

PENERAPAN *TELEMEDICINE* UNTUK PASIEN PROGRAM RUJUK BALIK PENDERITA PENYAKIT KRONIS DI MASA PANDEMI COVID-19

Application of Telemedicine for Program Rujuk Balik (PRB) Patients Suffering with Chronic Diseases in the COVID-19 Pandemic Era

Tri Priyo Anggoro^{1*}, Atik Nur Wahyuni²

¹Program Pasca Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, priyo32@yahoo.co.id

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, atikn.akk@gmail.com

*Alamat Korespondensi: Fakultas kesehatan masyarakat, Pondok Cina, Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat

ABSTRAK

Kata Kunci:

Telemedicine;
PRB;
penyakit kronis;

Keywords:

Telemedicine;
PRB;
chronic diseases;

Latar Belakang: 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:** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memetakan faktor pendukung dan hambatan pengembangan *telemedicine* bagi peserta PRB, sehingga dapat dirumuskan rekomendasi untuk pengembangan model *telemedicine* untuk peserta PRB. **Metode:** Rancangan penelitian ini merupakan penelitian kualitatif berupa telaah regulasi dan wawancara mendalam. **Hasil:** Pada aspek regulasi, sampai saat ini belum ada peraturan yang mengatur layanan *telemedicine* dari dokter ke pasien. Pada aspek teknologi; sarana dan prasarana, fasilitas internet saat ini masih belum merata, sehingga layanan *telemedicine* baru bisa dimanfaatkan di daerah-daerah tertentu. Pada aspek tenaga kesehatan, penggunaan *telemedicine* mengurangi risiko penularan COVID-19 kepada tenaga kesehatan, tetapi dokter kesulitan untuk menegakkan diagnosis karena tidak ada pemeriksaan fisik dan pendukung. Pada aspek sosial dan lingkungan masih banyak masyarakat terutama lansia yang belum familiar dengan *telemedicine*, tetapi *telemedicine* membantu pasien kronis untuk tetap dapat mengakses pelayanan kesehatan yang sesuai dengan preferensi. **Kesimpulan:** *Telemedicine* untuk pasien PRB perlu dikembangkan untuk menghindari penularan COVID-19 pada pasien kronis yang berisiko tinggi. Pelayanan *telemedicine* PRB berpotensi untuk dapat terus dimanfaatkan setelah pandemi berakhir dikarenakan penggunaan *telemedicine* akan sangat membantu bagi pasien yang jauh dari fasilitas kesehatan atau pasien yang memiliki keterbatasan waktu untuk mengakses fasilitas kesehatan.

ABSTRACT

Background: The COVID-19 pandemic hampered Program Rujuk Balik (PRB) patients from visiting health services. One of the health care solutions for PRB patients in a COVID-19 pandemic situation is to adopt telemedicine services. However, most of the PRB participants were elderly patients and were not very adept at using electronic devices. So, is it possible for telemedicine services to be developed for PRB patients? **Objective:** The aim of this study is to map the supporting factors and constraints of telemedicine development for PRB patients, so that recommendations can be formulated for the development of a telemedicine model for PRB patients. **Methods:** The design of this study is a qualitative study in the form of regulatory review and in-depth interviews. **Results:** On the regulatory aspect, until now there are no government regulations for telemedicine services from doctors to patients. On the technological aspect; facilities and infrastructure, internet facilities are currently still not evenly distributed, so that telemedicine services can only be used in certain areas. In the aspect of health workers, the use of telemedicine reduces the risk of transmitting COVID-19 to health workers, but doctors find it difficult to make a diagnosis because there is no physical examination and support. In social and environmental aspects, there are still many people, especially the elderly who are not familiar with telemedicine, but telemedicine helps chronic patients to continue to be able to access health services according to their preferences. **Conclusion:** Telemedicine for PRB patients need to be developed to avoid transmission of COVID-19 in high-risk chronic patients. PRB telemedicine services have the potential to 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 limited time to access health facilities.

©2021 by author.

Published by Faculty of Public Health, Hasanuddin University.

This is an open access article under CC-BY-SA license

[\(https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/\)](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

PENDAHULUAN

Saat ini sedang terjadi wabah Corona Virus Disease 2019 disingkat COVID-19 yang melanda seluruh dunia termasuk di Indonesia. Bahkan pada tanggal 11 Maret 2020, badan resmi kesehatan dunia /WHO (World Health Organization atau Badan Kesehatan Dunia) secara resmi mendeklarasikan virus COVID-19 sebagai pandemi.¹ Keluarnya deklarasi dari WHO ini maka secara resmi penyakit Virus COVID-19 telah dinyatakan menjangkiti seluruh negara dunia.

Gejala yang timbul akibat infeksi virus COVID-19 menampakkan efek yang ringan atau sedang bagi kebanyakan orang, gejala tersebut berupa demam dan batuk bahkan untuk beberapa

pasien bisa pulih dari penyakit ini hanya dengan beristirahat dan diobati selama beberapa minggu. Efek virus COVID-19 menjadi berat apabila yang terjangkit penyakit ini adalah orang yang berisiko tinggi (kelompok orang yang berusia lanjut dan orang menderita penyakit kronis seperti penyakit jantung, hipertensi/tekanan darah tinggi, atau diabetes), pada kelompok orang yang berisiko tinggi ini virus COVID-19 dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius bahkan banyak kasus meninggal berasal dari kelompok ini.² Karena penyebaran COVID-19 sangat cepat dan meluas maka di beberapa Negara menerapkan kebijakan karantina wilayah atau lebih dikenal dengan istilah lockdown dalam rangka mencegah penyebaran virus COVID-19. Dalam kebijakan karantina wilayah maka masyarakat tidak diperkenankan beraktivitas di luar rumah. Di Indonesia sendiri untuk mengatasi penyebaran COVID-19 maka diberlakukan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk menekan penyebaran virus ini.³

Terlepas dari penetapan kebijakan karantina wilayah maupun Pembatasan Sosial Berskala Besar, hal ini berdampak pada terhambatnya pasien penderita penyakit kronis untuk melakukan kunjungan atau pemeriksaan rutin ke dokter di puskesmas, klinik atau rumah sakit terdekat, baik itu karena kendala aturan PSBB maupun karena ketakutan akan tertular virus COVID-19 saat mengunjungi puskesmas, klinik atau rumah sakit. PSBB ini pun menghambat Program Rujuk Balik pada peserta JKN yang mengalami penyakit kronis untuk mendapatkan pelayanan obat rujuk balik dilakukan 3 kali berturut-turut selama 3 bulan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Hal tersebut tentu saja berisiko membahayakan kesehatan pasien karena kondisi kesehatannya menjadi tidak terpantau dan pengobatan rutin yang harus dijalani tidak berjalan sebagaimana mestinya. Hal ini perlu dijumpai agar pasien penyakit kronis yang kondisinya sudah stabil dan mengikuti Program Rujuk Balik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama bisa tetap mendapatkan pengobatan rutin dan kondisinya terus dapat dipantau oleh dokter yang menanganinya. Salah satu solusi pelayanan kesehatan untuk Program Rujuk Balik peserta JKN dalam situasi pandemi COVID-19 adalah dengan mengadopsi penggunaan teknologi informasi melalui layanan telemedicine.

Penggunaan telemedicine di masa pandemi COVID-19 didukung oleh Kementerian Kesehatan dengan mengeluarkan Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi Dan Komunikasi dalam Rangka Pencegahan Penyebaran COVID-19. Namun, kendala dalam penggunaan tersebut adalah sebagian besar peserta PRB adalah pasien berusia lanjut dan tidak terlalu mahir dalam menggunakan teknologi dan perangkat elektronik maupun telepon pintar. Sehingga perlu dibuat suatu layanan khusus untuk mereka yang mudah digunakan dan dapat memberikan pendampingan perawatan rutin terhadap penyakit kronis yang mereka derita sesuai dengan tatalaksana perawatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Sehingga menumbuhkan 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 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sehingga sekaligus juga mengurangi risiko untuk terpapar COVID-19.

METODE

Rancangan penelitian ini merupakan penelitian kualitatif berupa telaah regulasi dan wawancara mendalam (*indepth interview*) untuk memahami situasi secara mendalam, menemukan pola, hipotesis, dan rekomendasi pengembangan layanan *telemedicine* pasien penyakit kronis dalam Program Rujukan Balik Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Adapun informan penelitian ini adalah Dokter pelaksana PRB di klinik dan Rumah Sakit, Kementerian Kesehatan sebagai penyusun kebijakan *telemedicine*, BPJS Kesehatan sebagai penyusun kebijakan PRB, pakar IT dari Telkom dan Admedika serta Peserta BPJS Kesehatan sebagai penerima manfaat PRB.

HASIL

Berdasarkan hasil telaah regulasi dan wawancara mendalam dengan pihak terkait, dapat dipetakan faktor pendukung dan hambatan untuk mengembangkan model *telemedicine* bagi peserta Program Rujuk Balik. Faktor pendukung dan hambatan dibagi ke dalam 4 aspek yaitu aspek regulasi; teknologi, sarana dan prasarana; tenaga kesehatan; dan aspek sosial dan lingkungan.

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. Surat Edaran tersebut tercantum ketentuan-ketentuan untuk tetap menjaga mutu dan keselamatan pasien, seperti : Dokter harus dapat membuktikan Surat Tanda Registrasi (STR), hasil pelayanan harus dicatat dalam dokumen rekam medik baik manual ataupun digital, penulisan resep yang harus disimpan sebagai dokumen rekam medik dan larangan penulisan resep obat golongan narkotika dan psikotropika, serta penyelenggaraan resep elektronik terbuka kepada pasien yang harus memiliki kode identifikasi yang dapat diakses oleh fasilitas pelayanan kefarmasian dan sistem pemberlakuan resep hanya untuk sekali pelayanan.

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. Di dalam peraturan tersebut tertuang bahwa pelayanan dokter dengan pasien harus melalui fasilitas pelayanan kesehatan. Ketentuan tersebut ada untuk menjawab

permasalahan penyimpanan rekam medis pasien yang mendapatkan pelayanan melalui *telemedicine* swasta saat ini.

“....SE ini kan kebijakan darurat ya, makanya kita mengaturnya lebih ke umum, 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..”R7

Kendala pelayanan *telemedicine* untuk peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit adalah terkait dengan tarif pelayanan *telemedicine* yang belum diakomodir oleh Permenkes No. 6 Tahun 2018 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Namun, untuk di tingkat FKTP, regulasi tarif pelayanan tidak menjadi kendala dikarenakan sistem pembayaran yang telah menggunakan sistem kapitasi. Hal ini menjadi peluang untuk mempercepat penggunaan layanan *telemedicine* bagi Peserta PRB yang telah diatur untuk mendapatkan pelayanan di FKTP.

“.....tapi banyak yang perlu dibicarakan khususnya tarif, jika bicara di fktp justru lebih mudah karena kapitasi jadi ngga masalah terkait tarif, jika bicara di rs fkrtl ada kesulitan terkait tarifnya...” R7

Aspek Teknologi, Sarana dan Prasarana

Pandemi COVID-19 menciptakan akselerasi penggunaan teknologi digital yang tidak dapat dielakkan kembali. Hampir semua sektor mengalihkan ke teknologi digital untuk dapat diakses oleh masyarakat, seperti sektor pendidikan, hiburan, olahraga keuangan dan kesehatan dalam bentuk *telemedicine*. Hal ini terbukti dari penggunaan *telemedicine* populer saat ini yaitu halodoc, mengalami peningkatan hingga 150% pada Bulan Maret – April.

“.....di kita terakhir di awal April itu dan mei kurang lebih 150% khususnya untuk HaloDoc...” A1

Hambatan dari segi teknologi dalam 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. 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.

“.....biaya akses internetnya termasuk termurah pak, tapi Indonesia juga termasuk negara yang terparah pak, tingkat bandwidth nya artinya penyebarannya pak tidak merata begitu, salah satu isunya sebetulnya adalah akses internet....” A2

Aspek Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan sebagai garda terdepan dalam pelayanan COVID-19 sangat rentan terhadap tertularnya virus COVID-19. Tidak hanya tenaga kesehatan yang secara langsung menangani pasien COVID-19, tenaga kesehatan yang tidak menangani pun berisiko untuk tertular. Terlihat dari 115 dokter yang meninggal per 13 September 2020, karena tertular virus COVID-19, sebagian merupakan dokter yang tidak melayani pasien COVID-19.⁴ Hal ini menunjukkan bahwa melayani pasien umum pun risiko untuk tertular tetap ada. Sehingga protokol kesehatan dan upaya untuk mengurangi kontak dengan pasien harus dilakukan.

Upaya untuk mengurangi penularan virus COVID-19 pada tenaga kesehatan sangat penting, mengingat angka kematian tenaga kesehatan terkonfirmasi COVID-19 merupakan salah satu yang tertinggi di Dunia sebesar 2,4%.⁵ Selain itu kematian tenaga kesehatan secara langsung akan berakibat kepada pelayanan kesehatan masyarakat Indonesia kedepannya. Saat ini, rasio dokter dan penduduk Indonesia mencapai 1:2.500 yang menunjukkan bahwa kematian 1 dokter akan menyebabkan 2.500 masyarakat yang kehilangan akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan oleh dokter.⁶

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. Isi dari surat edaran tersebut juga menghimbau untuk tenaga kesehatan lansia dan yang sedang hamil untuk tidak melayani pasien COVID-19. Dirjen Pelayanan Kesehatan juga menghimbau agar sementara dokter tidak melakukan praktik kecuai bersifat mendesak dan melakukan pengembangan layanan *telemedicine* untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

“SK MKEK nomor 16 tahun 2020 itu pak. Iya itu disarankan untuk kcu,pemeriksaan atau konsultasi spesialis yang tidak mendesak termasuk operasi elektif, ya kalo bisa ditunda ya ditunda. Kemudian juga ada surat dirjen yankes nomer 03 03 2020 itu untuk tidak praktek kecuai emergency dan disarankan disurat tadi untuk mengembangkan layanan jarak jauh *telemedicine* atau aplikasi lain untuk memberikan layanan yang dibutuhkan,” F1L

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 atau rumah sakit telah berubah menjadi Rumah Sakit khusus untuk pelayanan COVID-19. Pasien bisa

mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan preferensi dokter melalui *telemedicine* tanpa harus pergi ke rumah sakit.

Namun, pada pelaksanaannya, penggunaan *telemedicine* memiliki hambatan dan kekurangan dari pelayanan konsultasi secara langsung. Dari sisi pasien merasakan hilangnya aspek humanis dan sentuhan manusia dalam pelayanan *telemedicine*. Dikarenakan pelayanan *telemedicine* yang dikembangkan saat ini adalah menggunakan fitur *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.

“...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 klinik dan sentuhan sentuhan itu saat ini belum bisa diganti...” D2

Sisi tenaga kesehatan, 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. Dalam pelayanan *telemedicine*, jika pasien memiliki alat medis untuk pemeriksaan fisik seperti tensi digital atau alat diagnostik cepat akan mempermudah dokter dalam menegakkan diagnosis saat pelayanan *telemedicine*. Namun, tidak semua pasien memiliki dan mampu untuk menyediakan alat kesehatan dan alat diagnostik cepat tersebut.

“....telemedicine 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 bisa megang masalah yang ada benjolan atau ada yang nyeri kita ngga bisa konfirmasi....” D1

Aspek Sosial dan Lingkungan

Teknologi *Telemedicine* telah ada di Indonesia sejak tahun 1990, tetapi masih berupa layanan yang dimanfaatkan untuk kepentingan pendidikan dan belum dimanfaatkan oleh masyarakat.⁷ Penggunaan *telemedicine* dari dokter ke pasien baru dimanfaatkan oleh masyarakat pada awal tahun 2016 ketika start up *telemedicine* mulai bermunculan. Namun, pemanfaatan layanan *telemedicine* lebih banyak diakses oleh kelompok masyarakat millennial yang lebih familiar dengan penggunaan teknologi. Saat pandemi COVID-19, masyarakat Indonesia dari semua kalangan dituntut untuk dapat memanfaatkan pelayanan *telemedicine* terutama untuk pasien kronis yang membutuhkan pemantauan secara berkala.

Pasien penyakit kronis yang sebagian besar merupakan kelompok lansia yang tidak familiar dengan penggunaan teknologi dan kesulitan untuk bisa mengakses aplikasi *telemedicine* ini. Sehingga,

layanan *telemedicine* yang dimanfaatkan oleh mereka masih menggunakan fitur chat whatsapp yang sudah biasa digunakan untuk komunikasi sehari-hari. Dikarenakan keterbatasan dalam pemanfaatan teknologi dan ketakutan pasien untuk datang ke rumah sakit, tidak jarang pasien memilih untuk membeli obat-obatan umum yang ada di apotek/warung tanpa berkonsultasi dengan dokter.

“....Tidak terlalu banyak pak, Pake sosmed pake wa masih lumayan banyak..” D1

“....barangkali gitu disaat kalo dulu sakit flu langsung ke klinik khawatir salah obat, kalo sekarang sakit flu barangkali beli obat disamping rumah karena khawatir tertular barangkali begitu...” D3

PEMBAHASAN

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-19.⁸ 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.⁹

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, 4) memburuknya kondisi kesehatan mental pasien akibat isolasi di rumah.

Berdasarkan penelitian Mikkelsen, B., Riley, L., Cowan (2020) 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.⁹

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 diluar kematian akibat COVID-19. Jakarta menunjukkan angka kematian lebih tinggi 55% dibandingkan rata-rata, pada periode 1 Maret sampai 31 Mei yang sebagian besar merupakan pasien penyakit kronis.¹⁰

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-19.¹¹ Inovasi yang telah banyak dilakukan oleh berbagai negara di seluruh dunia adalah dengan penggunaan *telemedicine*. Negara 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.¹²

Upaya yang dilakukan 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.¹³ 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.

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.

Melihat pentingnya penggunaan *telemedicine* untuk meningkatkan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, pemerintah juga perlu menetapkan peraturan terkait pelayanan *telemedicine* dari dokter atau fasilitas kesehatan ke pasien serta pelayanan *telemedicine* dalam program JKN. BPJS Kesehatan perlu untuk secara terus menerus melakukan sosialisasi kepada FKTP untuk memperluas pemanfaatan layanan *telemedicine* untuk melayani pasien program JKN. Untuk dapat memperluas pemanfaatan layanan tersebut, BPJS Kesehatan dapat menambahkan komponen pelayanan *telemedicine* dalam pelaksanaan Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK). Edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat terutama lansia yang belum familiar dengan teknologi *telemedicine* perlu untuk digalakkan, untuk menghindari kontak peserta PRB dengan fasilitas kesehatan, fitur pengantaran obat di dalam pelayanan *telemedicine* dapat dipertimbangkan dan dapat mempermudah dokter untuk melakukan pemeriksaan fisik dan juga membangun interaksi dengan pasien, dapat dikembangkan tambahan fitur layanan *telemedicine* berupa *voice call* dan *video call*.

KESIMPULAN & SARAN

Telemedicine untuk pasien PRB perlu dikembangkan untuk menghindari penularan COVID-19 pada pasien kronis yang berisiko tinggi dan 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. Melihat pentingnya penggunaan *telemedicine* untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, pemerintah perlu menyediakan akses internet yang merata di seluruh daerah di Indonesia dan menetapkan peraturan terkait pelayanan *telemedicine* dari dokter atau fasilitas kesehatan ke pasien serta pelayanan *telemedicine* dalam program JKN. BPJS Kesehatan perlu untuk secara terus menerus melakukan sosialisasi kepada FKTP untuk memperluas pemanfaatan layanan *telemedicine*. Edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat terutama lansia yang belum familiar dengan teknologi *telemedicine* perlu untuk digalakkan.

REFERENSI

- 1 World Health Organization (WHO). Virtual press conference on COVID-19. 2020. doi:10.1155/2010/706872.
- 2 Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI), Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI), Perhimpunan Dokter Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia (PERDATIN), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). *Pedoman Tatalaksana Covid-19*. Jakarta, 2020.
- 3 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Indonesia, 2020 doi:10.1201/9781420065121.

- 4 Sumartiningtyas HKN. IDI: 115 Dokter Meninggal karena COVID-19, Kematian Tertinggi di Asia. 2020.<https://www.kompas.com/sains/read/2020/09/13/200200523/idi--115-dokter-meninggal-karena-COVID-19-kematian-tertinggi-di-asia?page=all>.
- 5 CNN Indonesia. Menyoal Tingginya Kematian Nakes Indonesia Akibat COVID-19. 2020.<https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200804155902-20-532096/menyoal-tingginya-kematian-nakes-indonesia-akibat-COVID-19>.
- 6 Indonesia Online. Rasio Pelayanan Kesehatan di Indonesia Kalah Dibandingkan Malaysia-Singapura. 2020.<https://indonesiaonline.co.id/berita/2020/01/30/rasio-pelayanan-kesehatan-kalah-dengan-malaysia-rumah-sakit-pendidikan-jadi-harapan/>.
- 7 Santoso, BS., Rahmah, M., SetiasariT., Sularsih P. Perkembangan dan masa depan telemedika di Indonesia. *Res Gate* 2015; 2: 8.
- 8 PERHUMASRI. Survei Komunikasi Krisis Rumah Sakit Saat Pandemi COVID-19. Jakarta, 2020.
- 9 Mikkelsen, B., Riley, L., Cowan M. COVID-19 and NCDs. *Who* 2020; #NextGenNC: 5.
- 10 Dale B, Stylianou N. 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? 2020.<https://www.bbc.com/indonesia/dunia-53091355>.
- 11 World Health Organization (WHO). COVID-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases. Geneva, 2020<https://www.who.int/news/item/01-06-2020-COVID-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>.
- 12 Vidal-Alaball J, Acosta-Roja R, Pastor Hernández N, Sanchez Luque U, Morrison D, Narejos Pérez S *et al*. *Telemedicine* in the Face of the COVID-19 pandemic. *Aten primaria* 2020;52:418–422.
- 13 BPJS Kesehatan. Surat Edaran Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan BPJS No. 14 Tahun 2020 tentang Pelayanan Kesehatan bagi Peserta JKN Selama Masa Pencegahan COVID-19. 2020.