

Penerapan Telemedicine untuk Program Rujuk Balik Jaminan Kesehatan Nasional di Masa Pandemi Covid-19

Tri Priyo Anggoro¹, Atik Nurwahyuni²

¹Yayasan Kesehatan Telkom, ²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
Email: piyo@telkom.co.id

Abstrak

Pandemi Covid-19 menyebabkan terhambatnya pasien Program Rujuk Balik (PRB) untuk melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan. Salah satu solusi pelayanan kesehatan untuk pasien PRB dalam situasi pandemi Covid-19 adalah dengan mengadopsi layanan *telemedicine*. Namun, sebagian besar peserta PRB merupakan pasien berusia lanjut dan tidak terlalu mahir dalam menggunakan perangkat elektronik. Sehingga, apakah memungkinkan layanan *telemedicine* dapat dikembangkan untuk pasien PRB? Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memetakan permasalahan dan kebutuhan pengembangan *telemedicine* bagi peserta PRB dan menyusun *prototype telemedicine* untuk peserta PRB. Desain penelitian ini merupakan penelitian kualitatif berupa telaah regulasi dan wawancara mendalam dengan pasien PRB, dokter Spesialis Penyakit Dalam, dokter puskesmas, Kementerian Kesehatan, Kementerian Komunikasi dan Informatika serta BPJS Kesehatan yang dilanjutkan penggunaan *Design Thinking* untuk pembuatan model *prototype* layanan *telemedicine*. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa *telemedicine* untuk pasien PRB dapat dikembangkan untuk menghindari penularan Covid-19 pada pasien kronis yang berisiko tinggi. Pelayanan *telemedicine* berpotensi untuk dapat terus dimanfaatkan setelah pandemi berakhir karena penggunaan *telemedicine* akan sangat membantu bagi pasien yang jauh dari fasilitas kesehatan atau pasien yang memiliki keterbatasan waktu untuk mengakses fasilitas kesehatan.

Kata kunci: Telemedicine; Program Rujuk Balik; Penyakit Kronis; Covid-19

Abstract

The Covid-19 pandemic hampered Program Rujuk Balik (PRB) or Refer Back Program patients from making visits to health services. One of the health care solutions for PRB patients in a Covid-19 pandemic era is telemedicine services. However, most of the PRB patients were elderly and were not very adept at using electronic devices. So, is it possible for telemedicine services to be developed for PRB patients? The purpose of this research is to map the problems and needs of developing telemedicine for PRB patients and to compile a telemedicine prototype for PRB patients. This research method is qualitative research in the form of regulations review and in-depth interviews. This study shows that telemedicine for PRB patients can be developed to avoid transmission of Covid-19 in high-risk chronic patients and that telemedicine services can continue to be utilized after the pandemic ends because the use of telemedicine will be very helpful for patients who are far from health facilities or patients who have limitations. time to access health facilities.

Keywords: Telemedicine; Program Rujuk Balik; Chronic Diseases; Covid-19

Pendahuluan

Saat ini dunia tengah dilanda oleh wabah Covid-19 termasuk di Indonesia. Dikarenakan penyebaran Covid-19 sangat cepat dan meluas maka Indonesia memberlakukan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk menekan penyebaran virus Covid-19. (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19), 2020) Dalam kebijakan PSBB ini, maka masyarakat dibatasi untuk beraktivitas di luar rumah. Pembatasan aktivitas di luar rumah dan ketakutan masyarakat menyebabkan terhambatnya pasien untuk mengunjungi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Hal ini tentu saja berisiko membahayakan kesehatan pasien terutama pasien Program Rujuk Balik (PRB) yang menderita penyakit kronis, dikarenakan kondisi kesehatan yang tidak terpantau dan pengobatan rutin yang harus dijalani tidak berjalan sebagaimana mestinya (Maulana & Pahria, 2021).

Dalam situasi pandemi Covid-19 adopsi penggunaan teknologi informasi meningkat pesat terutama pemanfaatan *telemedicine* (Jordan & Ph, 2020). Untuk menanggapi Pandemi COVID-19 maka Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 yang menyebutkan bahwa sebagai upaya untuk mencegah penularan dan membatasi penyebaran virus Covid-19, dilakukan layanan *telemedicine* sebagai bentuk pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi yang bertujuan untuk membatasi pelayanan kesehatan secara tatap muka bagi tenaga kesehatan. Selama masa pandemi covid-19, BPJS Kesehatan juga mengeluarkan regulasi pemberian obat dari yang awalnya hanya 30 hari menjadi 2 bulan dan menghimbau FKTP untuk memanfaatkan layanan *telemedicine* di Mobile JKN berbasis chat (BPJS Kesehatan, 2020). Namun, pemanfaatan *telemedicine* belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh seluruh FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sehingga layanan *telemedicine* belum secara luas dapat di manfaatkan oleh masyarakat Indonesia. Kendala selanjutnya adalah sebagian pasien penyakit kronis merupakan pasien berusia lanjut dan tidak terlalu mahir dalam menggunakan teknologi dan perangkat elektronik maupun telepon pintar. Sehingga perlu dibuat suatu layanan khusus yang mudah digunakan dan dapat memberikan pendampingan perawatan rutin terhadap penyakit kronis yang mereka derita sesuai dengan tatalaksana perawatan di Faskes Tingkat Pertama.

Hal ini menimbulkan pertanyaan apakah memungkinkan untuk disediakan satu layanan *Telemedicine* yang mudah dipakai oleh pasien berusia lanjut penderita penyakit kronis yang mengakomodasi Program Rujuk Balik, sehingga pasien bisa tetap mendapatkan pengobatan rutin dan terpantau kondisinya tanpa harus mendatangi secara fisik Faskes Tingkat Pertama sehingga sekaligus juga mengurangi risiko untuk terpapar COVID-19. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan desain sistem *Telemedicine* untuk mendukung Program Rujuk Balik Jaminan Kesehatan Nasional di Faskes Tingkat Pertama. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan

bagi BPJS Kesehatan untuk dapat menyediakan layanan *Telemedicine* untuk mendukung Program Rujuk Balik Jaminan Kesehatan Nasional di Faskes Tingkat Pertama terutama saat masa pandemi COVID-19 sehingga dapat mengurangi risiko pasien penyakit kronis terpapar COVID-19.

Metode

Rancangan penelitian ini merupakan penelitian kualitatif berupa telaah peraturan dan wawancara mendalam (*indepth interview*) yang dilanjutkan penggunaan Design Thinking untuk pembuatan model prototype layanan telemedicine pasien penyakit kronis (DM dan hipertensi) dalam Program Rujukan Balik Faskes Tingkat Pertama. Penelitian diawali dengan studi tahap pertama yang dilaksanakan pada Bulan Juni- November Tahun 2020 dan dilanjutkan dengan studi tahap kedua pada bulan Desember 2020 di DKI Jakarta. Subjek penelitian terbagi menjadi dua, yaitu studi tahap pertama untuk pengumpulan data membangun prototype telemedicine dan tahapan studi kedua untuk mendapatkan pendapat dari *user* utama terhadap prototype telemedicine yang telah dibangun. Subjek penelitian terdiri dari Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, Kementerian Komunikasi dan Informatika, dokter spesialis, dokter umum Puskesmas, dan peserta Program Rujuk Balik.

Hasil Dan Pembahasan

Berdasarkan hasil telaah regulasi dan wawancara mendalam dengan pihak terkait, dilakukan analisis dengan menggunakan metode *design thinking* untuk membuat model *prototype* layanan *telemedicine* pasien penyakit kronis dalam PRB. Dalam proses *design thinking* untuk menyusun desain *prototype telemedicine* pasien PRB, terdapat 5 proses yang harus dilalui yaitu : *empathize*, *define*, *ideate*, *prototype* dan *testing*.

1. *Empathize*

Hasil diuraikan ke dalam 5 aspek yaitu aspek regulasi; teknologi, sarana dan prasarana; tenaga kesehatan; aspek sosial dan lingkungan dan aspek finansial.

a. Aspek Regulasi

Regulasi terkait dengan pelayanan *telemedicine* telah dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan sebelum terjadinya pandemi Covid-19 melalui Permenkes No. 20 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Namun, layanan *telemedicine* antara dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan kepada pasien yang lebih banyak dimanfaatkan oleh masyarakat saat ini, belum terdapat peraturan yang mengatur pelayanan tersebut. Dikarenakan urgensi mengurangi penyebaran virus Covid-19 dan untuk menghindari konsultasi tatap muka, Kementerian Kesehatan mengeluarkan Surat Edaran

No. HK.02.01/MENKES/303/2020 untuk penyelenggaraan pelayanan *telemedicine* selama masa pandemi Covid-19.

Konsil Kedokteran Indonesia mengeluarkan peraturan No. 74 Tahun 2020 yang mengatur kewenangan klinis dan praktik kedokteran melalui *telemedicine* pada masa Pandemi Covid-19 untuk mendukung Surat Edaran Kemenkes. Selama masa pandemi Covid-19, BPJS Kesehatan telah mengeluarkan regulasi untuk pemantauan dan pencegahan perburukkan kesehatan pasien kronis. Ketentuan pemberian obat telah diubah dari yang awalnya hanya 30 hari menjadi 2 bulan. (BPJS Kesehatan, 2020).

b. Aspek Teknologi, Sarana dan Prasarana

Dari segi teknologi hambatan pemanfaatan teknologi di Indonesia adalah tingkat *bandwidth* yang rendah dan akses internet yang masih belum merata di seluruh Indonesia. Sehingga, ketika mengakses pelayanan *telemedicine*, baik dokter dan pasien tidak dapat berkomunikasi secara lancar karena keterbatasan jaringan. Dari sisi sarana prasarana saat ini belum ada platform *telemedicine* secara komprehensif yang dapat mengintegrasikan data pasien jika berpindah fasilitas kesehatan. Saat ini platform yang digunakan oleh fasilitas kesehatan masih berbeda-beda ada yang menggunakan *zoom*, telepon dan *chat online*. Hambatan selanjutnya adalah infrastruktur di Indonesia yang belum siap untuk penggunaan pelayanan digital berbasis video.

c. Aspek Tenaga Kesehatan

Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) Pusat Ikatan Dokter Indonesia mengeluarkan surat keputusan dalam rangka mengurangi penularan Covid-19 di tenaga kesehatan dengan menghimbau rumah sakit, klinik dan praktik mandiri untuk mengurangi hingga meniadakan sementara kegiatan yang bersifat tidak gawat darurat seperti *medical check up* atau konsultasi spesialis lain dengan kategori tidak mendesak, operasi elektif dan tindakan estetik. Di dalam surat edaran tersebut juga menghimbau untuk tenaga kesehatan lansia dan yang sedang hamil untuk tidak melayani pasien Covid-19.

Penggunaan *telemedicine* dinilai tidak hanya berfungsi untuk mengurangi penularan virus Covid-19 dari pasien ke tenaga kesehatan. Penggunaan *telemedicine* dinilai sangat menguntungkan bagi pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan, namun takut untuk ke pelayanan kesehatan. Namun, pada pelaksanaannya, penggunaan *telemedicine* memiliki hambatan dan kekurangan dari pelayanan konsultasi secara langsung. Dokter kesulitan untuk mendiagnosis dikarenakan pemeriksaan fisik dan penunjang tidak bisa dilakukan, dan dokter tidak berani untuk menegakkan diagnosa dari gejala yang diutarakan oleh pasien.

d. Aspek Sosial dan Lingkungan

Pasien dan dokter merasakan hilangnya aspek humanis dan sentuhan manusia dalam pelayanan *telemedicine*. Dikarenakan pelayanan *telemedicine* yang dikembangkan saat ini adalah menggunakan *vitur chat online*, sehingga pasien tidak dapat secara leluasa mengutarakan keluhan kepada dokter. Hubungan emosional antara pasien dan dokter pun sulit terbangun dan dokter juga tidak dapat mendalami reaksi emosional pasien saat konsultasi. Faktor tersebutlah yang menyebabkan pelayanan *telemedicine* belum dapat sepenuhnya menggantikan pelayanan konsultasi secara langsung.

e. Aspek Finansial

Aspek finansial merupakan salah satu kendala terbesar dalam implementasi *telemedicine* pada program Jaminan Kesehatan Nasional. Hal tersebut dikarenakan tarif pelayanan *telemedicine* yang belum diakomodir oleh Permenkes No. 6 Tahun 2018. Sejak pandemi Covid-19 banyak fasilitas kesehatan yang mengembangkan layanan *telemedicine* untuk tetap dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada pelanggannya, namun dengan pembiayaan mandiri oleh pasien. Untuk pelayanan pasien PRB sebenarnya tidak memiliki kendala pada regulasi tarif, dikarenakan pelayanan pasien PRB diberikan di FKTP yang menggunakan sistem pembayaran kapitasi. Hal ini menjadi peluang untuk mempercepat penggunaan layanan *telemedicine* bagi Peserta PRB yang telah diatur untuk mendapatkan pelayanan di FKTP.

2. Define

Selama tahap *define*, informasi yang telah diuraikan pada tahap empati dianalisis untuk mendapatkan masalah yang dihadapi oleh pengguna dan kebutuhan pengguna pada pelayanan PRB dan pelayanan *telemedicine*. Identifikasi permasalahan dan kebutuhan dipetakan dari dua sisi pengguna utama, yaitu dokter sebagai pemberi layanan dan pasien sebagai penerima layanan.

a. Dokter

Tabel 1. Permasalahan dan Kebutuhan Dokter dalam Pelayanan *Telemedicine* PRB

No	Permasalahan	Informan	Cuplikan Wawancara
1. Permasalahan			
1)	Kurang akuratnya pemeriksaan fisik pasien melalui chat online	DK	“.... <i>telemedicine</i> ini kita sebagai dokter yang biasanya di poliklinik bisa periksa pasiennya langsung kita ngga bisa pegang pasiennya, kita gabisa denger suara napas pasiennya, ngga bisa denger suara jantung pasiennya, ngga

			<i>bisa megang masalah yang ada benjolan atau ada yang nyeri kita ngga bisa konfirmasi....”</i>
2)	Memastikan validasi data pasien dari awal konsultasi hingga pemberian obat	DK	<i>“...validasi data sangat penting baik pasien dan dokter.. apakah benar yang konsultasi itu pasiennya sampai ke pengambilan obat...”</i>
3)	Permasalahan pencatatan medical record secara online	KK	<i>“...masyarakat bisa mengakses telemedicine langsung ke dokter yang selama ini belum kita atur, jadi sifatnya silahkan selama dia melakukannya dengan aman dan bermutu, makanya kita selalu mengingatkan basisnya adalah fasilitas kesehatan. Contoh startup yang menyimpan data Kesehatan itu malah menyimpang dari peraturan rekam medis kita, rekam medis itu di regulasi kita basisnya fasilitas kesehatan, pasti nanti banyak dinamika terkait dengan rekam medis, keamanan data, persyaratan sdmanya, itu pasti nanti akan kita perbincangkan...”</i>
4)	Monitoring kondisi pasien kronis dan memastikan bahwa pasien yang tidak datang konsultasi, berarti tidak memiliki permasalahan kesehatan	DR	<i>“...sangat membantu ada fitur monitoring kondisi pasien selama di rumah, jadi pasien yang punya alat bisa cek mandiri dan update datanya di telemedicine, jadi dokter tinggal memantau. Dan memastikan juga bahwa mereka tidak control karna memang tidak ada maslaah ...”</i>
5)	Mekanisme penjelasan obat secara detail kepada pasien	DK	<i>“..Perlu ada sistem yang bisa menjelaskan secara detail konsumsi obat, sehingga pasien mengonsumsi obat secara tepat..”</i>

2. Kebutuhan

6)	Fitur monitoring dalam pelayanan <i>telemedicine</i> yang bisa membantu dokter memantau kondisi perkembangan pasien saat di rumah.	DR	“...sangat membantu ada fitur monitoring kondisi pasien selama di rumah, jadi pasien yang punya alat bisa cek mandiri dan update datanya di <i>telemedicine</i> , jadi dokter tinggal memantau. Dan memastikan juga bahwa mereka tidak control karna memang tidak ada masalah...”
7)	Sistem dapat memvalidasi data pasien dengan mudah dan akurat	DK	“...validasi data sangat penting baik pasien dan dokter.. apakah benar yang konsultasi itu pasiennya sampai ke pengambilan obat...”
8)	Sistem yang memastikan dokter mendapatkan data pemeriksaan fisik yang tepat	DR	“... kalau misalnya tidak punya alatnya ya bener bener kita tidak bisa memantau apakah pasien itu tekanan darahnya terkontrol atau ngga, sehingga diperlukan system untuk bisa mendapatkan data pemeriksaan fisik yang tepat”
9)	Perlu adanya sistem report dari hasil konsultasi dari pasien ke apotek atau laboratorium agar tidak terjadi kesalahan informasi	DK	“... kalau bisa ada system yang terintegrasi ke apotek dan laboratorium, jadi informasinya akurat dari hulu ke hilir...”
10)	Sistem feedback dengan pasien untuk mendapatkan masukan pengembangan layanan <i>telemedicine</i>	DK	“... belum semua sebenarnya punya mobile JKN, bisa ditambahkan juga feedback dari pasien supaya lebih banyak yang menggunakan layanan konsultasi online...”

b. Pasien

Tabel 2. Permasalahan dan Kebutuhan Pasien dalam Pelayanan *Telemedicine* PRB

No	Permasalahan	Informan	Cuplikan Wawancara
1. Permasalahan			
1)	Pasien lansia yang tidak familiar dengan teknologi terkini	DK	<i>"....Tidak terlalu banyak pak, Pake sosmed pake wa masih lumayan banyak.."</i>
2)	Belum adanya mekanisme pemberian obat sehingga pasien tidak perlu datang ke faskes	PA	<i>".. Harapannya aplikasi ini tidak hanya Ketika covid-19 saja tapi terus berlanjut dan ada fitur pengantaran obat jadi kita tidak perlu datang ke klinik, cukup konsultasi lewat aplikasi trus obat diantar.."</i>
3)	Merasakan hilangnya aspek humanis dan sentuhan manusia dalam pelayanan <i>telemedicine</i> .	DR	<i>"....Ketika nanti teknologi bisa menggantikan dokter atau AI sudah banyak, bisa banget sih, telemedicine jadi lagi, saat ini sepertinya beberapa ahli juga udah berpendapat yang sama bahwa interaksi antara dokter dan pasien di poliklinik dan sentuhan sentuhan itu saat ini belum bisa diganti..."</i>
2. Kebutuhan			
4)	Desain yang mudah digunakan oleh lansia	AD	<i>".. Karna PRB ini Sebagian besar lansia, jadi butuh fitur yang mudah digunakan karna lansia sebagian besar gagap teknologi.."</i>
5)	Obat dapat dikirimkan ke rumah pasien	PA	<i>".. Harapannya aplikasi ini tidak hanya Ketika covid-19 saja tapi terus berlanjut dan ada fitur pengantaran obat jadi kita tidak perlu datang ke klinik, cukup konsultasi lewat aplikasi trus obat diantar.."</i>
6)	Fitur Voice dan Video Call	DR	<i>".. Terdapat fitur yang dapat membangun interaksi antara dokter</i>

			dan pasien, kalau saat ini kan lewat chat online kita tidak tahu emosi pasien bagaimana ..”
7)	Integrasi sistem antar faskes sehingga dapat mengakomodir rujukan melalui <i>telemedicine</i> .	PA	“.. Kalau bisa semua sistem terintegrasi, jadi kita gak perlu mondar-mandir ke faskes untuk rujukan dan lain-lain, semua tersistem ..”

3. Ideate

Pada tahap *Ideate*, peneliti merangkum solusi berdasarkan poin-poin permasalahan yang teridentifikasi pada tahap *define* baik dari sisi dokter dan sisi pasien. Pemetaan masalah dan solusi tersebut menjadi dasar untuk merancang platform pelayanan *telemedicine* pasien PRB. Dalam pengembangan *telemedicine* untuk pasien PRB, teridentifikasi 7 permasalahan utama yang akan dijabarkan solusi-solusi yang tersedia untuk permasalahan tersebut dan dapat dimasukkan dalam desain *telemedicine* yang akan dikembangkan.

Tabel 3. Solusi desain *telemedicine* atas Permasalahan Utama Pada *Telemedicine* PRB

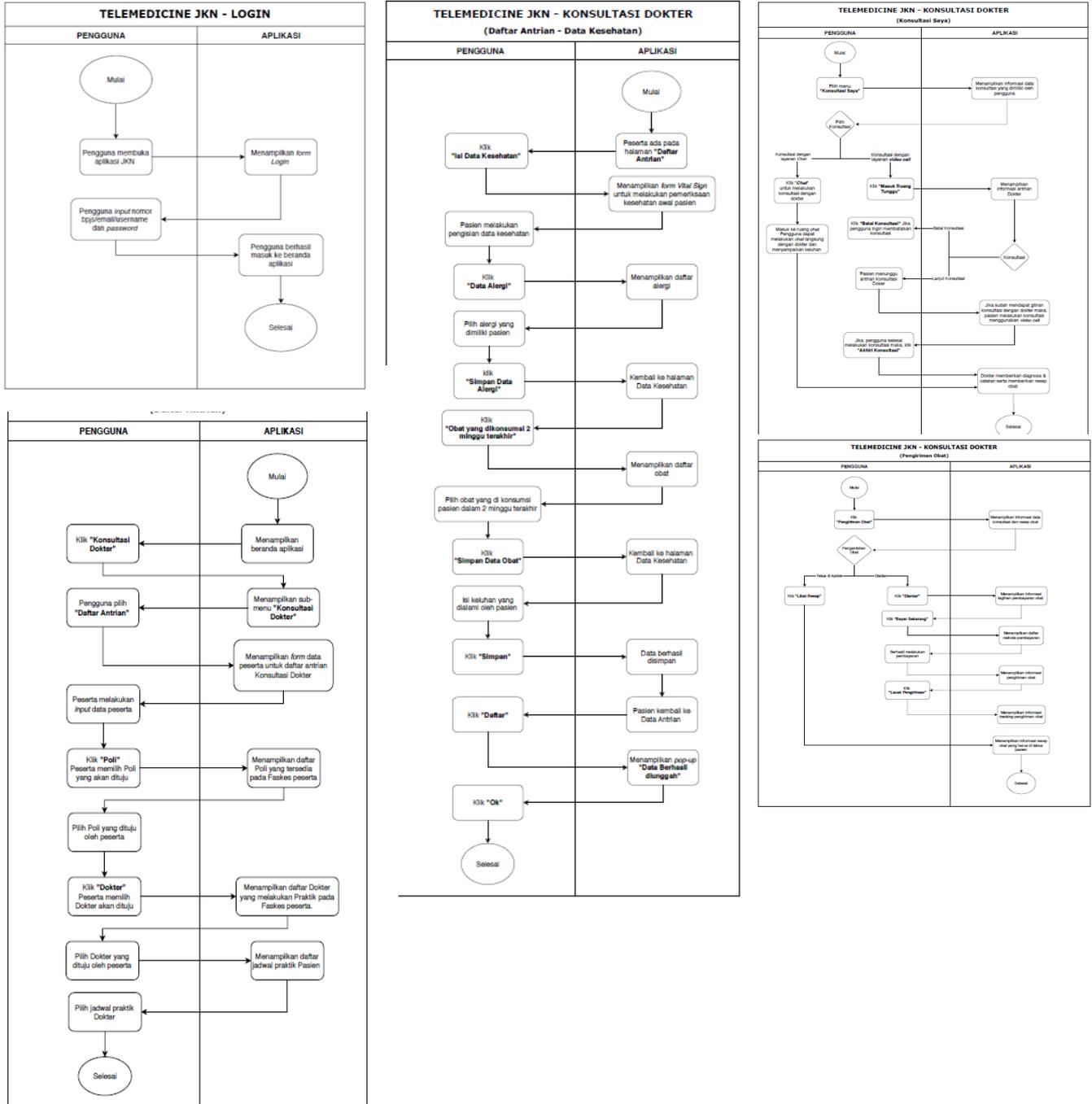
No	Masalah	Solusi
1)	Pelaksanaan pemeriksaan fisik dan penunjang serta memastikan hasil pemeriksaan akurat	<ul style="list-style-type: none"> Menambahkan fitur voice & video call untuk mempermudah dokter melakukan pemeriksaan fisik secara virtual disertai dengan petunjuk pemeriksaan fisik secara virtual. Pasien juga bisa memasukkan data pemeriksaan fisik di aplikasi saat pendaftaran apabila alatnya tersedia baik milik sendiri maupun milik bersama di komunitas / Posyandu / klub2 kesehatan
2)	Validasi data dokter dan pasien	Proses validasi data dokter dan pasien saat mengakses layanan <i>telemedicine</i> dan menampilkan STR & SIP dokter dalam aplikasi <i>telemedicine</i> yang dilengkapi dengan link validasi data di Konsil Kedokteran Indonesia.
3)	Pencatatan rekam medis secara online dan penyimpanan data yang aman	Sistem <i>telemedicine</i> yang berbasis pada fasilitas kesehatan, sehingga data rekam medis pasien tersimpan di faskes.
4)	Mekanisme penjelasan obat secara detail ke pasien dan pengantaran obat	Resep obat dilengkapi dengan penjelasan cara penggunaan obat dan fitur pengantaran obat ke rumah dengan bekerjasama dengan jasa penagntaran.
5)	Monitoring kondisi pasien kronis secara berkala	<ul style="list-style-type: none"> Histori data pemeriksaan pasien tercatat di medical record online.

No	Masalah	Solusi
		<ul style="list-style-type: none"> • Pasien juga bisa memasukkan data-data pemeriksaan fisik di aplikasi saat pendaftaran apabila alatnya tersedia baik milik sendiri maupun milik bersama di komunitas / Posyandu / klub2 kesehatan • Menambahkan fitur monitoring kondisi pasien secara berkala
6)	Pasien lansia yang tidak familiar dengan teknologi terkini	<ul style="list-style-type: none"> • Menyederhanakan fitur –fitur <i>telemedicine</i> dengan langkah-langkah yang mudah dipahami dan mengadakan admin asistensi untuk mengarahkan pasien lansia. • Proses telemedicine dilakukan pada tahap ke dua setelah pasien melakukan kunjungan ke TPKK dan mendapat penjelasan tatacara penggunaan telemedicine dari dokter/tenaga medis
7)	Merasakan hilangnya aspek humanis dan sentuhan manusia dalam pelayanan <i>telemedicine</i> .	Menambahkan fitur voice & video call dalam <i>telemedicine</i> disertai dengan SOP bagi dokter untuk memastikan aspek humanisme menjadi sentral dalam pelayanan <i>telemedicine</i> .

4. *Prototype*

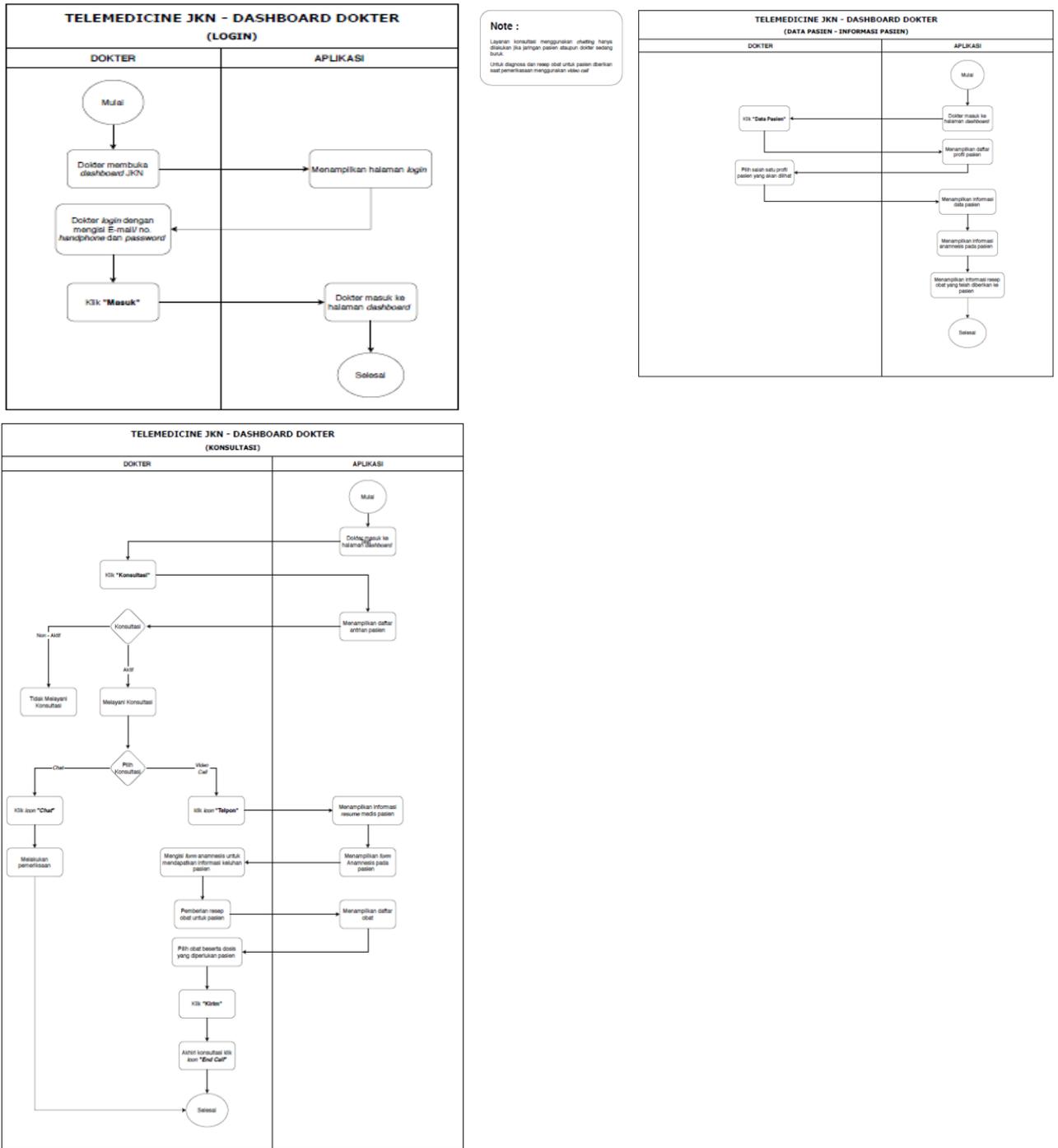
Tahap *prototype* berisi poin-poin solusi yang telah diberikan pada tahap ideate. Solusi berupa perancangan *prototype* aplikasi mobile yang dirancang menggunakan Adobe XD.

a. *Journey Aplikasi Telemedicine Pasien*



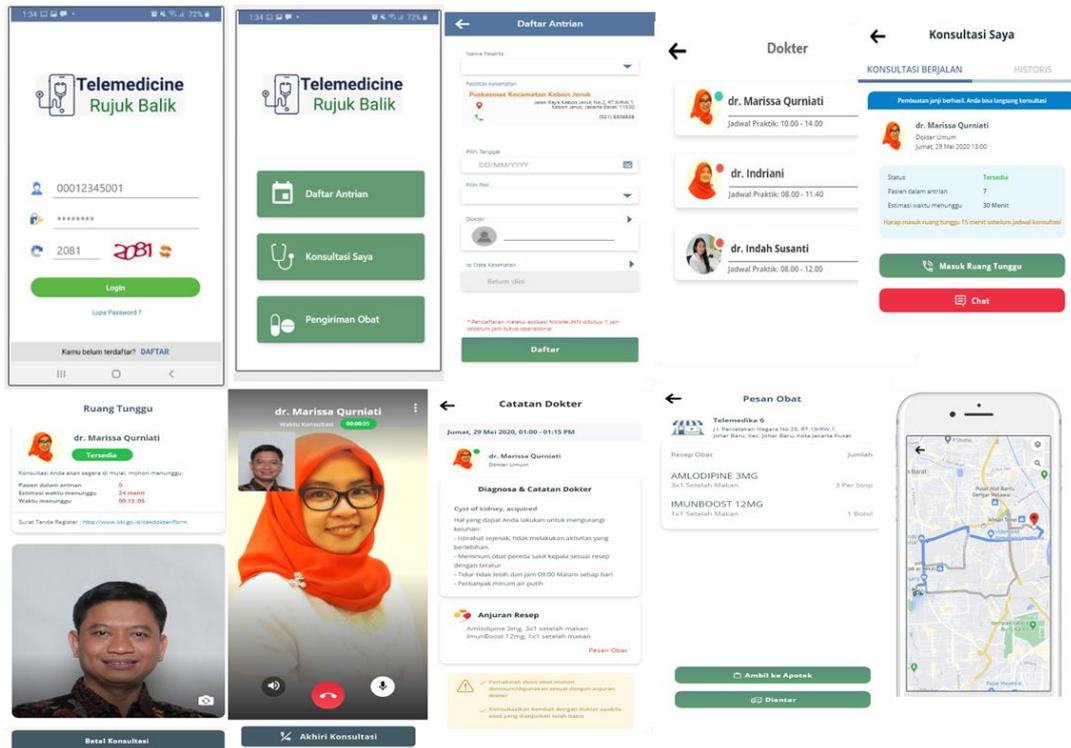
Gambar 1. *Journey Aplikasi Telemedicine Pasien*

b. Journey Aplikasi Telemedicine Dokter



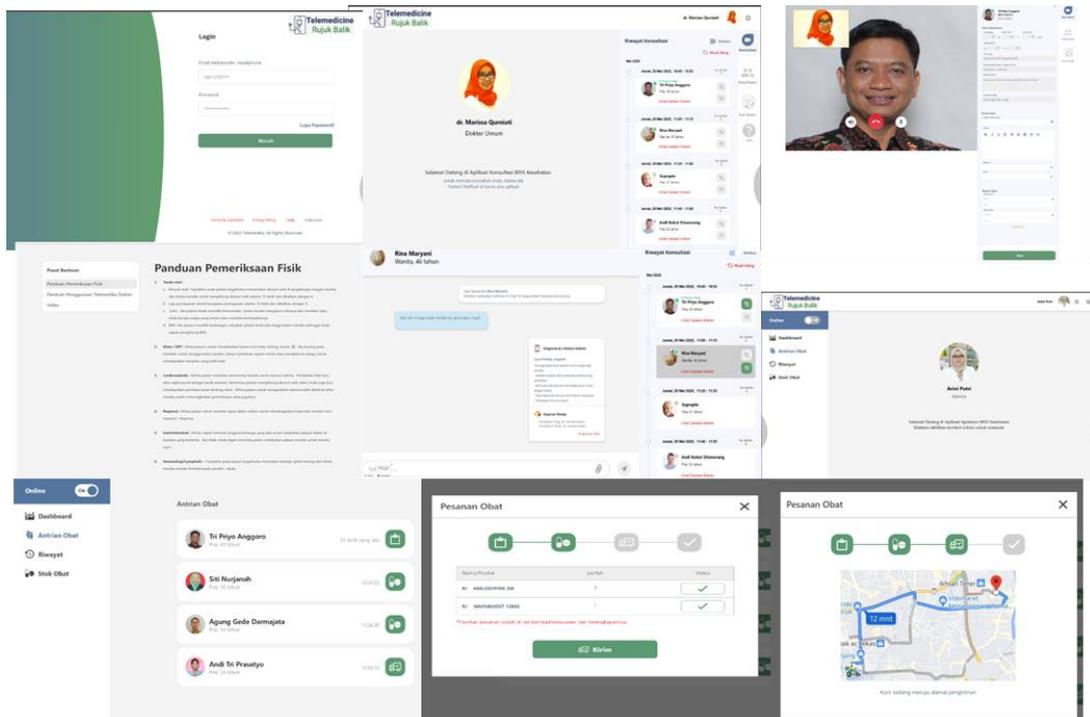
Gambar 2. Journey Aplikasi Telemedicine Dokter

c. Tampilan Aplikasi *Telemedicine* Pasien



Gambar 3. Tampilan plikasi *Telemedicine* Pasien

d. Tampilan Aplikasi *Telemedicine* Dokter



Gambar 4. Tampilan plikasi *Telemedicine* Dokter

5. Testing

Tahapan testing merupakan uji coba kelayakan aplikasi kepada *user* utama yaitu dokter dan pasien untuk mendapatkan masukan perbaikan terhadap aplikasi yang telah dikembangkan dan juga kepada pemangku kebijakan. Uji coba kelayakan aplikasi *telemedicine* pasien PRB dilakukan kepada 10 (lima) dokter dan 10 (lima) pasien. Hasil uji kelayakan aplikasi sebagai berikut:



Berdasarkan hasil rekapitulasi hasil uji coba kelayakan aplikasi *telemedicine* diatas diperoleh bahwa tanggapan user pasien terhadap desain *telemedicine* PRB dinilai menarik, yang ditunjukkan dari hasil penilaian mencapai 80% setuju dengan desain yang ada di aplikasi *telemedicine*. Berdasarkan kemudahan untuk diingat, 90% menilai aplikasi *telemedicine* mudah untuk diingat. Berdasarkan kemudahan, user pasien menganggap bahwa aplikasi mudah dioperasikan dengan penilaian 100% setuju terhadap kemudahan aplikasi. Pasien juga berpendapat bahwa mereka dapat menghindari kesalahan dalam penggunaan *telemedicine* dan aplikasi *telemedicine* aman untuk digunakan. Dari segi efisiensi penggunaan, user pasien menganggap bahwa aplikasi *telemedicine* efisien dan mempermudah pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan penilaian 80%. Terdapat 90% pasien yang menyatakan puas dengan aplikasi *telemedicine*.

Tidak jauh berbeda dengan hasil uji coba kelayakan aplikasi *telemedicine* kepada pasien, hasil uji coba kelayakan kepada dokter didapatkan bahwa 100% user tertarik dengan desain *telemedicine*. User menganggap bahwa fungsi dalam aplikasi *telemedicine* mudah untuk diingat dengan penilaian 90%. 100% user menanggapi cukup mudah untuk mengoperasikan aplikasi dan 80% menganggap dapat menghindari kesalahan dan aplikasi aman untuk digunakan. 80% user menganggap aplikasi *telemedicine* efisien untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. 90% user dokter menganggap puas dalam menggunakan aplikasi *telemedicine*. Berdasarkan rekapitulasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa aplikasi *telemedicine* dapat diterima dengan baik oleh pasien dan dokter. Terdapat saran perbaikan terhadap aplikasi *telemedicine* yaitu : Opsi alergi dan pengobatan yang belum berfungsi dengan baik, integrasi data rujukan dengan rumah sakit.

a. Fisibilitas *Telemedicine* untuk Pasien PRB

Wabah virus COVID-19 yang melanda seluruh dunia termasuk di Indonesia sangat mempengaruhi semua aspek kehidupan, seluruh aktivitas keseharian masyarakat terpaksa dibatasi baik melalui beberapa aturan yang diterapkan pemerintah seperti karantina wilayah atau kebijakan Pembatasan Sosial berskala Besar maupun karena rasa khawatir dari seluruh masyarakat akan tertular COVID-19. Dampak pandemi COVID-19 juga dirasakan oleh pelayanan kesehatan. Kunjungan pasien di rumah sakit menurun hingga 40-50% akibat pandemi COVID-19 (PERHUMASRI, 2020). Dari sisi masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan, jika pandemi Covid-9 ini terus berlanjut, maka akan membahayakan kesehatan pasien karena kondisi kesehatan tidak terpantau dan pengobatan rutin tidak berjalan sebagaimana mestinya.

Populasi pasien yang paling terdampak dengan pembatasan aktivitas akibat pandemi Covid-19 adalah pasien penyakit kronis. Populasi pasien ini sangat bergantung kepada pemantauan dan pemberian obat secara rutin. Hasil survei yang dilakukan oleh WHO kepada 155 negara menunjukkan bahwa 53% negara mengalami penghambatan layanan hipertensi, 49% layanan diabetes, 43% layanan kanker dan 42% layanan jantung selama pandemi Covid-19. Pusat rehabilitasi tidak dapat berjalan pada 2/3 negara yang disurvei. Tenaga kesehatan yang bertugas pada pelayanan penyakit kronis sebagian besar dialihkan untuk pelayanan pasien Covid-19 di 94% negara yang telah disurvei (Mikkelsen, B., Riley, L., Cowan, 2020).

Dampak pandemi Covid-19 yang menyebabkan perburukkan kesehatan pasien penyakit kronis antara lain adalah : 1) akses ke pelayanan kesehatan karena regulasi pembatasan aktivitas atau fasilitas kesehatan yang berubah untuk ke pelayanan Covid-19, 2) ketakutan pasien untuk ke pelayanan kesehatan, 3) Keterlambatan pengobatan rutin, 4) Tidak terkontrolnya kondisi pasien selama pandemi Covid-19, 5) Memburuknya kondisi kesehatan mental pasien akibat isolasi di rumah.

Berdasarkan penelitian 5 yang melakukan survei secara global kepada tenaga kesehatan untuk mengetahui dampak pandemi Covid-19 terhadap pasien penyakit kronis, menemukan bahwa Covid-19 memberikan efek moderat terhadap kesehatan pasien akibat pembatasan konsultasi tatap muka dan keterlambatan konsumsi obat. Serta 80% tenaga kesehatan menyatakan pandemi Covid-19 memperburuk kesehatan mental pasien mereka. Dampak pandemi Covid-19 terhadap pasien kronis juga terlihat dari meningkatnya angka mortalitas penyakit kronis dari tahun sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh BBC menunjukkan bahwa data kematian di 27 negara secara keseluruhan lebih tinggi dari sebelum adanya pandemi di luar kematian akibat Covid-19. Data di DKI Jakarta menunjukkan angka kematian lebih tinggi 55% dibandingkan rata-rata kematian pada periode 1 Maret sampai 31

Mei tahun lalu yang sebagian besar merupakan pasien penyakit kronis (Dale & Stylianou, 2020).

Melihat dampak yang begitu besar dari pandemi Covid-19 terhadap pelayanan kesehatan pasien kronis, Kepala Badan Kesehatan Dunia (WHO), Tedros Adhanom Ghebreyesus, menghimbau pentingnya untuk setiap negara menemukan langkah inovatif untuk menjamin pelayanan esensial bagi pasien penyakit kronis di masa pandemi Covid-19 (World Health Organization (WHO), 2020). Inovasi yang telah banyak dilakukan oleh berbagai negara di seluruh dunia adalah dengan penggunaan *telemedicine*. Di Amerika Serikat, sebagai bagian dari upaya untuk menjaga kesehatan lansia di masa pandemi Covid-19, pemerintah AS telah mengumumkan perluasan pelayanan ke *telemedicine* di *Medicare* tanpa biaya tambahan. Di Spanyol, telah menerapkan pelayanan *telemedicine* pada pelayanan primer untuk monitor kesehatan masyarakat menggunakan layanan telepon (Vidal-Alaball dkk., 2020).

Di Indonesia, untuk mengurangi perburukkan kesehatan pasien kronis, BPJS Kesehatan mengeluarkan regulasi pemberian obat dari yang awalnya hanya 30 hari menjadi 2 bulan dan menghimbau FKTP untuk memanfaatkan layanan konsultasi *online* di Mobile JKN (BPJS Kesehatan, 2020). Namun, pemanfaatan *telemedicine* belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh seluruh FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sehingga layanan *telemedicine* belum secara luas dapat di manfaatkan oleh masyarakat Indonesia. Layanan *telemedicine* juga belum memiliki fitur pengantaran obat sehingga peserta JKN tetap harus ke klinik/puskesmas untuk mendapatkan obat atau mengeluarkan biaya tambahan (*out of pocket*) untuk membeli obat di apotek terdekat. Walaupun pelayanan *telemedicine* untuk pasien program JKN belum banyak dimanfaatkan oleh masyarakat, BPJS Kesehatan perlu untuk terus mengembangkan pelayanan *telemedicine* ini, terutama untuk pasien kronis yang membutuhkan pemantauan kesehatan secara berkala. Pelayanan *telemedicine* untuk pasien PRB sangat mungkin untuk dilaksanakan mengingat pelayanan diberikan di tingkat FKTP yang tidak terdapat hambatan terkait regulasi tarif.

Aspek regulasi sering menjadi hambatan implementasi pelayanan *telemedicine* di berbagai negara. Perkembangan regulasi terkait *telemedicine* dinilai lebih lambat dibandingkan perkembangan teknologi *telemedicine* dan tuntutan masyarakat (Mochamad Teguh Kurniawan, 2016). Sebelum pandemi Covid-19, peraturan pemerintah yang jelas terkait pemberian layanan *telemedicine* tidak ada di banyak negara berkembang. Ketika Covid-19 menyebar, banyak pemerintah memperluas izin peraturan dengan cepat, dan beberapa memasukkan kebijakan pembayaran untuk memfasilitasi konsultasi *telemedicine*. Pada Maret 2020, Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan Keluarga India merilis pedoman

praktik *telemedicine* nasional untuk penyakit kronis, sehingga memungkinkan pasien untuk berkonsultasi dari rumah (Hoffer-Hawlik dkk., 2020). Begitu juga dengan di Indonesia, Pemerintah mengeluarkan Surat Edaran dari Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 untuk pelayanan *telemedicine* selama masa pandemi Covid-19. Melihat pentingnya penggunaan *telemedicine* yang tidak hanya pada saat pandemi Covid-19, bahkan setelah pandemi Covid-19 berakhir, pemerintah perlu segera menetapkan peraturan terkait pelayanan *telemedicine* dari fasilitas kesehatan ke pasien serta regulasi pelayanan *telemedicine* dalam program JKN.

Walaupun *telemedicine* dinilai sebagai langkah inovatif untuk menjaga akses pelayanan kesehatan di masa pandemi Covid-19, implementasi pelayanan *telemedicine* eksisting tidak luput dari beberapa kendala. Menurut penelitian 10 hambatan yang dihadapi oleh pengguna saat pelayanan *telemedicine* adalah isu terkait koneksi antar dokter dan pasien yang sulit terbangun, dan potensi diagnosis yang kurang akurat dari pemeriksaan fisik secara virtual. Serupa dengan hasil penelitian ini, akurasi pemeriksaan fisik dan hilangnya aspek humanis dan sentuhan manusia menjadi kendala utama *user* dalam pelayanan *telemedicine*. Sebagai solusi permasalahan tersebut, desain *prototype* dalam penelitian ini menggunakan fitur *voice/video call* dan penggunaan SOP untuk dapat membangun interaksi antara dokter dan pasien. Dan penggunaan *telemedicine* untuk pasien PRB sebaiknya dilakukan pada konsultasi ke-2 dan ke-3. Konsultasi pertama tetap dengan konsultasi tatap muka untuk mendapatkan hasil pemeriksaan fisik awal yang lebih akurat dan membangun interaksi yang lebih baik.

Tantangan selanjutnya adalah kompetensi dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan *telemedicine*. Pelayanan *telemedicine* dapat dikategorikan sebagai hal baru dalam dunia pendidikan kedokteran. Para calon dokter terbiasa untuk melakukan konsultasi secara tatap muka dibandingkan secara virtual selama masa pendidikan. Teknik dan cara konsultasi secara langsung tentu berbeda dengan konsultasi secara virtual, sehingga dokter perlu untuk mendapatkan pelatihan agar konsultasi secara virtual memiliki kualitas yang sama dengan konsultasi secara virtual. Asosiasi Medis Amerika (2016) telah mendorong setiap universitas untuk memasukkan kompetensi inti *telemedicine* dalam program sarjana dan pascasarjana. 11 Menyusun setidaknya tiga kompetensi utama yang harus dilatih kepada dokter untuk melakukan pelayanan *telemedicine*, yaitu komunikasi dan etika *telemedicine*, ruang lingkup dan standar pelayanan, serta interaksi konsultasi virtual. Kompetensi ini disusun agar kualitas pelayanan *telemedicine* sama dengan konsultasi tatap muka.

Dalam pelayanan kesehatan virtual untuk pasien kronis, peran anggota keluarga atau pengasuh sangat penting, mengingat sebagian besar penderita penyakit kronis merupakan lansia (Ayu dkk., 2022). Terkadang, pengasuh lebih memahami kondisi pasien karena

pengasuh merupakan yang bertanggung jawab atas pemantauan perubahan kondisi pasien dan memberikan perawatan harian di rumah. Pengasuh juga memiliki tugas yang sulit dengan menghadapi perilaku pasien, masalah emosional dan harus mengimbangi dengan aktivitas sehari-hari (Chiang dkk., 2012). Melihat peran pengasuh yang besar terhadap perawatan pasien selama di rumah, edukasi penggunaan *telemedicine* menjadi penting untuk memastikan *telemedicine* dapat berjalan maksimal.

Pelayanan *telemedicine* ternyata juga membantu pengasuh untuk mempermudah memberikan perawatan kepada pasien selama di rumah. Menurut survei yang dilaksanakan oleh 270% responden berpendapat bahwa *telemedicine* mempermudah pengasuh untuk memberikan pelayanan pasien. Pelayanan *telemedicine* juga menghemat uang dan waktu yang dikeluarkan oleh pengasuh. Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh 13 kepala pengasuh pasien paliatif selama masa pandemi covid-19, 82% pengasuh memberikan umpan balik positif terhadap *telemedicine*, 64% pasien pengasuh melaporkan bahwa layanan tersebut membantu menghilangkan rasa takut dan meyakinkan mereka bahwa tenaga kesehatan mendukung mereka secara virtual, dan 76% pengasuh merasa bahwa mereka lebih memilih *telemedicine* setelah pandemi berakhir dan siap untuk membayar.

Pelayanan *telemedicine* untuk pasien PRB dinilai dapat terus dimanfaatkan setelah pandemi Covid-19 berakhir. Penggunaan *telemedicine* akan sangat berguna bagi pasien yang jauh untuk mengakses fasilitas kesehatan atau keterbatasan waktu untuk mengakses fasilitas kesehatan. Pelayanan *telemedicine* ini dapat menjadi solusi bagi permasalahan kurangnya fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan terutama di daerah terpencil. Namun, pemerintah perlu untuk dapat menyediakan akses internet yang merata di seluruh daerah di Indonesia.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa *Telemedicine* untuk pasien PRB dapat menjadi solusi untuk menghindari penularan Covid-19 pada pasien kronis yang berisiko tinggi. Pelayanan *telemedicine* kedepannya berpotensi untuk dapat terus dimanfaatkan setelah pandemi berakhir karena penggunaan *telemedicine* akan sangat membantu bagi pasien yang jauh dari fasilitas kesehatan atau pasien yang memiliki keterbatasan waktu untuk mengakses fasilitas kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih sebesar-besarnya kepada Bapak Wawan Iskandar, dr. Lucas Pandjaitan, SPPD, Bapak Chandra Nurcahyo dari BPJS Kesehatan, Bapak Hendra Santoso dan Bapak Rizal Maidin dari Kementerian Komunikasi

dan Informatika, Bapak Basar Febriano dari Kementerian Kesehatan, dr. Madinatul Munawwaroh dari Puskesmas Cilincing yang telah bersedia menjadi narasumber sehingga penelitian ini dapat terwujud.

Daftar Pustaka

- Atreya, S., Kumar, G., Samal, J., Bhattacharya, M., Banerjee, S., Mallick, P., Chakraborty, D., Gupta, S., & Sarkar, S. (2020). Patients'/Caregivers' perspectives on telemedicine service for advanced cancer patients during the COVID-19 pandemic: An exploratory survey. *Indian Journal of Palliative Care*, 26(5), S40–S44. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_145_20
- Ayu, K., Achjar¹, H., Kusumawardani, L. H., Astiti, S., & Parashita, P. (2022). Health Status of Older Adults with Hypertension after Family and Cadre Empowerment through Comprehensive Care. *Media Karya Kesehatan*.
- BPJS Kesehatan. (2020). *Surat Edaran Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan BPJS No. 14 Tahun 2020 tentang Pelayanan Kesehatan bagi Peserta JKN Selama Masa Pencegahan Covid-19*.
- Chiang, L. C., Chen, W. C., Dai, Y. T., & Ho, Y. L. (2012). The effectiveness of telehealth care on caregiver burden, mastery of stress, and family function among family caregivers of heart failure patients: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(10), 1230–1242. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.04.013>
- Dale, B., & Stylianou, N. (2020). *Virus corona, penelitian BBC: Jumlah kematian di Jakarta 55% lebih tinggi pada periode Maret sampai Mei, tapi berapa kematian yang sebenarnya dari pandemi pernafasan Covid-19?*
- Hoffer-Hawlik, M. A., Moran, A. E., Burka, D., Kaur, P., Cai, J., Frieden, T. R., & Gupta, R. (2020). Leveraging telemedicine for chronic disease management in low- And middle-income countries during Covid-19. *Global Heart*, 15(1). <https://doi.org/10.5334/GH.852>
- Jordan, A. (2020). *How Telehealth has Changed Caregiver Roles and Responsibilities in Healthcare in the Time of COVID-19*.
- Maulana, S., & Pahria, T. (2021). Pendidikan Kesehatan Berbasis Daring Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis: Hipertensi dan Manajemen Non-Farmakologi di Masa Pandemi Covid-19. *Media Karya Kesehatan*.
- Mikkelsen, B., Riley, L., Cowan, M. (2020). COVID-19 and NCDs. *Who, #NextGenNC*, 5.
- Mochamad Teguh Kurniawan. (2016). Culture and Security as Success Factors of Implement Telemedicine Technology :Case Study in Indonesia. *The 1'st International Conference on Green Development*.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19), (2020). <https://doi.org/10.1201/9781420065121>
- PERHUMASRI. (2020). *Survei Komunikasi Krisis Rumah Sakit Saat Pandemi Covid-19*.
- Sharma, R., Nachum, S., Davidson, K. W., & Nochomovitz, M. (2019). It's not just FaceTime: Core competencies for the Medical Virtualist. *International Journal of Emergency Medicine*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s12245-019-0226-y>
- Vidal-Alaball, J., Acosta-Roja, R., Pastor Hernández, N., Sanchez Luque, U., Morrison, D., Narejos Pérez, S., Perez-Llano, J., Salvador Vèrges, A., & López Seguí, F. (2020). Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic. *Atencion Primaria*, 52(6), 418–422. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.003>

World Health Organization (WHO). (2020). *COVID-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases.*