanan kesehatan berasal dari sisi masyarakat itu sendiri.

Pada pasien tersebut tergambar secara jelas bahwa ada pandangan bahwa pelayanan kesehatan yang tidak dilakukan secara langsung menimbulkan perasaan yang tidak nyaman. Pengalaman yang baik selama mendapatkan pelayanan kesehatan secara langsung mendorong pasien tersebut untuk kembali melakukan pelayanan kesehatan yang serupa. Disamping faktor pengalaman, faktor keterbatasan terhadap penggunaan teknologi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pilihan pasien. Faktor lokasi juga menjadi pertimbangan pasien untuk memilih pemeriksaan secara langsung di Puskesmas.

UPT Puskesmas Sukarasa sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer di Kota Bandung telah melihat fenomena perspektif masyarakat terhadap pelayanan telekonsultasi klinis. UPT Puskesmas Sukarasa berusaha mengakomodir seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan dari berbagai kelompok masyarakat dengan ragam pandangannya terhadap pelayanan kesehatan sehingga memutuskan untuk melaksanakan pelayanan secara *mix method* dalam artian melakukan pelayanan telekonsultasi klinis secara daring sekaligus tetap menjalankan pelayanan kesehatan secara tatap muka. Upaya tersebut untuk memberikan kesempatan yang sama bagi seluruh lapisan masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

### **Praktik Telekonsultasi Klinis menurut Penyedia Pelayanan Kesehatan**

Pemerintah memiliki kewajiban untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang baik bagi seluruh masyarakat. Kewajiban tersebut merupakan amanat dari konstitusi negara yang mengharuskan negara menjamin setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan menjadi hak masyarakat sekaligus menjadi

kewajiban bagi pemerintah untuk memenuhinya. Pada penelitian ini pihak pemerintah telah berupaya untuk menghadirkan pelayanan kesehatan melalui daring dari tingkat fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer sebagai jawaban terhadap keterbatasan sumber daya dalam upaya penanggulangan pandemi COVID-19.

Pada fasilitas kesehatan tingkat primer upaya menyiapkan pelayanan kesehatan secara daring telah diupayakan dengan membentuk tim khusus dan penyediaan fasilitas pendukung. Sebelumnya telah dilakukan diskusi internal terhadap penggunaan media komunikasi yang paling banyak digunakan oleh masyarakat sehingga pelayanan kesehatan yang dilakukan secara daring difokuskan pada media komunikasi yang paling banyak digunakan oleh masyarakat. Kehadiran alternatif pelayanan kesehatan secara daring dinilai memberikan dampak yang baik terhadap pengaturan jadwal pelayanan dan jadwal kerja petugas. Selama pandemi COVID-19 dilakukan berbagai pengaturan secara internal untuk menghindarkan kerumunan masyarakat yang akan memperoleh pelayanan kesehatan dan meminimalisir kontak antara petugas pelayanan kesehatan dan masyarakat.

Pertimbangan terbesar di sisi pemberi layanan telekonsultasi klinis adalah terkait batasan hukum dan etika kedokteran yang ada. Pada tahap awal terjadinya pandemi COVID-19, tenaga kesehatan dihadapkan pada kondisi yang genting di mana laju penularan COVID-19 tidak diimbangi dengan ketersediaan sumber daya kesehatan yang dibutuhkan. Beberapa waktu sempat terjadi kelangkaan alat pelindung diri dan sumber daya pendukung pelayanan kesehatan lainnya. Dampaknya tidak sedikit petugas yang terpaksa melakukan pelayanan tanpa sumber daya pendukung yang baik. Kondisi tersebut menghadirkan kekhawatiran di tengah para tenaga kesehatan dan juga masyarakat. Tenaga kesehatan menghadapi dilema etis melakukan pelayanan dengan alat pelindung diri dan sumber daya kesehatan terbatas yang berpotensi menimbulkan bahaya baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi masyarakat atau melakukan praktik telemedisin termasuk di dalamnya telekonsultasi klinis yang jelas belum ideal untuk menggantikan praktik kedokteran secara tatap muka.

Kekhawatiran tenaga kesehatan terkait dengan perlindungan hukum selama menjalankan praktik telekonsultasi klinis cukup berasal. Di awal pandemi COVID-19, belum ada peraturan yang secara khusus mengatur praktik telemedisin dari pasien langsung kepada dokter. Seiring perkembangan kondisi pandemi COVID-19 maka pemerintah merespon dengan menerbitkan beberapa peraturan terkait praktik telemedisin yang didalamnya juga mengatur tentang telekonsultasi klinis. Organisasi profesi dalam hal ini Ikatan Dokter Indonesia menerbitkan fatwa etik terkait dengan optimalisasi pelayanan kesehatan menggunakan kemajuan teknologi informasi dan mengurangi pelayanan kesehatan tatap muka yang dinilai tidak mendesak. Kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan bidang kedokteran juga disarankan untuk dilakukan secara daring baik dari kegiatan sumpah dokter hingga kegiatan-kegiatan pendidikan kedokteran berkelanjutan. Ini menjadi masukan positif bagi dokter yang menjalankan praktik kedokteran secara daring.

UPT Puskesmas Sukarasa sebagai salah satu fasilitas kesehatan tingkat primer terus berusaha mengembangkan pelayanan kesehatan yang dimilikinya. Berangkat dari berbagai peraturan yang memberikan ruang untuk menjalankan praktik telekonsultasi klinis, maka layanan tersebut terus dijalankan. Evaluasi berkala terus dilakukan oleh tim pelayanan kesehatan daring untuk melakukan perbaikan pelayanan. Kondisi tersebut juga didukung pengaruh perkembangan teknologi informasi yang begitu pesat dan meningkatnya literasi teknologi informasi di tengah-tengah masyarakat.

Telekonsultasi klinis yang dilakukan menghadirkan banyak manfaat bagi operasional UPT Puskesmas Sukarasa. Pihak petugas lebih mudah membagi pekerjaan dan mengatur kedatangan pasien ke Puskesmas. Pengaturan jadwal kerja dan jadwal layanan, sehingga beban kerja lebih mudah terdistribusi secara proporsional dan kerumunan dari antrian pasien yang berobat ke UPT Puskesmas Sukarasa dapat terhindarkan.

Aplikasi yang digunakan untuk melakukan telekonsultasi klinis menjadi salah satu faktor yang dapat menentukan keberhasilan pelayanan ini. Tingkat kemudahan penggunaan aplikasi baik bagi dokter maupun pasien merupakan indikator kunci keberhasilan telekonsultasi klinis. Beberapa aplikasi telah tersedia baik aplikasi yang disediakan oleh pemerintah, dikembangkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan, maupun penggunaan media sosial yang sudah sering digunakan oleh masyarakat. Telekonsultasi klinis yang dilakukan di UPT Puskesmas Sukarasa menggunakan aplikasi *Whatsapp* sebagai media komunikasi utama di samping penggunaan sambungan telepon untuk menjawab komunikasi secara *real-time*.

Penggunaan media sosial yang umum digunakan masih menjadi perdebatan terutama pada aspek perlindungan keamanan data. Kondisi ini masih menjadi masalah yang perlu dicarikan solusi karena di satu sisi aplikasi yang dikembangkan baik oleh pemerintah maupun fasilitas pelayanan kesehatan belum banyak digunakan oleh masyarakat namun di sisi lain pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan *Whatsapp* memiliki banyak keterbatasan.

### **Praktik Telekonsultasi Klinis menurut Pakar dan Praktisi**

Praktik telekonsultasi klinis merupakan sebuah terobosan dalam praktik kedokteran. Terobosan ini memungkinkan pasien dapat melakukan konsultasi kesehatan secara jarak jauh. Sebagaimana pengembangan ilmu kedokteran pada umumnya, perkembangan teknologi dalam bidang praktik kedokteran harus mengikuti kaidah-kaidah etika, hukum, dan disiplin yang berlaku. Inovasi selalu hadir dari adanya kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan dan adanya keterbatasan sumber daya kesehatan. Prakti telekonsultasi klinis diharapkan menjadi solusi atas adanya keterbatasan sumber daya kesehatan selama pandemi COVID-19.

Praktik telekonsultasi klinis yang dijalankan harus memenuhi aspek hukum dan tidak keluar dari batasan-batasan norma hukum yang berlaku. Norma hukum yang berlaku saat ini yaitu Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Perkonsil No. 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran melalui *Telemedicine* pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Indonesia serta Kepmenkes No.

HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan melalui *Telemedicine* pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Skema pelayanan telekonsultasi klinis dilakukan oleh dokter yang berpraktik di fasilitas pelayanan kesehatan kepada pasien dengan memanfaatkan teknologi informasi.

Praktik telekonsultasi klinis yang dijalankan baik dengan sinkronus ataupun asinkronus memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing. Praktik telekonsultasi klinis yang dilakukan secara sinkronus memiliki keuntungan utama menghadirkan efisiensi yang diperoleh dengan adanya kesempatan untuk memperdalam rincian yang berkaitan dengan pelayanan medis selama sesi konsultasi. Hal tersebut dapat diupayakan dengan mencari informasi atau data tambahan bahkan dalam banyak kasus dapat memberikan keputusan klinis atau saran secara cepat dalam sesi konsultasi. Pada praktik telekonsultasi klinis yang dilakukan secara asinkronus maka interaksi secara langsung tidak dibutuhkan. Ini memberikan keuntungan bahwa dokter dan pasien tidak perlu hadir dalam waktu yang bersamaan. Praktik telekonsultasi klinis yang bersifat asinkronus dapat digunakan pada pelayanan kesehatan yang tidak dikategorikan pada pelayanan gawat darurat.

Praktik telekonsultasi klinis yang dijalankan di UPT Puskesmas Sukarasa melalui media *Whatsapp* dan sambungan telepon harus diapresiasi. Upaya inovasi yang dilakukan sudah mengarah pada upaya digitalisasi pelayanan kesehatan sebagai salah satu barometer pelayanan kesehatan di masa depan. Pemilihan aplikasi *Whatsapp* dan sambungan telepon dinilai sebagai media komunikasi yang paling efektif karena banyak digunakan oleh masyarakat di sekitar UPT Puskesmas Sukarasa.

Dokter yang melakukan praktik telekonsultasi klinis di UPT Puskesmas Sukarasa adalah dokter yang terdaftar sebagai tenaga kesehatan dan memiliki surat izin praktik. Hal ini telah sejalan dengan peraturan yang berlaku terkait syarat sumber daya manusia yang melakukan praktik telekonsultasi klinis. Kesesuaian praktik telekonsultasi klinis dengan peraturan yang berlaku akan menciptakan ketenangan dalam bekerja bagi tenaga kesehatan dan jaminan perlindungan hukum terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

Idealnya praktik telekonsultasi klinis terintegrasi dengan suatu sistem penyimpanan rekam medis secara elektronik. Hal ini untuk memudahkan pencatatan dan perlindungan terhadap data rekam medis. Saat ini praktik telekonsultasi klinis yang dijalankan di UPT Puskesmas Sukarasa belum seluruhnya menggunakan rekam medis elektronik. Pencatatan rekam medis yang utama masih menggunakan rekam medis yang dicatat secara manual oleh pemberi pelayanan kesehatan.

Pengembangan praktik telekonsultasi klinis di UPT Puskesmas Sukarasa masih sangat mungkin dilakukan dengan mengembangkan aplikasi yang terintegrasi dari mulai pendaftaran, pelayanan telekonsultasi klinis, hingga integrasi rekam medis elektronik menjadi kesatuan sistem yang utuh. Pengembangan tersebut harus memperhatikan aspek-aspek *patient safety* sebagai prinsip utama pelayanan kesehatan dan harus menjamin keamanan data karena seluruh informasi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan

terikat pada ketentuan rahasia medis yang telah diatur oleh peraturan perundang-undangan.

### **Praktik Telekonsultasi Klinis dalam Tinjauan Bioetika**

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 terjadinya berbagai adaptasi dalam menghadapi kondisi tersebut. Salah satu inovasi yang dilakukan dalam praktik kedokteran adalah praktik telekonsultasi klinis antara dokter dan pasien. 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 (Suryadi, 2009) 1) Prinsip otonomi, yaitu prinsip moral yang menghormati hak-hak pasien, terutama hak otonomi pasien (*the rights to self determination*), 2) Prinsip beneficence, yaitu prinsip moral yang mengutamakan tindakan yang ditujukan ke kebaikan pasien; 3) Prinsip non maleficence, yaitu prinsip moral yang melarang tindakan yang memperburuk keadaan pasien. Prinsip ini dikenal sebagai "*primum non nocere*" atau "*above all do no harm*"; 4) Prinsip justice, yaitu prinsip moral yang mementingkan fairness dan keadilan dalam mendistribusikan sumberdaya (*distributive justice*); 5) Prinsip *veracity* mengharuskan dokter untuk menjalankan kewajiban berkomunikasi dengan jujur; dan 5) Prinsip *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. Adapun perbandingan pada fatwa etik organisasi profesi IDI tersebut terlihat bahwa pandangan organisasi selaras dengan pendapat-pendapat yang berkembang seputar aspek bioetika praktik kedokteran selama pandemi COVID-19. Organisasi profesi merekomendasikan jaminan perlindungan terhadap rahasia medis dari 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 berdasarkan fatwa etik organisasi disarankan untuk diminimalisir pelayanan yang sifatnya tidak gawat darurat. Upaya konsultasi klinis sedapat mungkin 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 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-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 himbauan kepada pihak-pihak yang memiliki kewenangan untuk melakukan sidang terhadap sengketa medis menjadi sinyal bahwa organisasi profesi berusaha untuk menghadirkan rasa aman bagi anggotanya dalam menjalankan tugas kemanusiaan dalam seluruh upaya penanggulangan COVID-19 yang dilakukan. Merujuk pada pembahasan etika tersebut maka dapat dinilai bahwa praktik telekonsultasi klinis yang dijalankan oleh dokter di UPT Puskesmas Sukarasa telah memenuhi kaidah-kaidah dasar bioetika dan sejalan dengan batasan-batasan serta rekomendasi dari organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia.

Tinjauan hukum tentang telekonsultasi klinis tidak dapat terlepas dari beberapa peraturan yang ada. Setidaknya ditemukan 1 peraturan perundang-undangan, 1 peraturan menteri, 1 surat edaran menteri, 1 peraturan konsil, dan 1 keputusan menteri yang bersinggungan dengan topik kajian telekonsultasi klinis yang merupakan bagian dari telemedisin. Berdasarkan hasil temuan tersebut setidaknya terdapat tiga bentuk aturan yang berbeda, yaitu yang bersifat pengaturan (*regeling*), keputusan (*beschikking*), dan surat edaran (*beleidsregel*). Aturan yang bersifat pengaturan (*regeling*) yaitu UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Permenkes No. 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Perkonsil No. 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran melalui Telemedicine pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Indonesia. Aturan yang bersifat keputusan (*beschikking*) yaitu Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan melalui Telemedicine pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Sedangkan aturan yang bersifat surat edaran (*beleidsregel*) yaitu SE Menkes No. 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).

Terdapat perbedaan mendasar antara peraturan (*regeling*) dan keputusan (*beschikking*). Keputusan-keputusan yang bersifat umum dan abstrak (*general and abstract*) biasanya bersifat mengatur (*regeling*), sedangkan yang bersifat individual dan konkret dapat merupakan keputusan yang bersifat atau berisi penetapan administratif (*beschikking*). Adapun perbedaan mendasar antara peraturan (*regeling*) dan keputusan (*beschikking*) adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Perbedaan Keputusan dan Peraturan

Keputusan ( <i>Beschikking</i> )	Peraturan ( <i>Regeling</i> )
Selalu bersifat individual dan konkret.	Selalu bersifat umum dan abstrak.
Pengujiannya melalui gugatan di pengadilan tata usaha negara.	Pengujiannya untuk peraturan di bawah undang-undang ( <i>judicial review</i> ) ke Mahkamah Agung, sedangkan untuk undang-undang diuji ke Mahkamah Konstitusi.
Bersifat sekali-selesai ( <i>enmahlig</i> ).	Selalu berlaku terus-menerus ( <i>dauerhaftig</i> ).

Berbeda dengan peraturan dan keputusan, berdasarkan ketentuan dalam UU No.12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, surat edaran tidak dikategorikan sebagai bagian peraturan perundang-undangan maupun keputusan tata usaha negara. Surat edaran dikategorikan sebagai instrumen administratif yang sifatnya internal. Artinya surat edaran ditujukan untuk memberikan petunjuk lebih lanjut mengenai suatu norma peraturan perundang-undangan yang bersifat umum. Materi muatan surat edaran biasanya merupakan penjelasan mengenai sebuah prosedur dari sebuah peraturan yang mesti dilaksanakan. Sehingga karena sifatnya yang sebatas memperjelas maka muatan surat edaran tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Surat edaran tidak boleh mengatur apa yang telah ditentukan sebelumnya (*ultra vires*) atau membatalkan norma. Surat edaran harus tunduk dan patuh pada asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik (*beginselen van behoorlijke regelgeving*).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap peraturan yang berlaku di Indonesia terkait telekonsultasi klinis maka disusun tabel perbandingan sebagaimana berikut:

**Tabel 2. Perbandingan Peraturan Telekonsultasi Klinis di Indonesia**

Dasar Hukum	UU No. 29 Tahun 2004	Permenkes No. 20 Tahun 2019	SE Menkes No. 02.01/MENKES /303/2020	Perkonsil No. 74 Tahun 2020	Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/4829/2021
Perihal	Praktik Kedokteran	Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)	Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran melalui Telemedicine pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Indonesia	Pedoman Pelayanan Kesehatan melalui Telemedicine pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)
Institusi	DPR RI - Presiden	Kementerian Kesehatan	Kementerian Kesehatan	Konsil Kedokteran Indonesia	Kementerian Kesehatan
Tanggal Penetapan	6 Oktober 2004	30 Juli 2019	29 April 2020	29 April 2020	6 Juli 2021
Definisi Telekonsultasi Klinis	Pasal 1 Poin 10:  Tidak terdapat istilah telekonsultasi klinis secara khusus.  Konsultasi klinis	Pasal 3 Ayat 5-7:  Pelayanan konsultasi klinis jarak jauh untuk membantu menegakkan diagnosis, dan/atau memberikan pertimbangan	Poin 5:  Tidak terdapat istilah telekonsultasi klinis secara khusus.  Definisi yang paling mendekati adalah bagian telemedicine	Pasal 3 Ayat 1-3:  Telekonsultasi klinis merupakan praktik kedokteran yang dilakukan dokter atau dokter gigi melalui	Lampiran BAB II Huruf B:  Tidak terdapat istilah telekonsultasi klinis secara khusus.  Definisi yang paling mendekati adalah

	merupakan penyampaian masalah kesehatan pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi	n/saran tata laksana dapat dilakukan secara tertulis, suara, dan/atau video serta harus terekam dan tercatat dalam rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.	berupa 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.	aplikasi/sistem elektronik dengan memperhatikan komunikasi efektif dan menerapkan prinsip kerahasiaan pasien yang dilakukan dalam bentuk moda daring tulisan, suara, dan/atau video secara langsung untuk mendapatkan informasi yang diperlukan dalam rangka penegakkan diagnosis, serta penatalaksanaan dan pengobatan pasien sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.	konsultasi klinis yang didefinisikan sebagai pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter melalui telemedicine. Cakupannya luas meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemberian anjuran/nasihat berdasarkan pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis, penatalaksanaan dan pengobatan, penulisan resep obat/alat kesehatan, dan penerbitan surat rujukan untuk pemeriksaan atau tindakan lebih lanjut.
Mekanisme Konsultasi Klinis	Dokter - Pasien  Fasyankes: Seluruh tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi	Dokter - Dokter (Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan)  Fasyankes: Fasyankes pemberi konsultasi (rumah sakit milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan swasta yang memenuhi persyaratan)  Fasyankes	Dokter - Pasien Dokter - Dokter  Tidak diatur secara khusus mengenai fasyankes	Pasien - Fasyankes - Dokter  Fasyankes: rumah sakit	Pasien - Fasyankes - Dokter  Fasyankes: 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.

		peminta konsultasi (rumah sakit, Fasyankes tingkat pertama, dan Fasyankes lain)			
Syarat Praktik Kedokteran	Surat Izin Praktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Surat Izin Praktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Surat Tanda Registrasi	Surat Izin Praktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Tidak terdapat pengaturan khusus
Bentuk Konsultasi Klinis	Bentuk konsultasi tatap muka secara langsung	tertulis, suara, dan/atau video.	tertulis, suara, dan/atau video.	tulisan, suara, dan/ atau video secara langsung	tulisan, suara, dan/ atau video
Media Aplikasi Konsultasi Klinis	Tidak memerlukan media aplikasi	Aplikasi Telemedicine dengan sistem keamanan dan keselamatan data disediakan oleh Kementerian Kesehatan atau aplikasi yang dikembangkan secara mandiri harus teregistrasi di Kementerian Kesehatan dalam rangka interoperabilitas data secara otomatis dan real time.	Tidak terdapat pengaturan khusus hanya dituliskan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku	Aplikasi/sistem elektronik yang memperhatikan komunikasi efektif dan menerapkan prinsip kerahasiaan pasien	Aplikasi yang telah dikembangkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan atau bekerjasama dengan aplikasi lain milik pemerintah atau swasta
Penyimpanan Hasil Konsultasi Klinis	Rekam medis	Rekam medis	Rekam medis	Rekam medis	Rekam medis

Berdasarkan Pasal 7 Undang-Undang No. 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan menyatakan bahwa jenis dan hierarki perundang-undangan berturut-turut adalah Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Ketetapan Majelis Permusyawaratan

Rakyat, Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Peraturan Daerah Provinsi, dan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota. Kekuatan hukum Peraturan Perundang-undangan sesuai dengan hierarki dari peraturan paling awal hingga paling akhir. Berangkat dari hal tersebut maka rujukan utama peraturan terkait telekonsultasi klinis adalah Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pada pasal 1 poin 10 diatur bahwa konsultasi klinis merupakan penyampaian masalah kesehatan pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi. Merujuk pada penjelasan tersebut maka konsultasi kesehatan yang dilakukan secara tidak langsung atau praktik telekonsultasi klinis dimungkinkan secara hukum untuk dilakukan.

Konsil Kedokteran Indonesia, sesuai amanat UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, mempunyai fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis. Dalam konteks Pandemi COVID-19, Konsil Kedokteran Indonesia menerbitkan Perkonsil No. 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran melalui Telemedicine pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Indonesia yang bersifat pengaturan (*regeling*) untuk memberikan kewenangan kepada dokter menjalankan praktik telemedisin termasuk di dalamnya telekonsultasi klinis. Hal ini menjadi dasar hukum bagi dokter yang akan menjalankan praktik telekonsultasi klinis selama dijalankan sesuai dengan batasan-batasan yang diatur dalam Perkonsil tersebut. Pada tanggal yang sama dengan diterbitkannya Perkonsil tersebut, Menteri Kesehatan juga menerbitkan surat edaran (*beleidsregel*) berupa SE Menkes No. 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). Terdapat perbedaan yang cukup mendasar anatara Perkonsil yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia dengan Surat Edaran yang diterbitkan oleh Menteri Kesehatan. Perbedaan yang cukup bermakna adalah terkait dengan teknis penyelenggaraan telekonsultasi klinis di mana pada Perkonsil pelayanan kesehatan jarak jauh harus dilakukan oleh pasien kepada dokter yang berpraktik di fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan pada surat edaran Menkes pasien dapat melakukan telekonsultasi klinis langsung kepada dokter ataupun dilakukan oleh dokter kepada dokter. Sehingga hal tersebut juga berimbas terkait syarat dilakukannya praktik telekonsultasi klinis di mana pada Surat Edaran Menkes cukup menyaratkan surat tanda registrasi sedangkan pada Perkonsil mengharuskan dokter yang memberikan layanan memiliki surat izin praktik di fasilitas pelayanan kesehatan. Posisi hukum surat edaran Menteri Kesehatan cenderung lebih lemah dibandingkan dengan Perkonsil yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Sehingga pengaturan oleh Perkonsil sebagai produk lembaga yang diberikan kewenangan oleh UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran harus dikedepankan dibandingkan pengaturan yang ada pada Surat Edaran Menkes.

Peraturan terakhir yang menguatkan praktik telekonsultasi klinis sebagai praktik yang sah secara hukum adalah Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan melalui Telemedicine pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) yang diterbitkan oleh Menteri Kesehatan. Secara substansi isi pengaturan yang terdapat pada Kepmenkes tersebut tidak bertentangan dengan pengaturan yang terdapat di dalam Perkonsil. Sehingga aturan yang dapat dijadikan dasar hukum untuk melakukan praktik telekonsultasi klinis selama Pandemi COVID-19 ini adalah UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Perkonsil No. 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran melalui Telemedicine pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), dan Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan melalui Telemedicine pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Berdasarkan peraturan-peraturan tersebut praktik telekonsultasi klinis yang dijalankan di UPT Puskesmas Sukarasa telah memenuhi batasan-batasan norma hukum yang diatur dalam peraturan-peraturan tersebut. Sehingga dapat disimpulkan bahwa praktik telekonsultasi klinis yang dijalankan di UPT Puskesmas Sukarasa sesuai dengan aspek hukum kesehatan.

### **Praktik Telekonsultasi Klinis dalam Tinjauan Disiplin Kedokteran**

Profesi kedokteran merupakan profesi yang memiliki keluhuran tugas karena tugas utamanya berkaitan dengan pemberian pelayanan untuk memenuhi salah satu kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan terhadap kesehatan. Sehingga dalam menjalankan profesi dokter, selain terikat terhadap norma-norma etika dan hukum, profesi dokter juga terikat oleh norma disiplin kedokteran. Penegakkan disiplin kedokteran akan menjamin mutu pelayanan kesehatan sehingga martabat dan keluhuran profesi dapat terjaga.

Disiplin Kedokteran merupakan aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi. Setiap dokter sedapat mungkin menjalankan disiplin kedokteran dan menghindarkan diri dari pelanggaran disiplin kedokteran. Pelanggaran disiplin adalah pelanggaran terhadap aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan, yang pada hakikatnya dapat dikelompokkan dalam tiga hal, yaitu : 1) Melaksanakan praktik kedokteran dengan tidak kompeten; 2) Tugas dan tanggung jawab profesional pada pasien tidak dilaksanakan dengan baik; dan 3) Berperilaku tercela yang merusak martabat dan kehormatan profesi kedokteran. Kompeten berarti kemampuan dan kewenangan yang dimiliki oleh seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan yang didasari oleh pengetahuan, ketrampilan dan sikap sesuai dengan standar kerja yang ditetapkan dalam melaksanakan tugas profesionalnya. Secara rinci Konsil Kedokteran Indonesia telah menetapkan 28 (dua puluh delapan) jenis pelanggaran terhadap disiplin kedokteran.

Berdasarkan daftar pelanggaran disiplin kedokteran terdapat beberapa bentuk pelanggaran yang potensial berkaitan dengan praktik telekonsultasi klinis. Bentuk pelanggaran disiplin kedokteran tersebut meliputi bentuk

pelanggaran nomor 1, nomor 2, nomor 6, nomor 7, nomor 8, nomor 10, nomor 13, nomor 16, nomor 17, nomor 18, nomor 23, dan nomor 24.

Bentuk pelanggaran disiplin kedokteran nomor 1 berupa melakukan praktik kedokteran dengan tidak kompeten. Dalam menjalankan asuhan klinis kepada pasien, dokter atau dokter gigi harus bekerja dalam batas-batas kompetensinya, baik dalam penegakan diagnosis maupun dalam penatalaksanaan pasien. Praktik Telekonsultasi Klinis yang dijalankan oleh dokter di UPT Puskesmas Sukarasa telah dijalankan dalam batas-batas kewenangan dan kompetensi yang diatur dalam peraturan yang berlaku. Kasus yang dilayani yang berkaitan dengan penanganan kasus penyakit di fasilitas kesehatan tingkat primer. Sehingga dapat disimpulkan bahwa praktik telekonsultasi klinis di UPT Puskesmas Sukarasa sesuai dengan kaidah disiplin kedokteran dan tidak melanggar bentuk pelanggaran disiplin kedokteran nomor 1.

Bentuk pelanggaran disiplin kedokteran nomor 2 yaitu tidak merujuk pasien kepada dokter atau dokter gigi lain yang memiliki kompetensi sesuai. Dalam situasi dimana penyakit atau kondisi pasien di luar kompetensinya (karena keterbatasan pengetahuan, keterbatasan keterampilan ataupun keterbatasan peralatan yang tersedia), maka dokter atau dokter gigi wajib menawarkan kepada pasien untuk dirujuk atau dikonsultasikan kepada dokter atau dokter gigi lain atau sarana pelayanan kesehatan lain yang lebih sesuai. Pada kasus kegawatdaruratan atau kasus yang membutuhkan penanganan dokter di fasilitas kesehatan tingkat lanjut maka dokter di UPT Puskesmas Sukarasa yang melakukan telekonsultasi klinis akan memberikan rujukan pasien kepada fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa praktik telekonsultasi klinis di UPT Puskesmas Sukarasa sesuai dengan kaidah disiplin kedokteran dan tidak melanggar bentuk pelanggaran disiplin kedokteran nomor 2.

Bentuk pelanggaran disiplin kedokteran nomor 6 dalam penatalaksanaan pasien, melakukan yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan yang seharusnya dilakukan, sesuai dengan tanggung jawab profesionalnya, tanpa alasan pembenar atau pemaaf yang sah, sehingga dapat membahayakan pasien. Dokter atau dokter gigi wajib melakukan penatalaksanaan pasien dengan teliti, tepat, hati-hati, etis dan penuh kepedulian dalam hal-hal sebagai berikut: a. Anamnesis, pemeriksaan fisik dan mental, bilamana perlu pemeriksaan penunjang diagnostik, b. Penilaian riwayat penyakit, gejala dan tanda-tanda pada kondisi pasien. c. Tindakan dan pengobatan secara profesional, d. Tindakan yang tepat dan cepat terhadap keadaan yang memerlukan intervensi kedokteran, dan e. Kesiapan untuk berkonsultasi pada sejawat yang sesuai, bilamana diperlukan. Pada praktiknya telekonsultasi klinis yang dijalankan di UPT Puskesmas Sukarasa tidak dapat sepenuhnya setara dengan praktik kedokteran secara tatap muka. Hal tersebut dikarenakan banyaknya keterbatasan dalam menjalankan praktik kedokteran dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi. Praktik telekonsultasi klinis dimungkinkan dilakukan dikarenakan adanya peraturan yang mendasari praktik ini setingkat keputusan menteri. Idealnya praktik kedokteran dilakukan secara lengkap dari anamnesis hingga penatalaksanaan.

Pada kondisi ini terdapat alasan pembenar bahwa praktik telekonsultasi klinis telah dijalankan sesuai peraturan yang berlaku dan terdapat alasan pemaaf bahwa kondisi yang terjadi saat ini adalah kondisi extraordinary pandemi COVID-19. Sehingga dapat disimpulkan bahwa praktik telekonsultasi klinis di UPT Puskesmas Sukarasa sesuai dengan kaidah disiplin kedokteran dan tidak melanggar bentuk pelanggaran disiplin kedokteran nomor 6.

Bentuk pelanggaran disiplin kedokteran nomor 7 yaitu melakukan pemeriksaan atau pengobatan berlebihan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien. Potensi bentuk pelanggaran ini dapat terjadi pada prakti telekonsultasi klinis yang dijalankan dalam berbagai keterbatasan. UPT Puskesmas Sukarasa melakukan minimalisir pemeriksaan dan pengobatan yang berlebihan dengan mengupayakan pasien untuk hadir secara tatap muka jika memerlukannya. Penanganan kasus kontak pertama juga diupayakan untuk hadir secara langsung dengan jadwal yang telah ditentukan untuk menghindari antrian yang terlalu panjang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa praktik telekonsultasi klinis di UPT Puskesmas Sukarasa telah sesuai dengan kaidah disiplin kedokteran.

Bentuk pelanggaran disiplin kedokteran nomor 8 yaitu tidak memberikan penjelasan yang jujur, etis dan memadai (adequate information) kepada pasien atau keluarganya dalam melakukan praktik kedokteran. Dokter memberikan informasi yang sesuai dengan kondisi saat ini. Meski pelayanan kesehatan yang diberikan terbatas ketika dilakukan dengan telekonsultasi klinis, dokter akan memberikan saran untuk dilakukan pemeriksaan kesehatan secara tatap muka atau dilakukan rujukan jika pasien membutuhkan penanganan lebih lanjut. Sehingga dapat disimpulkan bahwa praktik telekonsultasi klinis di UPT Puskesmas Sukarasa telah sesuai dengan kaidah disiplin kedokteran.

Bentuk pelanggaran disiplin kedokteran nomor 10 yaitu dengan sengaja tidak membuat atau menyimpan rekam medik, sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan atau etika profesi. Rekam medik langsung dibuat setiap kali pelayanan kesehatan diberikan baik melalui pelayanan tatap muka langsung maupun telekonsultasi klinis. Setiap rekam medis disimpan di ruangan khusus di UPT Puskesmas Sukarasa. Sehingga tidak ada pelanggaran terkait disiplin kedokteran pada pengelolaan rekam medis.

Bentuk pelanggaran disiplin kedokteran nomor 13 yaitu menjalankan praktik kedokteran dengan menerapkan pengetahuan atau keterampilan atau teknologi yang belum diterima atau di luar tata cara praktik kedokteran yang layak. Praktik telekonsultasi klinis merupakan terobosan dalam bidang kedokteran dan telah diatur melalui berbagai peraturan hukum yang berlaku di Indonesia. Peraturan diatur oleh Konsil Kedokteran Indonesia maupun oleh Menteri Kesehatan. Sehingga tidak terdapat pelanggaran disiplin terkait penggunaan teknologi informasi dalam pelayanan telekonsultasi klinis yang diberikan.

Bentuk pelanggaran disiplin nomor 16 adalah menolak atau menghentikan tindakan pengobatan terhadap pasien tanpa alasan yang layak dan sah sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan atau etika profesi. Seluruh pasien yang mendaftarkan diri melalui sistem pendaftaran UPT Puskesmas Suakrasa akan diberikan pelayanan kesehatan secara

proporsional. Pelayanan kesehatan diberikan bagi kasus yang dapat dilayani di fasilitas pelayanan kesehatan. Kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut akan disarankan untuk melakukan pelayanan kesehatan secara tatap muka, pemeriksaan penunjang yang mendukung penengakkan diagnosa, maupun dilakukan rujukan ke dokter spesialisik baik di klinik utama maupun rumah sakit terdekat. UPT Puskesmas Sukarasa telah memenuhi kaidah disiplin kedokteran tersebut.

Pelanggaran disiplin kedokteran nomor 17 yaitu membuka rahasia kedokteran, sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan atau etika profesi. Proses pembukaan informasi kesehatan yang terdapat di rekam medis selama ini hanya diberikan kepada pasien terkait. Tidak ada mekanisme pemberian informasi kesehatan di luar yang telah diatur oleh undang-undang. Penggunaan informasi kesehatan dapat dibuka untuk keperluan penelitian namun dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas pasien.

Pelanggaran disiplin nomor 18 yaitu membuat keterangan medik yang tidak didasarkan kepada hasil pemeriksaan yang diketahuinya secara benar dan patut. Setiap surat keterangan medik yang dikeluarkan oleh dokter diterbitkan hanya bagi pasien yang melakukan pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh di UPT Puskesmas Sukarasa. Tidak ada surat keterangan medik yang diterbitkan hanya berdasar anamnesa dari praktik telekonsultasi klinis.

Pelanggaran disiplin nomor 23 yaitu menerima imbalan sebagai hasil dari merujuk atau meminta pemeriksaan atau memberikan resep obat/alat kesehatan. Dokter di UPT Puskesmas Sukarasa tidak menerima dalam bentuk apapun imbalan sebagai hasil merujuk, meminta pemeriksaan, atau memberikan resep obat/alat kesehatan. Sehingga tidak ada pelanggaran disiplin yang dilakukan.

Pelanggaran disiplin nomor 24 berupa mengiklankan kemampuan/pelayanan atau kelebihan kemampuan/ pelayanan yang dimiliki, baik lisan ataupun tulisan, yang tidak benar atau menyesatkan. UPT Puskesmas Sukarasa memberikan pengumuman informasi pelayanan telekonsultasi klinis secara terbatas kepada masyarakat sekitar melalui media informasi yang disediakan di UPT Puskesmas Sukarasa. Informasi meliputi prosedur pendaftaran dan penjelasan tentang pelayanan telekonsultasi klinis. Tidak ada informasi yang dibuat untuk membuat kesan yang menyesatkan bagi masyarakat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh dokter di UPT Puskesmas Sukarasa dan praktik telekonsultasi klinis yang dijalankan telah sesuai dengan kaidah-kaidah disiplin kedokteran yang ada.

### **Urgensi Praktik Telekonsultasi Klinis di Era Pandemi COVID-19**

Praktik telekonsultasi klinis hadir sebagai salah satu jawaban terhadap berbagai keterbatasan sumber daya kesehatan yang dihadapi selama pandemi COVID-19. Sebelum kondisi pandemi COVID-19 terjadi, praktik telekonsultasi klinis sudah banyak dilakukan melalui aplikasi-aplikasi yang berkembang. Ketiadaan peraturan yang mengatur secara spesifik praktik telekonsultasi klinis menyebabkan belum adanya batasan hukum dan etika yang tegas mengenai praktik telekonsultasi klinis.

Kondisi pandemi COVID-19 menimbulkan kebutuhan terhadap inovasi dalam bidang pelayanan kesehatan. Kebutuhan terhadap inovasi pelayanan kesehatan ini mendorong pemerintah dan organisasi profesi untuk merumuskan peraturan, kebijakan, dan rekomendasi mengenai batasan-batasan praktik telekonsultasi klinis yang dapat dijalankan oleh dokter untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Kondisi pandemi COVID-19 menyebabkan hadirnya dilema etis berkaitan dengan praktik kedokteran yang ada. Pada awal pandemi COVID-19, Indonesia dihadapkan pada dua kondisi dilema etis berupa pelayanan kedokteran tatap muka dengan kelangkaan alat pelindung diri atau menjalankan praktik kedokteran secara daring yang tidak ideal dan belum setara dengan praktik kedokteran tatap muka. Pada kondisi dilema etis tersebut maka prinsip etika *summum bonum* dan *minus mallum* harus digunakan untuk menakar mana alternatif yang dapat menghadirkan kebaikan lebih banyak dan mana yang dapat menghindari keburukan lebih banyak. Karena kedua kondisi adalah kondisi yang tidak ideal maka kita dapat menggunakan prinsip *minus mallum* untuk mempertimbangkan kedua alternatif yang ada. Adapun perbandingan kedua alternatif tersebut adalah sebagai berikut:

**Tabel 3. Perbandingan Praktik Konsultasi Kesehatan Tatap Muka dan Praktik Telekonsultasi Klinis berdasarkan Prinsip *Minus Mallum***

Praktik Konsultasi Kesehatan Tatap Muka dengan Kelangkaan Alat Pelindung Diri	Praktik Telekonsultasi Klinis
Risiko penularan COVID-19 yang tinggi baik kepada Dokter, pasien, maupun staf tenaga kesehatan lainnya	Praktik tidak ideal karena belum ada fasilitas yang setara dengan praktik kedokteran secara tatap muka
Dokter menjalankan praktik di bawah standar pelayanan dikarenakan tidak menggunakan alat pelindung diri yang sesuai	
Dokter melanggar prinsip <i>safety first</i> sebagai pihak penolong pasien	
Potensi peningkatan angka kejadian COVID-19 sehingga membebani sistem kesehatan lokal maupun nasional	
Potensi peningkatan pembiayaan pelayanan kesehatan akibat peningkatan kejadian COVID-19	Belum semua masyarakat dapat menggunakan fasilitas telekonsultasi klinis
Potensi peningkatan utilitas ruang rawat di rumah sakit sehingga mengurangi ketersediaan ruang rawat bagi masyarakat dengan penyakit lainnya.	
Potensi peningkatan kelelahan di kalangan tenaga kesehatan dan petugas lainnya yang berhubungan dengan pelayanan COVID-19	

Berdasarkan perbandingan risiko yang mungkin hadir dari kedua alternatif bentuk pelayanan kesehatan selama pandemi maka praktik telekonsultasi klinis memiliki potensi risiko lebih minimal dibandingkan dengan praktik konsultasi klinis secara tatap muka dengan kelangkaan alat pelindung diri yang sesuai. Berdasarkan prinsip *minus mallum* maka pilihan

menjalankan praktik telekonsultasi klinis selama pandemi COVID-19 dapat dinilai etis.

Keterbatasan yang dimiliki oleh praktik telekonsultasi klinis harus dicarikan jalan keluar agar seluruh masyarakat tetap memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan. Pada kondisi pandemi COVID-19 dengan kelangkaan alat pelindung diri maka pelayanan yang dilakukan dengan tatap muka diusahakan hanya untuk melayani kondisi yang bersifat gawat darurat. Terkait dengan belum adanya kesetaraan antara praktik telekonsultasi klinis dan praktik kedokteran secara tatap muka maka disarankan kepada organisasi profesi untuk melakukan identifikasi dan penyusunan kompetensi dokter yang dapat dilakukan secara daring dan kompetensi dokter yang harus dilakukan secara luring. Rekomendasi tersebut dapat diajukan kepada Menteri Kesehatan untuk diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Nasional Praktik Kedokteran Dalam Jaringan. Kondisi ini akan menghadirkan kepastian dan perlindungan hukum bagi dokter yang menjalankan praktik kedokteran secara daring.

#### **D. PENUTUP**

Praktik telekonsultasi klinis yang dijalankan di UPT Puskesmas Sukarasa melalui beberapa tahapan. Tahapan meliputi tahap pendaftaran/ registrasi, tahap pemilahan pelayanan, tahap konsultasi klinis, tahap akhir telekonsultasi klinis berupa edukasi kesehatan, peresepan obat, maupun saran pemeriksaan lanjutan. Seluruh rangkaian telekonsultasi klinis dicatatkan oleh dokter di dalam rekam medis.

Pada perspektif penyedia layanan kesehatan isu yang menjadi perhatian adalah tentang aspek hukum dan etika telekonsultasi klinis serta dilema etis antara praktik telekonsultasi klinis yang belum ideal dengan keterbatasan sumber daya kesehatan. Pada perspektif penerima layanan kesehatan faktor yang mendukung praktik telekonsultasi klinis adalah kemudahan akses pelayanan, perkembangan teknologi, serta biaya total layanan yang lebih terjangkau. Sedangkan faktor yang menghambat telekonsultasi klinis adalah tentang jaminan kerahasiaan data, keterbatasan penggunaan teknologi, serta keyakinan terkait pemeriksaan secara langsung oleh dokter. Pada perspektif pakar teknologi informasi kemudahan penggunaan aplikasi baik bagi dokter maupun pasien harus menjadi perhatian karena berkaitan dengan kemudahan akses serta jaminan keamanan data merupakan hal yang harus diperhatikan mengingat data yang ada tergolong data yang rahasia. Pada perspektif pakar etika menyatakan bahwa praktik kedokteran harus dilakukan secara lengkap, tidak ada jaminan bahwa telekonsultasi klinis akan setara dengan praktik kedokteran langsung, jaminan *patient safety* menjadi prinsip yang harus dipenuhi, meski tidak ideal praktik telekonsultasi klinis dapat menjadi jawaban keterbatasan dalam kondisi wabah. Perspektif pakar hukum kesehatan menyatakan bahwa indikator suatu perbuatan adalah aturan yang

mendasarinya sehingga jika telah dilakukan sesuai dengan batasan aturan yang ada maka praktik telekonsultasi klinis sah secara hukum.

Praktik telekonsultasi klinis yang dijalankan oleh UPT Puskesmas Sukarasa telah memenuhi aspek-aspek yang diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku sehingga dapat disimpulkan bahwa praktik telekonsultasi klinis tersebut dinyatakan sah secara hukum. Praktik telekonsultasi klinis yang dijalankan juga telah memenuhi kaidah-kaidah bioetika dan selaras dengan fatwa etik dari organisasi profesi sehingga dapat disimpulkan bahwa praktik telekonsultasi klinis tersebut dilakukan dengan etis. Praktik telekonsultasi klinis yang dijalankan tidak memenuhi unsur-unsur pelanggaran disiplin kedokteran sebagaimana diatur dalam Pedoman Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran. Sehingga dapat disimpulkan bahwa praktik telekonsultasi klinis yang dijalankan oleh UPT Puskesmas Sukarasa memenuhi aspek disiplin kedokteran.

Rekomendasi untuk penguatan praktik telekonsultasi klinis adalah sebagai berikut: Perlu dikembangkan standar kewenangan klinis yang didasarkan pada rekomendasi organisasi profesi tentang kompetensi penanganan penyakit dan tindakan medis yang dapat dilakukan secara daring untuk diusulkan kepada Menteri Kesehatan sehingga dapat diterbitkan produk hukum berupa Peraturan Menteri sebagai Pedoman Nasional Praktik Kedokteran Dalam Jaringan. Perlu dikembangkan sebuah sistem informasi kesehatan yang mudah digunakan oleh masyarakat dan tenaga kesehatan yang mengintegrasikan seluruh proses pelayanan kesehatan dengan memperhatikan aspek keselamatan pasien dan keamanan data. Membangun kolaborasi lintas sektoral untuk merumuskan regulasi yang komprehensif meliputi proses perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan pembinaan pada praktik telekonsultasi klinis.

#### **E. UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Universitas Gadjah Mada yang telah memfasilitasi berbagai kebutuhan selama penelitian dilakukan.

#### **F. DAFTAR PUSTAKA.**

- Adiputra, P. A. T. (2020). Dampak Pandemi COVID-19 pada Pelayanan Pasien Kanker di Rumah Sakit Tersier di Indonesia: Serial Kasus. *Jurnal Bedah Nasional*, 4(1), S29-S33.
- Chairani, I. (2020). Dampak Pandemi COVID-19 dalam Perspektif Gender di Indonesia. *Jurnal Kependudukan Indonesia, Edisi Khusus*, 39-42.
- COVID-19, S. (2021). *Situasi Virus Covid-19 di Indonesia*. Covid19.Go.Id.
- Diseases, T. L. I. (2020). Editorial COVID-19 , a pandemic or not? *The Lancet Infectious Diseases*, 20(4), 383. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30180-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30180-8)
- Djasri, H. (2020). Corona Virus dan Manajemen Mutu Pelayanan Klinis di Rumah Sakit. *Journal of Hospital Accreditation*, 2(1), 1-2.
- Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J., Liu, L., Shan, H., Lei, C., Hui, D. S. C., Du, B., Li, L., Zeng, G., Yuen, K., Chen, R., Tang, C., Wang, T., Chen, P., Xiang, J., ... Zhu, S. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *The New England Journal of Medicine*,

- 1708-1720. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>
- Kuntardjo, C. (2020). Dimensi Etik dan Hukum Telemedisin di Indonesia: Cukupkah Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 sebagai Bingkai Praktik Telemdisin di Indonesia? *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*, 6(1), 1-14.
- Lubis, Z. I. (2020). Analisis Kualitatif Penggunaan Telemedicine sebagai Solusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia pada Masa Pandemi COVID-19. *PhysioHS*, 76-82.
- Majumdar, A., Malviya, N., & Alok, S. (2020). An overview on COVID-19 outbreak: Epidemic to pandemic. *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 11(5), 1958-1968. [https://doi.org/10.13040/IJPSR.0975-8232.11\(5\).1958-68](https://doi.org/10.13040/IJPSR.0975-8232.11(5).1958-68)
- Pinzon, R., Paramitha, D., & Wijaya, V. O. (2020). Acceleration of Telemedicine Use for Chronic Neurological Disease Patients during COVID-19 Pandemic in Yogyakarta, Indonesia: A Case Series Study. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 1, 28-31. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v15i2.3929>
- Prawiroharjo, P., Pratama, P., & Librianty, N. (2019). Layanan Telemedis di Indonesia: Keniscayaan, Risiko, dan Batasan Etika. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 3(1), 1-9. <https://doi.org/10.26880/jeki.v3i1.27>
- Ridlo, I. A. (2020). Pandemi COVID-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia. *Insan: Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 5(2), 155-164. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v5i12020.155-164>
- Sari, H. P. (2021). *Setahun Covid-19, IDI Soroti Angka Kematian Dokter, Insentif hingga Vaksinasi*. Kompas.Com.
- Suryadi, T. (2009). Prinsip Prinsip Etika Dan Hukum Dalam Profesi Kedokteran. *Pertemuan Nasional V JBHKL*, 13.
- Sutarsa, N., Ayu, P., Astuti, S., Choy, M., & Moore, M. (2020). COVID-19 Pandemic: Opportunity to Accelerate e-Health in Indonesia. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 8(1), 1-3. <https://doi.org/10.15562/phpma.v8i1.259>
- Syafrida, & Hartati, R. (2020). Bersama Melawan Virus Covid 19 di Indonesia. *Salam: Jurnal Sosial & Budaya Syar'i*, 7(6), 495-508. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i6.15325>