

Prinsip *Summum Bonum* dan *Minus Malum* dalam Menimbang Masa Depan *Telemedicine* di Indonesia

Dony Septriana Rosady^{1,2}, Ariko Rahmat Putra¹, Buti Azfiani Azhali³, Nysa Ro Aina Zulfa⁴

¹Departemen Pendidikan Kedokteran, Bioetika, dan Humaniora, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung

²Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia

³Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung

⁴Program Studi Epidemiologi Klinis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Kata Kunci

bioetika, telemedicine, prinsip, summum bonum, minus mallum

Korespondensi

donyseprianarosady@gmail.com

Publikasi

© 2023 JEKI/ilmiah.id

DOI

10.26880/jeki.v7i1.72

Tanggal masuk: 17 November 2022

Tanggal ditelaah: 15 Oktober 2023

Tanggal diterima: 19 November 2023

Tanggal publikasi: 29 Desember 2023

Abstrak Penetapan COVID-19 sebagai penyakit global telah menyita perhatian dunia. COVID-19 telah menjangkiti populasi dunia dan menyebabkan jatuhnya korban jiwa akibat komplikasi COVID-19. Pola pelayanan kesehatan mengalami pergeseran akibat berbagai keterbatasan sumber daya kesehatan. Regulasi yang ada di Indonesia memungkinkan dilakukannya pelayanan kesehatan secara telemedicine selama kondisi pandemi COVID-19. Terbuka peluang pengembangan praktik telemedicine pasca pandemi COVID-19. Penelitian bertujuan untuk membahas peluang pemanfaatan telemedicine di masa depan dengan mempertimbangkan kaidah bioetika summum bonum dan minus mallum. Penelitian dilakukan secara kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Data diperoleh melalui wawancara terhadap narasumber yang berasal dari Majelis Kehormatan Etika Kedokteran, observasi lapangan, dan studi dokumen. Telemedicine menjadi alternatif dengan keburukan lebih minimal selama pandemi dengan potensi pengembangan di masa depan. Pengembangan telemedicine pasca pandemi COVID-19 menyaratkan pengutamaan dari sisi regulasi, penyedia layanan kesehatan, penerima layanan kesehatan, dan ketersediaan infrastruktur pendukung. Diperlukan kolaborasi lintas sektoral agar regulasi yang ada mampu mendorong pengembangan telemedicine di masa depan dan menjadikan praktik telemedicine sebagai bagian dari standar profesi kedokteran di Indonesia.

Abstract The designation of COVID-19 as a global disease has captured the world's attention. COVID-19 has infected the world's population and caused deaths due to complications of COVID-19. The pattern of health services has shifted due to various restrictions on health resources. Regulations in Indonesia allow for telemedicine health services during the COVID-19 pandemic. Opening opportunities for the development of telemedicine practices after the COVID-19 pandemic. This study aims to discuss the opportunities for using telemedicine in the future by considering the principles of bioethics of the summum bonum and minus mallum. The research was conducted qualitatively with a case study research design. Data were obtained through interviews with informants from the Medical Ethics Honorary Council, field observations, and document studies. Telemedicine is an alternative with less harm during a pandemic with potential for future development. The development of telemedicine after the COVID-19 pandemic requires strengthening in terms of regulations, health service providers, health service recipients, and the availability of supporting infrastructure. Cross-sectoral collaboration is needed so that regulations are able to encourage the development of telemedicine in the future and make telemedicine practice part of the standards of the medical profession in Indonesia.

Laporan penemuan kasus COVID-19 pada kurun Desember 2019 telah menjadi perhatian kesehatan global¹. Tidak kurang dari enam juta kasus COVID-19 dilaporkan dan menjadi penyebab kematian di dunia. COVID-19 menjadi salah satu penyakit dengan potensi penularan yang cepat baik melalui udara maupun droplet penderita². Tingkat penularan yang mudah menyebabkan penyakit ini begitu cepat menyebar dan banyak menjangkit populasi dunia³.

Pemerintah mengeluarkan kebijakan untuk menerapkan physical distancing dengan tujuan untuk meminimalisir penularan antar individu⁴. Kebijakan ini baik secara langsung maupun tidak langsung telah berdampak dan banyak memengaruhi kehidupan manusia. Tidak sedikit masyarakat yang terpaksa harus beradaptasi termasuk di dalamnya tenaga kesehatan. Pola pelayanan kesehatan bergeser dari pola pelayanan kesehatan tatap muka menjadi pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi informasi⁵. Dunia kesehatan menghadapi disrupsi dan percepatan pemanfaatan teknologi di dalamnya. Salah satu istilah yang banyak dikenal adalah pemanfaatan *telemedicine*. *Telemedicine* dimaknai sebagai suatu layanan kedokteran yang memanfaatkan teknologi informasi sehingga memungkinkan terhubungnya dokter dan pasien meski terpisah jarak dan waktu.

Telemedicine meski saat ini banyak dibahas dalam forum akademis dan banyak dimanfaatkan secara praktis, namun menyisakan berbagai tantangan yang harus dipecahkan⁶. Kesiapan regulasi di Indonesia belum sepenuhnya mampu untuk mengakomodir seluruh kebutuhan untuk menjamin penyelenggaraan *telemedicine* yang baik. Dari sisi penyedia layanan kesehatan tidak sedikit tenaga kesehatan yang masih belum familiar dengan metode pelayanan kedokteran secara jarak jauh⁷. Dari sisi pengguna layanan kesehatan tidak seluruh masyarakat memiliki kemampuan memanfaatkan teknologi informasi untuk mengakses pelayanan *telemedicine*. Begitupun dari sisi penunjang regulasi yang ada belum seluruhnya lengkap ditambah belum terjaminnya seluruh infrastruktur untuk menunjang pelayanan *telemedicine*⁶.

Tujuan dari kajian ini adalah untuk membahas peluang pemanfaatan *telemedicine* sebagai salah satu alternatif metode pelayanan kedokteran selama pandemi berikut dengan proyeksi pengembangan *telemedicine* di masa depan.

METODE

Penelitian dilaksanakan menggunakan metode kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Informan yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* yang berasal dari pengurus Majelis Kehormatan Etika Kedokteran. Teknik pengambilan data dilakukan melalui metode wawancara, observasi, dan studi dokumen. Uji validitas dilakukan dengan triangulasi yang meliputi triangulasi sumber, triangulasi teknik, pengecekan ulang, serta klarifikasi bias. Uji reliabilitas dengan memeriksa transkrip untuk memastikan bahwa selama pembuatan transkrip tidak mengandung kesalahan fatal dan melakukan pengkodean terhadap data yang telah dikumpulkan. Analisis data dilakukan setelah seluruh data lengkap diperoleh dan ditampilkan dalam bentuk narasi deskriptif.

PEMBAHASAN

Dilema Etis Praktik Kedokteran di Masa Pandemi COVID-19

Kondisi yang berat dihadapi oleh seluruh pihak selama pandemi COVID-19. Di bidang kesehatan kelangkaan berbagai modalitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu kondisi tersulit yang harus dihadapi oleh tenaga kesehatan. Kelangkaan alat pelindung diri dan logistik kesehatan telah menempatkan tenaga kesehatan dalam kondisi yang serba dilematis⁸. Pada satu sisi tenaga kesehatan harus dihadapkan pada kewajiban kemanusiaan dalam menjalankan profesi kesehatan namun di sisi lain tenaga kesehatan juga harus dihadapkan berbagai kelangkaan yang bahkan dapat menempatkannya pada kondisi yang membahayakan diri. Membludaknya kasus COVID-19 telah menguras kondisi fisik tenaga kesehatan ditambah kelangkaan dan minimnya

sumber daya kesehatan telah menghadirkan tekanan mental bagi tenaga kesehatan yang ingin secara optimal memberikan pelayanan kesehatan⁹. Akibat tekanan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan, tidak sedikit tenaga kesehatan yang harus jatuh sakit bahkan harus kehilangan nyawanya dalam ikhtiar kemanusiaan selama masa pandemi COVID-19.

Kondisi yang serba tidak ideal mengharuskan jalan keluar terbaik bagi tenaga kesehatan agar tetap mampu memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat namun juga tetap terlindungi dari penyebaran COVID-19. Kondisi pelayanan kesehatan tatap muka dengan risiko tinggi akibat minimnya sumber daya kesehatan perlu dicarikan metode substitusi agar tenaga kesehatan tetap terlindungi dari penyebaran COVID-19. Metode pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi informasi dinilai sebagai salah satu alternatif terbaik di antara berbagai alternatif metode pelayanan kesehatan yang ada^{10,11}.

Optimasi Pemanfaatan Telemedicine selama Pandemi COVID-19

Telemedicine di Indonesia telah mulai diperkenalkan dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia semenjak diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Regulasi tersebut mengatur praktik telemedicine antar fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi teleradiologi, teleelektrokardiografi, teleultrasonografi, dan telekonsultasi klinis. Regulasi yang ada membatasi praktik telemedicine hanya dilakukan antar fasilitas pelayanan kesehatan sehingga belum dimungkinkannya pasien untuk melakukan telemedicine langsung kepada tenaga kesehatan.

Pemerintah merespon penguatan regulasi praktik telemedicine selama pandemi COVID-19 dengan menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan melalui Telemedicine pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) yang juga diperkuat oleh

pemberian kewenangan dari Konsil Kedokteran Indonesia melalui Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Telemedicine pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Indonesia. Regulasi tersebut memberikan kewenangan kepada dokter di fasilitas pelayanan kesehatan untuk dapat melakukan praktik telemedicine secara terbatas langsung kepada pasien. Pada tahap ini pemanfaatan praktik telemedicine mengalami akselerasi perkembangan dan menemukan momentum percepatannya. Para pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi diberikan ruang penguatan untuk terus memperbaiki praktik telemedicine di Indonesia.

Menimbang Kaidah Bioetika *Summum Bonum* dan *Minus Mallum*

Prinsip-prinsip etika mendasarkan pelayanan kedokteran pada nilai-nilai *respect for autonomy*, *beneficence*, *non-maleficence*, dan *justice*. Prinsip ini menjadi kaidah dasar sekaligus *prima facie* sebagai penilaian awal ketika menimbang suatu kondisi klinis. *Beneficence* dan *non-maleficence* tidak membutuhkan syarat dalam pemberlakuan sehingga bersifat universal untuk dilakukan. Kaidah dasar ini menjadi prinsip yang paling awal sebelum konflik kaidah lainnya hadir pada kondisi yang lebih rumit. Pada kasus dilema etis ada kemungkinan kaidah dasar tidak dapat digunakan karena kondisinya tidak mudah untuk diputuskan. Sebagaimana kondisi pandemi COVID-19 dokter dihadapkan pada kondisi dilemma etis karena harus memilih beberapa pilihan yang buruk. Alternatifnya memilih praktik tanpa alat pelindung diri yang memadai ini menyalahi prinsip *patient safety* atau melakukan praktik dengan memanfaatkan teknologi klinis secara jarak jauh yang jelas saat ini belum cukup memenuhi kaidah praktik kedokteran yang baik. Dalam kondisi dilemma etis tersebut perlu dihadirkan kaidah etika lainnya karena kaidah dasar yang selama ini dianggap sebagai *prima facie* tidak cukup mampu menjawab dan memberikan keputusan etis. Sedangkan kaidah *summum bonum* dan *minus mallum* digunakan sebagai alternatif

terakhir ketika dibutuhkan untuk menjawab kondisi dilema etis.

Pertimbangan pengambilan keputusan dari berbagai alternatif yang ada dapat dilakukan dengan pendekatan bioetika lainnya diluar kaidah dasar. Pada perkembangan diskursus bioetika dikenal kaidah *summum bonum* dan *minus mallum*. *Summum bonum* mendasarkan pilihan keputusan etis ditimbang dari mana alternatif keputusan yang memiliki nilai kebaikan terbesar di antara berbagai alternatif terbaik yang ada. Lain halnya dengan kaidah *summum bonum*, kaidah *minus mallum* mendasarkan pengambilan keputusan setelah menimbang mana alternatif keputusan yang memiliki nilai keburukan atau kekurangan paling minimal di antara berbagai alternatif yang ada. Kaidah ini digunakan sebagai kaidah terakhir ketika seluruh kaidah tidak dapat digunakan untuk memutuskan pertimbangan etis terhadap suatu kondisi yang dihadapi.

Prinsip *summum bonum* dan *minus mallum* dapat digunakan secara bersamaan namun dapat pula digunakan secara terpisah. Prinsip *summum bonum* lebih cenderung digunakan ketika dihadapkan pada berbagai alternatif dengan nilai kebaikan pada masing-masing alternatif tersebut sehingga dipilih yang nilai kebaikannya terbanyak. Hal ini memiliki perbedaan dengan makna beneficence dalam asas etika tradisional yang mendasarkan pada memberikan kebaikan kepada pasien. Sedangkan *minus mallum* biasa digunakan pada kondisi dilema etis untuk memilih alternatif pilihan yang mengandung nilai keburukan. Sehingga pilihan alternatif haruslah yang memiliki nilai keburukan paling kecil dibandingkan alternatif yang lain. Prinsip ini berbeda dengan prinsip *non-maleficence* dimana pelayanan tidak boleh menghadirkan keburukan.

Praktik *telemedicine* selama pandemi COVID-19 merupakan salah satu alternatif pelayanan kesehatan yang tidak ideal dibandingkan dengan praktik kedokteran konvensional secara tatap muka. Meski begitu kondisi praktik kedokteran konvensional secara tatap muka menghadapi tantangan sumber daya kesehatan seperti keterbatasan alat pelindung diri yang menjadikan praktik seperti ini berpotensi

menjadi sarana penyebaran COVID-19. Kondisi dilema etis seperti ini memerlukan pertimbangan etis untuk mengambil alternatif terbaik dengan tingkat keburukan atau kekurangan yang paling minimal. Praktik kedokteran konvensional secara tatap muka dengan sumber daya kesehatan terbatas harus berhadapan dengan praktik *telemedicine* yang secara prinsip-prinsip kedokteran saat ini belum memenuhi kaidah praktik kedokteran yang ideal dikarenakan belum adanya modalitas yang memiliki tingkat validitas setara dengan tahapan pada praktik kedokteran konvensional secara tatap muka.

Praktik *telemedicine* selama pandemi COVID-19 memiliki posisi dengan keburukan lebih minimal berdasarkan prinsip *minus mallum* terhadap praktik kedokteran konvensional tatap muka dengan sumber daya kesehatan yang terbatas. Meski praktik *telemedicine* selama pandemi COVID-19 memiliki kekurangan belum adanya teknologi yang memungkinkan sebagai substitusi yang setara dari pemeriksaan fisik secara langsung namun praktik ini dinilai lebih minimal keburukannya. Praktik kedokteran konvensional secara tatap muka dengan sumber daya kesehatan yang terbatas selama pandemi COVID-19 dinilai melanggar prinsip pertolongan *safety first* dimana penolong harus berada pada kondisi yang aman sebelum tindakan pertolongan dilakukan. Disamping itu alat pelindung diri yang minimal digunakan oleh dokter telah menempatkan dokter berada pada kondisi yang rentan terhadap COVID-19 sekaligus menjadi potensi sumber penularan dan penyebaran COVID-19 bagi tenaga kesehatan lainnya, petugas di fasilitas pelayanan kesehatan, dan juga kepada pasien itu sendiri. Sehingga dapat diambil keputusan etis bahwa praktik *telemedicine* selama pandemi COVID-19 dibolehkan secara etis dikarenakan adanya kebutuhan darurat yang mendesak. Kebutuhan darurat yang mendesak sebagai alasan pembenar akan gugur setelah pemerintah menetapkan kondisi pandemi COVID-19 ini berakhir.

Tantangan Masa Depan Telemedicine di Indonesia

Kebolehan praktik telemedicine di Indonesia belum sepenuhnya dapat berlangsung lebih lanjut. Regulasi yang ada hanya memungkinkan praktik ini dijalankan selama pandemi COVID-19. Regulasi terkait dengan pemberian kewenangan dan teknis penyelenggaraan telemedicine oleh Kementerian Kesehatan dan Konsil Kedokteran Indonesia membatasi pelaksanaannya hanya selama pandemi COVID-19 berlangsung. Setelah pemerintah menetapkan status kedaruratan bencana kesehatan COVID-19 berakhir maka berakhir pula regulasi telemedicine antara dokter di fasilitas pelayanan kesehatan kepada dokter. Satu-satunya regulasi yang tersisa hanyalah Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur regulasi telemedicine antar fasilitas pelayanan kesehatan.

Pemerintah perlu melakukan kajian lebih mendalam dengan melibatkan berbagai pihak untuk merumuskan kebijakan terbaik untuk memberikan kewenangan dan pengaturan praktik telemedicine pasca COVID-19. Perlu adanya regulasi yang mengatur terkait jenis penyakit apa saja yang dapat ditangani melalui praktik telemedicine dan sejauh mana praktik kedokteran dapat dijalankan secara telemedicine. Rumusan penyakit, tindakan, dan berbagai hal yang berkaitan dengan praktik kedokteran perlu diusulkan oleh organisasi profesi dan disahkan oleh pemerintah melalui kementerian kesehatan agar regulasi tersebut menjadi pedoman nasional praktik kedokteran sehingga dapat menjadi indikator standar profesi kedokteran di Indonesia.

Pada sisi penyedia layanan kesehatan harus dipastikan kesiapan dari sisi sumber daya manusia dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk dapat menyelenggarakan praktik telemedicine dengan baik. Di kemudian hari, praktik telemedicine pasca pandemi COVID-19 memungkinkan untuk dikembangkan sebagai standar praktik kedokteran ketika seluruh tahapan dalam praktik kedokteran dapat ditunjang oleh teknologi jarak jauh. Teknologi yang menunjang pelaksanaan anamnesa, teknologi yang mampu melakukan pemeriksaan

fisik secara presisi setara dengan pemeriksaan secara langsung oleh dokter kepada pasien, serta berbagai teknologi penunjang lainnya.

Praktik telemedicine perlu didukung dengan penguatan pada masyarakat untuk memiliki kemampuan literasi digital yang cukup untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan secara telemedicine. Pada sisi infrastruktur penunjang perlu dipastikan bahwa seluruh wilayah di Indonesia mampu memiliki akses terhadap listrik, internet, dan peralatan yang diperlukan untuk menunjang pelaksanaan telemedicine.

KESIMPULAN

Praktik Telemedicine selama pandemi COVID-19 diperbolehkan secara etis atas pertimbangan minus mullum terhadap praktik kedokteran konvensional tatap muka dengan sumber daya kesehatan yang terbatas. Kebolehan menjalankan praktik telemedicine dibatasi oleh kondisi kedaruratan bencana kesehatan pandemi COVID-19. Pemerintah perlu merumuskan regulasi pemanfaatan telemedicine pasca COVID-19 sebagai alternatif pelayanan kesehatan yang dapat diakses oleh masyarakat. Pelaksanaan telemedicine yang baik pasca COVID-19 menyaratkan penguatan pada sisi penyedia layanan kesehatan, penerima layanan kesehatan, dan infrastruktur pendukung pelayanan telemedicine.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan.

REFERENSI

1. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, Wang W, Song H, Huang B, Zhu N, Bi Y, Ma X, Zhan F, Wang L, Hu T, Zhou H, Hu Z, Zhou W, Zhao L, Chen J, Meng Y, Wang J, Lin Y, Yuan J, Xie Z, Ma J, Liu WJ, Wang D, Xu W, Holmes EC, Gao GF, Wu G, Chen W, Shi W, Tan W. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*

- [Internet]. 2020;395(10224):565–74. 8
2. Raoult D, Zumla A, Locatelli F, Ippolito G, Kroemer G. Coronavirus infections: Epidemiological, clinical and immunological features and hypotheses. *Cell Stress* [Internet]. 2020;4(4):66–75.
 3. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, Agha M, Agha R. The Socio-Economic Implications of the Coronavirus and COVID-19 Pandemic: A Review. *Int J Surg*. 2020;
 4. Scott BK, Hravnak M, Pamplin JC. Clinical Distancing and Mitigation of Coronavirus Disease 2019. *Crit Care Explor*. 2020;2(4):e0117.
 5. Verhoeven V, Tsakitzidis G, Philips H, Van Royen P. Impact of the COVID19 pandemic on the core functions of primary care: Will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs. *BMJ Open*. 2020;10(6).
 6. Contreras CM, Metzger GA, Beane JD, Dedhia PH, Ejaz A, Pawlik TM. Telemedicine: Patient-Provider Clinical Engagement During the COVID-19 Pandemic and Beyond. *J Gastrointest Surg*. 2020;
 7. Maleki M, Mousavi SM, Khosravizadeh O, Heidari M, Raadabadi M, Jahanpour M. Factors affecting use of telemedicine and telesurgery in cancer care (TTCC) among specialist physicians. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2018;19(11):3123–9.
 8. Ventura C, Gibson C, Collier GD. Emergency Medical Services resource capacity and competency amid COVID-19 in the United States: preliminary findings from a national survey. *Heliyon* [Internet]. 2020;6(5):e03900.
 9. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, Xia L, Liu Z, Yang J, Yang BX. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Heal*. 2020;(January).
 10. Bendelin N, Björkdahl P, Risell M, Nelson KZ, Gerdle B, Andersson G, Buhrman M. Patients' experiences of internet-based Acceptance and commitment therapy for chronic pain: A qualitative study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2020;21(1):1–12.
 11. Hollander JE, Carr BG. Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. *N Engl J Med* [Internet]. 2020.