

## **LITERATUR REVIEW: IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN MELALUI TELEMEDICINE DIMASA PANDEMI COVID-19**

**Ika Harni Lestyoningsih**

Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara  
Jln.Cut Nyak Dien No. 33 Tenggarong Kode Pos 75512  
E-mail korespondensi: [ikaharni78@gmail.com](mailto:ikaharni78@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Masih tingginya angka kesakitan dan kematian, dari masyarakat dan tenaga kesehatan dikarenakan COVID-19 di Indonesia. Membuat kecemasan dan kekhawatiran di masyarakat. Sehingga Indonesia berupaya untuk menanggulangi penyebaran COVID-19, melalui pembatasan pada setiap kegiatan masyarakat. Pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi berupa telemedicine, merupakan salah satu solusi menghadapi COVID-19. Pemanfaatan telemedicine juga dilakukan di beberapa Negara, seperti di Cina dan Singapura. Pemerintah melalui Menteri Kesehatan telah menerbitkan Kebijakan Telemedicine pada masa pandemic COVID-19. Metode penelitian ini menggunakan literature review, artikel dikumpulkan menggunakan mesin pencari seperti Science Direct dan EBSCO. Kriteria artikel yang digunakan adalah yang diterbitkan tahun 2019-2021. Penelitian ini untuk mengumpulkan dan menganalisa artikel yang berhubungan dengan implementasi pelayanan kesehatan melalui telemedicine dimasa pandemi COVID-19. Berdasarkan hasil analisis situasi implementasi pemanfaatan telemedicine dapat menjadi salah satu solusi dalam memutus penularan COVID-19 di masyarakat karena pelayanannya tidak terbatas jarak dan tidak perlu datang ke fasilitas kesehatan serta tidak bertatap muka dengan petugas medis. Namun terdapat beberapa keterbatasan telemedicine, seperti kendala koneksi internet, keamanan data dan privasi tidak terjamin sepenuhnya, pelayanan tidak semua dapat dilakukan melalui telemedicine, kebijakan yang belum menyeluruh. Kesimpulannya adalah Implementasi Telemedicine memerlukan sinergi stakeholders untuk mewujudkan pelayanan kesehatan masyarakat yang berkualitas.

***Kata Kunci: Implementasi, Kebijakan, Pelayanan Kesehatan, Telemedicine, Pandemi COVID-19***

**ABSTRACT**

*The high number of morbidity and mortality, from the community and health workers due to COVID-19 in Indonesia. Create anxiety and worry in society. So that Indonesia seeks to overcome the spread of COVID-19, through restrictions on every community activity. Health services through the use of information and communication technology in the form of telemedicine, is one solution to deal with COVID-19. Telemedicine is also used in several countries, such as China and Singapore. The government through the Minister of Health has issued a Telemedicine Policy during the COVID-19 pandemic. This research method uses literature review, articles are collected using search engines such as Science Direct and EBSCO. The criteria for the articles used are those published in 2019-2021. This study is to collect and analyze articles related to the implementation of health services through telemedicine during the COVID-19 pandemic. Based on the results of the situation analysis, the implementation of the use of telemedicine can be one solution in breaking the transmission of COVID-19 in the community because the services are not limited by distance and do not need to come to the public. health facilities and not face to face with medical staff. However, there are some limitations of telemedicine, such as internet connection constraints, data security and privacy are not fully guaranteed, not all services can be done through telemedicine, policies that are not comprehensive. The conclusion is that the implementation of telemedicine requires a synergy of stakeholders to realize quality public health services.*

**Keywords: Implementation, Policy, Health Services, Telemedicine, COVID-19 Pandemic**

## PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 telah menyebar ke Seluruh Dunia, Penyakit ini disebabkan oleh corona virus sindrom pernapasan akut berat 2 (SARS-CoV-2). Bahkan virus corona semakin menakutkan dengan munculnya varian-varian baru di berbagai Negara. Jumlah kematian global akibat COVID-19 telah mencapai empat juta jiwa, karena kesenjangan yang semakin besar dalam akses pelayanan kesehatan membuat negara-negara miskin terpapar wabah jenis yang lebih menular. Tahun 2021 tercatat 188.563.150 kasus COVID-19 di seluruh dunia, angka tersebut terdapat, 4.065.129 orang meninggal dunia, 172.396.201 orang dinyatakan sembuh. Jumlah korban sebenarnya bisa jauh lebih tinggi daripada yang dilaporkan karena perhitungan yang tidak konsisten di seluruh dunia<sup>1</sup>. Menurut WHO terdapat 115.000 tenaga kesehatan di seluruh dunia yang meninggal akibat COVID-19<sup>2</sup>.

Upaya menghindari kontak langsung dengan melalui telemedicine (layanan kesehatan jarak jauh) sebenarnya telah dilakukan sejak tahun 1945 di akhir perang dunia ke II. Pada tahun 2010, WHO mendefinisikan telemedicine sebagai pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk mendiagnosis, mengevaluasi kondisi kesehatan seseorang dengan kondisinya yang jauh dari fasilitas kesehatan, selanjutnya memberikan saran

pengobatan dan pencegahan melalui teknologi media informasi dan komunikasi<sup>3</sup>.

Pemerintah Indonesia mengumumkan kasus pertama COVID-19 pada Maret 2020. Sejak itu kasus positif dan kematian akibat COVID-19 di Indonesia terus bertambah hingga tahun 2021. Indonesia melaporkan terdapat 3.989.060 kasus positif dan angka kematian di Indonesia sebanyak 127.214 kematian, diantaranya 647 tenaga medis wafat akibat COVID-19 menempati peringkat pertama terbanyak di Asia Tenggara<sup>1</sup>. Namun, angka kematian ini diperkirakan jauh lebih tinggi dari data yang dilaporkan lantaran tidak dihitungnya kasus kematian dengan gejala COVID-19 akut yang belum dikonfirmasi atau dites. Berbagai upaya dilakukan oleh Pemerintah Indonesia dalam penanganan COVID-19<sup>4</sup>.

Pada masa pandemi COVID-19 di Indonesia pasien terus semakin bertambah, sehingga hampir semua Rumah Sakit di Indonesia penuh. Dampak dari pandemi COVID-19 membuat masyarakat menghindari memeriksakan kesehatan mereka ke fasilitas kesehatan karena takut tertular tenaga medis. Ditengah-tengah masa karantina, masyarakat dengan kondisi akut dan kronis tetap membutuhkan layanan kesehatan. Telemedicine atau secara umum lebih dikenal dengan konsultasi *online* telah menjadi pilihan bagi masyarakat untuk berinteraksi dengan

tenaga medis di masa pandemi COVID-19. Menurut Thareq (2020), layanan telemedicine ini sebenarnya telah dilakukan sebelum adanya pandemi COVID-19. Namun perkembangan telemedis di Indonesia masih tertinggal dibandingkan Negara lain di Asia. Telemedicine mulai dikenal masyarakat pada saat pandemic. Perbedaannya apabila dulu media yang digunakan yaitu televisi, radio, dan telepon, saat ini media yang digunakan lebih praktis yaitu melalui perangkat teknologi digital seperti smartphone melalui aplikasi-aplikasi telemedicine yang ditawarkan oleh pengembang layanan kesehatan digital. Merupakan alternatif layanan kesehatan berbasis teknologi yang dibutuhkan masyarakat guna menekan penyebaran virus Corona<sup>11</sup>. Pelayanan kesehatan melalui telemedicine meliputi segala kegiatan yang merupakan tindakan untuk pencegahan penyakit (*preventif*), promosi/peningkatan kesehatan (*promotif*), pengobatan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitatif*)<sup>5</sup>.

Telemedis bermanfaat pada daerah yang jauh dari pusat kota atau desa pelosok. Dimana pada daerah-daerah tersebut relatif lebih sedikit dokter apalagi dokter spesialis. Keberadaan telemedis menjanjikan akses terhadap layanan kesehatan yang lebih baik. Serta mengurangi waktu dan biaya yang dikeluarkan pasien untuk transportasi menuju kota dengan banyak dokter ahli

dan lebih canggih teknologinya. Telemedicine juga mengurangi angka rujukan yang tidak perlu dan hal ini akan memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan setempat. Selain itu, dengan adanya telemedicine, meningkatkan koordinasi antara fasilitas kesehatan dan tenaga medis yang terkait<sup>6</sup>.

Meskipun demikian, telemedicine masih memiliki beberapa keterbatasan. Pemeriksaan fisik tidak dapat dilakukan melalui konsultasi secara *online*, sehingga diagnosis yang diberikan sebatas diagnosis sementara disertai diagnosis pembanding lainnya. Pemeriksaan klinis yang lengkap dibutuhkan untuk menegakkan diagnosis yang tepat disertai pemeriksaan penunjang, sehingga tetap dibutuhkan pertemuan secara tatap muka. Aplikasi ini juga ditampilkan fitur untuk melakukan janji temu *offline* dengan dokter sesuai yang dijadwalkan sehingga menghindari antrian panjang dan penumpukan pasien di ruang tunggu, sehingga pasien mendapatkan pelayanan yang lebih efektif dan efisien. Pada kendala sarana dan prasarana telekomunikasi penunjang yang masih terbatas di beberapa wilayah pelosok Indonesia<sup>7</sup>.

Pemerintah telah membuat beberapa Kebijakan terkait pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui telemedicine yang tertuang di dalam Surat Keputusan panduan pelaksanaan dan peraturan yang berlaku.

Penerapan kebijakan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui telemedicine juga di atur dalam Undang-Undang Kesehatan, termasuk perlindungan Hukum<sup>8</sup>. Kurangnya sosialisasi kebijakan, sarana dan prasarana terkait pelayanan kesehatan melalui telemedicine membuat pelayanan kesehatan menjadi terhambat, sehingga keadaan ini menjadi latar belakang penulis tertarik meneliti implementasi kebijakan pelayanan kesehatan melalui telemedicine dimasa pandemi COVID-19.

## **METODE**

Metode yang digunakan adalah *literature review* yaitu sebuah pencarian *literature*, baik Internasional maupun Nasional dengan menggunakan pencarian database melalui media. *Science Direct* dan *EBSCO*. Awal tahap pencarian artikel jurnal diperoleh 184 artikel dari tahun 2019-2021 menggunakan kata kunci "Telemedicine, Kebijakan telemedicine, Pelayanan kesehatan, Pandemi COVID-19, pelayanan kesehatan melalui telemedicine, dan telemedicine dimasa Pandemi COVID-19" yang diidentifikasi melalui artikel. Dari jumlah tersebut hanya sekitar 42 artikel yang dianggap relevan. Dari jumlah artikel ada 32 artikel yang memiliki kriteria penuh terkait kebijakan pelayanan kesehatan melalui Telemedicine dimasa pandemi COVID-19, terdapat 6 artikel yang berkualitas menengah, dan 4 artikel yang

berkualitas rendah. Penilaian ini melalui analisis *PECOT (Population, Exposure, Compare and Time)*. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 3 Mei 2021 sampai tanggal 16 Juli 2021. Populasi yaitu 184 artikel atau jurnal tentang "Telemedicine". Sampel ialah 34 artikel atau jurnal tentang kebijakan telemedicine pada masa pandemi COVID-19. Jenis data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh dari jurnal, buku, dokumentasi, melalui *Portal Garuda, Directory of open access journals (DOAJ), National Centre for Biotechnology Information (NCBI), Pubmed, Research Gate, Science Direct, Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia (JPKMI), EBSCO*. Data-data yang sudah diperoleh kemudian dianalisis dengan metode analisis deskriptif. Metode analisis deskriptif dilakukan dengan cara mendeskripsikan fakta-fakta yang kemudian disusul dengan analisis, tidak semata-mata menguraikan, melainkan juga memberikan pemahaman dan penjelasan secukupnya.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dalam pencarian artikel, penulis melakukan pencarian dengan menggunakan kata kunci yang sudah disusun dan setelahnya dilakukan seleksi dan dihasilkan 184 artikel untuk selanjutnya diseleksi kembali menjadi 32

artikel, dianalisis dan diuraikan dengan melakukan pendekatan metode penelitian deskriptif. Analisis yang dilakukan meliputi gambaran tentang implementasi kebijakan pelayanan kesehatan melalui telemedicine pada masa pandemi COVID-19. Perkembangan Telemedicine sudah dikenal sejak lama di seluruh dunia. Namun perkembangannya banyak menemui hambatan dan tantangan. Pandemi yang terjadi secara global telah memicu berkembangnya layanan Telemedicine<sup>9</sup>.

Telemedicine berasal dari Bahasa Yunani yaitu *Tele* yang bermakna jauh dan *Medis* yang bermakna pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan. Telemedicine (layanan kesehatan jarak jauh) sebenarnya yang telah dilakukan sejak tahun 1945 di akhir perang dunia ke II. Telemedika dalam bentuk modern dimulai pada tahun 1960 dalam bagian besar yang didorong oleh kemajuan teknologi di sektor kemiliteran dan ruang angkasa, serta adanya beberapa individu yang menggunakan berbagai peralatan teknologi komersial yang tersedia<sup>10</sup>. Tahun 2005 *World Health Organization* (WHO) telah mengeluarkan resolusi mengenai *Information And Communication Technologies* (ICT) sebagai pelayanan kesehatan berbasis Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK). WHO mendorong kepada setiap Negara untuk menyusun rencana strategis jangka panjang, mengembangkan layanan dan infrastruktur

di berbagai bidang kesehatan. Membangun kolaborasi dengan sektor swasta dan lembaga profit untuk mendukung kesehatan yang menjangkau masyarakat<sup>3</sup>.

Pemanfaatan telemedicine sebagai upaya pemutusan penularan COVID-19 telah dilakukan di beberapa negara, seperti di Cina dan Singapura serta Negara lain di Asia. Negara Cina, sebagai negara pertama yang menjadi sumber COVID-19, memiliki Pusat Telemedicine Nasional dan mendirikan sistem konsultasi darurat melalui telemedicine sebagai jaringan tanggap darurat dan peringatan wabah. Melalui sektor swasta, yang menyediakan teknologi 5G di Rumah Sakit Cina Barat Universitas Sichuan untuk memaksimalkan pemanfaatan telemedicine. Di Singapura, telemedicine digunakan untuk memantau masyarakat yang sedang dikarantina sehingga dapat diidentifikasi dan akhirnya rantai penularan COVID-19 yang dapat dilihat oleh masyarakat<sup>9,10</sup>.

Sejak tahun 2012 dengan kebijakan Pemerintah melalui Surat Dirjen Pelayanan Kesehatan Tanggal 10 Desember 2018 berisi Permohonan Penggunaan Sistem Rujukan Terintegrasi kepada seluruh Dinkes Kab/Kota/Provinsi. Implementasi dari kebijakan tersebut melalui pencapaian indikator pelayanan telemedicine di Indonesia. Dengan populasi terbesar keempat di dunia, Indonesia memiliki potensi dalam pengembangan teknologi

kesehatan digital (*e-Health*). Teknologi ini diharapkan memudahkan masyarakat Indonesia untuk mendapatkan akses kesehatan dengan lebih mudah, yang akan bermanfaat bagi lebih dari 269 juta jiwa yang tinggal di 17.504 pulau yang tersebar di Indonesia. Guna mencegah penularan COVID-19 kepada dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya serta pasien yang berkunjung ke rumah sakit, Kementerian Kesehatan menghimbau rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya untuk mengembangkan dan menggunakan pelayanan kesehatan jarak jauh (*telemedicine*). Sistem *teledika* pada fasilitas pelayanan kesehatan (RS dan Puskesmas) ini berfungsi untuk melakukan pencatatan dan pelaporan data, telekonsultasi, telekoordinasi, *tediagnosis* sederhana dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat<sup>12</sup>.

Terdapat banyak jenis sistem *telemedicine* yang dapat diaplikasikan dalam praktik kesehatan maupun pendidikan mulai dari *teleconsultation*, *telemonitoring*, *telehomecare*, hingga *teleducation*. Pemerintah mendorong dan menghimbau selama masa pandemi berlangsung, agar fasilitas kesehatan yang ada mulai untuk menerapkan metode *telemedicine* sebagai pengganti tatap muka dalam memberikan pelayanan kesehatan. Himbuan untuk mengurangi pelayanan rawat jalan, bukan menutup pelayanan.

Dalam hal ini kebutuhan pasien harus tetap diperhatikan sehingga kebutuhan pelayanan dapat tetap berjalan, salah satunya melalui pelayanan *Telemedicine* (*telekonsultasi*) sehingga masyarakat yang memang membutuh pelayanan tetap dapat di layanan melalui *Telemedicine*<sup>30</sup>.

*Telemedicine* merupakan pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat. Walau begitu, pasien juga tetap bisa mendapatkan informasi yang lengkap mengenai dugaan diagnosis, perawatan dan penanganan pertama pada penyakitnya, dan juga tips-tips dan saran untuk pencegahan dan meningkatkan kesehatan tubuh dimasa pandemi COVID-19<sup>25</sup>.

Layanan *telemedicine* terdiri dari konsultasi *online*, *screening*, *tracker* dan *chatbot*, Konsultasi *online* dilakukan agar pasien dapat menerima saran dokter sesuai dengan keluhan yang dirasakannya. *Screening* berfungsi untuk menilai kesehatan pasien, seperti tekanan darah, kadar oksigen, dan siklus pernapasan; *tracker* yang bekerja seperti *Global*

*Positioning System* (GPS) yang berguna untuk melihat wilayah yang perlu dihindari oleh pengguna telemedicine terkait penularan COVID-19. *Chatbot* berfungsi untuk memberikan rekomendasi dan menjawab pertanyaan yang biasa ditanyakan oleh pasien. Telemedicine merupakan salah satu contoh pemanfaatan teknologi informasi dalam bidang kesehatan yang di dalamnya terdapat komunikasi audio, visual dan data, sehingga dapat melakukan perawatan, menegakkan diagnosis, konsultasi dan pengobatan secara jarak jauh. Meskipun dilakukan secara jarak jauh, telemedicine tetap melibatkan dokter, perawat dan pihak lainnya dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien<sup>24, 26</sup>.

Beberapa Kebijakan yang mendukung terkait pelayanan kesehatan melalui telemedicine dari Pemerintah yaitu Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan<sup>17</sup>. Undang Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran<sup>18</sup>. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis<sup>19</sup>. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran<sup>20</sup>. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES650/2017 tentang

Rumah Sakit dan Puskesmas Penyelenggara Uji Coba Program Pelayanan Telemedicine<sup>21</sup>. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedisin Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan<sup>21</sup>. Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi Dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)<sup>22</sup>. Surat Himbauan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor YR.03.03/III/III8/2020 tentang Himbauan Tidak Praktik Rutin Kecuali Emergensi<sup>23</sup>.

Merujuk pasal 7 Perkonsil Nomor 47 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis Dan Praktik Kedokteran Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease (COVID-19) di Indonesia, praktik kedokteran melalui telemedicine wajib membuat rekam medis yang dapat berupa rekam medis manual atau elektronik untuk setiap pasien dan disimpan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pada Perkonsil Nomor 47 Tahun 2020 Pasal 9 juga dijelaskan bahwa praktik kedokteran melalui telemedicine dilarang melakukan telekonsultasi antara tenaga medis dengan pasien secara langsung tanpa melalui fasilitas pelayanan kesehatan<sup>24</sup>.



Peraturan ini menegaskan kembali Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 bahwa telekonsultasi di Indonesia hanya dapat dilaksanakan apabila terintegrasi atau bekerjasama dengan Fasilitas pelayanan kesehatan. Monitoring pelayanan dan jaminan keamanan maupun keselamatan pasien masih perlu diperhatikan lebih lanjut terutama terkait risiko dan tantangan dalam pelaksanaan layanan kesehatan online. Peningkatan keamanan data (cybersecurity) juga diperlukan dalam layanan konsultasi kesehatan online untuk meminimalisir adanya serangan (cyber attack) yang dapat menimbulkan kerusakan atau kebocoran data pasien. Selain itu, back up data secara perlu dilakukan agar tidak terjadi kehilangan atau kerusakan data pasien<sup>25</sup>.

Organisasi Profesi juga membuat kebijakan turunan dari Kebijakan Pemerintah sebagai pengatan dan perlindungan hukum bagi tenaga medis seperti kebijakan organisasi kedokteran, keperawatan, kebidanan, dan organisasi profesi lainnya. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) Pusat Ikatan Dokter Indonesia mengeluarkan Surat Keputusan Nomor 016/PB/K.MKEK/04/2020 tentang Fatwa Etik Kedokteran, Kebijakan Kesehatan, dan Penelitian dalam konteks Pandemi COVID-19, yang menyatakan apresiasi setinggi-tingginya upaya seluruh tenaga medis yang telah mengedukasi dan

memfasilitasi pasien berobat rutin untuk menunda kedatangan ke Rumah Sakit dan melakukan konsultasi sedapat mungkin tanpa proses tatap muka agar lebih fokus untuk melayani kasus dengan dugaan COVID-19<sup>26,31</sup>.

Organisasi Profesi juga membuat pedoman yang bertujuan memberikan informasi, referensi, pedoman pemakaian alat pelindung diri, *staffing*, pemilihan terapi untuk pasien, serta pola hidup bersih sehat selama dan setelah pandemi COVID-19. Pedoman tersebut juga dapat digunakan untuk mengoptimalkan pelayanan radioterapi disaat kasus pandemi ini. Pasien dianjurkan untuk layanan konsultasi *online* bagi pasien kanker, jantung, diabetes atau penyakit degenerative dan penyakit menular lainnya sehingga para dokter hanya memberikan layanan edukasi/konsultasi saja terutama pada saat pasien kontrol dan *follow-up*. Juga layanan promosi kesehatan, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan<sup>27,29</sup>.

Melalui pelayanan kesehatan melalui telemedicine juga bermanfaat bagi fasilitas layanan di wilayah terpencil dan petugas kesehatan khususnya untuk para dokter yang berusia lanjut dan tenaga medis yang mempunyai riwayat penyakit penyerta, dapat tetap bekerja dari rumah dengan memanfaatkan fasilitas telemedicine. Hal ini dapat mengatasi kekurangan sumber

daya tenaga kesehatan yang ada di

Indonesia, yang disebabkan banyaknya tenaga medis yang meninggal dan terpapar COVID-19, sehingga tidak dapat melaksanakan tugasnya<sup>28, 30</sup>. Dalam pelaksanaan kebijakan pelayanan

kesehatan melalui telemedicine ini juga ditemukan kendala dan keterbatasan telemedicine, seperti keamanan data dan privasi yang tidak sepenuhnya terjamin, gangguan dalam koneksi internet, tidak semua pelayanan dapat dilakukan melalui telemedicine seperti pada pasien dengan keadaan gawat darurat., penerimaan pro dan kontra di masyarakat terkait kebijakan, dan lain-lain. Sebuah studi menjelaskan, bahwa pemanfaatan telemedicine di masa pandemi COVID-19 di masyarakat akan semakin meningkat apabila terdapat peningkatan imbauan dari pemerintah<sup>29,31</sup>.

Kendala kondisi pelayanan kesehatan di Indonesia terutama di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan masih terbatas, kurangnya sistem pelayanan kesehatan secara terpadu di Indonesia yang menggunakan teknologi tinggi seperti satelit telemedicine. Kebijakan pengembangan telemedicine di Indonesia untuk menuju keterpaduan sistem pelayanan kesehatan secara mandiri memerlukan peningkatan sumber daya manusia yang profesional, berdedikasi, berkomitmen, dan beretika. Perangkat keras dan perangkat lunak dalam sistem

telemedicine. harus handal. Tingkat keseriusan semua pihak yang terlibat dalam pengembangan telemedicine. Kolaborasi beberapa Institusi/Lembaga Nasional dan pihak swasta terkait dalam pengembangan sistem telemedisin secara terpadu; kebijakan dan peraturan yang jelas untuk mengatur pelaksanaan telemedicine termasuk keamanan data dan etika pelaksanaannya; serta dukungan penguatan kebijakan dari Stake Holder Pemerintah dan Legislative<sup>33,34</sup>.

## KESIMPULAN

Tantangan pelayanan kesehatan di Indonesia masih belum optimal dari segi akses, keadilan, distribusi SDM, kualitas, kebutuhan pelayanan, dan efektifitas penbiayaan terlebih di masa pandemi COVID-19. Kemampuan suatu sistem dalam mempertahankan layanan-layanan kesehatan bergantung pada beban dasar penyakitnya, salah satunya penularan COVID-19. Penguatan pelayanan kesehatan primer dalam rangka realisasi cakupan kesehatan semesta memberikan modal penting untuk beradaptasi ke dalam konteks pandemi. Sistem kesehatan yang ditata dan dipersiapkan dengan baik, sehingga dapat membatasi kesakitan dan kematian. Solusi dari hal tersebut yaitu pelayanan kesehatan melalui telemedicine yang di dukung oleh Kebijakan-kebijakan Pemerintah terkait pelayanan telemedicine.

Perlindungan tenaga kesehatan dan pasien sangat diutamakan pada pandemi COVID-19, sebagai upaya pencegahan penularan.

Berbagai Negara termasuk Indonesia mengambil keputusan yang sulit dalam menyeimbangkan kebutuhan untuk menanggulangi pandemi COVID-19 secara langsung dengan kebutuhan untuk mempertahankan pemberian layanan kesehatan melalui telemedicine dan pelayanan esensial lainnya. Menetapkan alur pasien yang aman dan efektif yang mencakup skrining COVID-19, triase, dan rujukan berjenjang, tetap penting dan harus dilakukan di semua tingkat layanan kesehatan. Kolaborasi beberapa Institusi/Lembaga Nasional dan pihak swasta terkait dalam pengembangan sistem telemedicine secara terpadu; kebijakan dan peraturan yang jelas untuk mengatur pelaksanaan telemedicine termasuk keamanan data dan etika pelaksanaannya; serta dukungan penguatan kebijakan dari *Stake Holder*. Keputusan yang diambil harus sesuai dengan Kebijakan-kebijakan Nasional dan Daerah, dan sebaiknya dievaluasi kembali secara berkala.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada pihak-pihak yang membantu pelaksanaan penelitian ini, yang Terhormat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, Kalimantan

Timur yang telah mendukung dan memberikan izin dan kesempatan dalam pelaksanaan penelitian ini. Para Donatur yang telah mendukung dalam penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Simela Victor Muhamad. (2021). *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI. Pandemi COVID-19 Sebagai Persoalan Serius Banyak Negara Di Dunia. Bidang Hubungan Internasional Info Singkat Kajian Singkat Terhadap Isu Aktual Dan Strategis. Vol. XIII, No. 13/I/Puslit/Juli/2021*
2. Rr. Halimatu Hira, Tania Amelia. (2020). *Healthcare Workers Security: Jaminan Regulasi, dan Sanksi. Katulistiwa Law Review. 1(2): 109-128.*
3. Sohrabi, C. et al. (2020) *World Health Organization Declares Global Emergency: A Review Of The 2019 Novel Coronavirus (COVID-19). International Journal of Surgery. Elsevier Ltd, pp. 71–76.*
4. PL da Luz, P. L. (2019). *Telemedicine and the doctor/patient relationship. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 113(1), 100–102. <https://doi.org/10.5935/abc.20190117>*
5. World Health Organisation. *WHO Guideline: Recommendations on digital interventions for health system*

- strengthening*. Geneva: WHO Library [Internet]; 2019. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311941/9789241550505-eng.pdf?ua=1>
6. Nyoman Sutarsa, Putu Ayu Swandewi Astuti, Melinda Choy. (2020). *COVID-19 Pandemic: Opportunity to Accelerate e-Health in Indonesia*. Public Health and Preventive Medicine Archive (PHPMA). 8(1): 1-3. E-ISSN: 2503-2356
  7. Laporan gugus tugas penanganan COVID-19 (2021)
  8. Gostin, L. O. Wiley, L. F. (2020) *Governmental Public Health Powers during the COVID-19 Pandemic: Stay-at-home Orders, Business Closures, and Travel Restrictions*. JAMA Journal of the American Medical Association, 323(21), pp. 2137–213
  9. Elham Monaghesh, Alireza Hajizadeh. (2020) *The role of telehealth during COVID-19 outbreak: a systematic review based on current evidence*. BMC Public Health 20:1193. 2-9.
  10. Koonin, L. M., Hoots, B., Tsang, C. A., Leroy, Z., Farris, K., Jolly, B., Antall, P., McCabe, B., Zelis, C. B. R., Tong, I., & Harris, A. M. (2020). *Trends in the Use of Telehealth During the Emergence of the COVID-19 Pandemic United States, January-March 2020*. MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report, 69(43), 1595–1599. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6943a>
  11. Hong, Z., Li, N., Li, D., Li, J., Li, B., Xiong, W., Lu, L., Li, W., & Zhou, D. (2020). *Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Experiences From Western China*. Journal of Medical Internet Research Publications Advancing Digital Health & Open Science, 22(5), e19577. <https://doi.org/10.2196/19577>
  12. Kichloo, A., Albosta, M., Dettloff, K., Wani, F., El-Amir, Z., Singh, J., Aljadah, M., Chakinala, R. C., Kanugula, A. K., Solanki, S., & Chugh, S. (2020). *Telemedicine, the current COVID-19 pandemic and the future: a narrative review and perspectives moving forward in the USA*. Family Medicine and Community Health, 8(3), 1–9. <https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000530>
  13. Thareq Barasabha. (2020). *Pemanfaatan Telemedicine Untuk Penanganan COVID-19 Di Indonesia*. Jurnal MNC Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang. 1(1); 156-159.

14. Ganiem, M. L. (2020). *Efek telemedicine pada masyarakat. Interaksi: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 87-97.
15. Calton, B., Abedini, N., & Fratkin, M. (2020). *Telemedicine in the Time of Coronavirus*. *Journal of Pain and Symptom Management* Vol. 60, No. 1, e12-e14.
16. Kuntardjo, C. (2020). *Dimensions of Ethics and Telemedicine in Indonesia: Enough of Permenkes Number 20 Year 2019 As a Frame of Telemedicine Practices in Indonesia*. *Soepra*, 6(1), pp. 1–14.
17. Undang Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis
19. Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Praktik Kesehatan
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran
21. Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES650/2017 tentang Rumah Sakit dan Puskesmas Penyelenggara Uji Coba Program Pelayanan Telemedicine
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedisin Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan
23. Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi Dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)
24. Surat Himbauan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor YR.03.03/III/III8/2020 tentang Himbauan Tidak Praktik Rutin Kecuali Emergensi
25. Konsil Kedokteran Indonesia (2020). *PKKI No.74/2020: Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi COVID-19 di Indonesia*.
26. Aditya Harish, Jhony Welker Samosir, at.al. (2020). *Analisis Hukum Terhadap Tindak Praktek Oleh Dokter Secara Online Berdasarkan Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Kode Etik Kedokteran*. *Jurnal Ilmu Hukum Prima (IHP)*. 1(1);1-12.
27. PB IDI (2020) *Pedoman Standar Perlindungan Dokter di Era COVID-19*. Jakarta: PB Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI).
28. Dharma, A. A. G. S. S. (2020). *Pengaturan Pelayanan Kesehatan yang Dilakukan oleh Dokter Melalui Telemedicine*. *Jurnal Magister Hukum Udayana*, 9(3), pp. 621–631.

29. Muhammad Luthfi Adnan, Miranti Dewi Pramaningtyas. (2020) *Penggunaan Telemedicine Pada Masa Pandemi COVID-19: Prospek Dan Tantangan*. JIMKI. 8(3);225-233. - ISSN: 2721-1924. ISSN: 2302-6391
30. Falah, F., & Syamsidar. (2021). *Pengaruh Penerapan Aplikasi Chatbox sebagai media informasi online terhadap kepuasan pengguna layanan kesehatan primer dimasa pandemi COVID-19*. *Bina Generasi; Jurnal Kesehatan*, 18-23.
31. Rani Tiyas Budiyaniti, Penggalih Mahardika Herlambang. (2021) *Perlindungan Hukum Pasien Dalam Layanan Konsultasi Kesehatan Online*. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*. 1(2);1-10.
32. Wahyuni, K., Rohmah, M., et.al. (2020). *Pengenalan dan Pendampingan Pencegahan COVID-19 Melalui Telemedicine Aplikasi Berbasis Android E-Health*. Prosiding Seminar Nasional Abdimas Ma Chung, 1-6.
33. Ayudia Popy Sesilia. (2020). *Kepuasan Pasien Menggunakan Layanan Kesehatan Teknologi (Tele-Health) di Masa Pandemi COVID-19: Efek Mediasi Kualitas Pelayanan Kesehatan*. *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi Dan Kesehatan (J-P3K)*. 1(3);251-260. 5385www.jurnalp3k.com/index.php/J-P3K/index. p-ISSN:2721-5393, e-ISSN:2721
34. Andhi Bahtiar. Adis Imam Munandar. Et al. (2021) *Stakeholder Analysis Pada Kebijakan Pemanfaatan Telemedicine Dalam Menghadapi COVID-19 Di Indonesia*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 5(1); 68-79. ISSN 2623-1581 (Online) ISSN 2623-1573