

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia, sesuai amanat Pasal 28H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI 1945), bahwa mendapatkan pelayanan kesehatan adalah hak setiap individu.¹ Upaya mewujudkan pelayanan kesehatan secara merata terhadap setiap individu bukanlah sesuatu yang mudah di negara yang memiliki 17.000 pulau, yaitu Indonesia.² Kemajuan teknologi digunakan sebagai upaya pemerataan kesehatan di Indonesia melalui berbagai jenis pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan jarak jauh atau *telemedicine*. Hal ini sudah tertuang dalam amanat Pasal 28G UUD NRI 1945, bahwa melakukan komunikasi, mendapatkan informasi, dan memberikan informasi melalui berbagai jenis media merupakan hak setiap individu.³ Sehingga, pelayanan kesehatan pada era modern ini tidak hanya dapat dilaksanakan secara konvensional, tetapi bisa juga secara *online* melalui *telemedicine*.

World Health Organization (WHO) memberikan pengertian *telemedicine*, yaitu penggunaan sistem elektronik dalam hal terapi (*curative medicine*).⁴ Pelayanan kesehatan *telemedicine* sudah seharusnya memiliki kualitas yang memadai, baik dari segi layanan, maupun regulasi untuk melindungi dan menegakkan hukum apabila terjadi pelanggaran seperti malapraktik.⁵ Sebagaimana pendapat Christian Gronroos, bahwa sikap, adaptif dan terlatih, kapabilitas dan kemahiran, handal dan tangguh, perbaikan, serta keunggulan dan integritas, merupakan 6 (enam) syarat penentu kualitas pelayanan yang baik.⁶ Namun, perkembangan teknologi pada sektor kesehatan di Indonesia tidak diikuti dengan

¹ K. P Samudra, (2020), Peran Konstitusi Negara Dalam Mengawal Bangkitnya Kehidupan Warga Negara Pasca Wabah Virus Covid-19. *Jurnal Pendidikan Sosial Keberagaman*, 7(2). hlm. 17.

² M. Anggusti & Y. Anggusti, (2020), Penegakan Hukum di Indonesia Dalam Rangka Tata Kelola Pemerintahan yang Lebih Baik Menuju 100 Tahun Kemerdekaan Indonesia. *Nommensen Journal of Legal Opinion*, 1(01), hlm. 21.

³ S. S. T. Fatmawati & M. Keb, (2021), *Peran telemedicine bagi tenaga kesehatan di era new normal*. Insan Cendekia Mandiri, Jakarta, hlm. 52.

⁴ J. Simarmata, M. Chaerul, dll, (2020), *Teknologi Informasi: Aplikasi dan Penerapannya*. Yayasan Menulis. Jakarta, hlm. 35.

⁵ M. D. Dewi, (2021), Eksistensi *Telemedicine* di Indonesia dan Implikasi Hukumnya, *Doctoral dissertation*, Universitas Brawijaya, hlm. 10.

⁶ P. Prawiroharjo, P. Pratama & N. Librianty, (2019), Layanan telemedis di Indonesia: Keniscayaan, risiko, dan batasan etika. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 3(1), hlm. 9.

perkembangan regulasi yang sesuai dan memadai. Hal ini bertentangan dengan teori tujuan hukum yang digagas Gustav Radbruch, yakni kemanfaatan, kepastian, dan keadilan.⁷ Mengingat faktanya, ketentuan mengenai penyelenggaraan *telemedicine* hanya diatur secara umum pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Permenkes 20/2019).

Substansi dari Permenkes tersebut hanya mengatur mengenai hubungan antara fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) yang memberikan konsultasi dengan fasyankes yang memintakan konsultasi.⁸ Belum adanya ketentuan yang mengatur hubungan hukum antara fasyankes dengan pasien dan juga sinkronisasi antara fasyankes dengan platform penyedia layanan *telemedicine*. Regulasi yang belum jelas akan membahayakan posisi pasien, karena akan menimbulkan berbagai resiko malapraktik pada layanan *telemedicine*.⁹ Makna malapraktik dapat mengacu pada ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan (UU Tenaga Kesehatan), bahwa malapraktik merupakan melalaikan kewajiban dengan maksud sesuatu yang harus dilaksanakan tetapi tidak terlaksana atau sesuatu yang tidak boleh dilaksanakan tetapi terlaksana.

Salah satu contoh malapraktik ialah tidak dipenuhinya kewajiban tenaga kesehatan dalam penyampaian *informed consent* terhadap pasien *telemedicine*. *Informed consent* merupakan aktivitas preventif dengan memberikan informasi terkait berbagai aspek yang terdapat dalam tindakan yang akan dilakukan sebagai upaya mendapatkan persetujuan pasien. Mengingat ketentuan Pasal 51 ayat 1 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran), yang pada intinya menyatakan bahwa *informed consent* sebagai standar profesi dalam praktik kedokteran.¹⁰ Tidak adanya ketentuan hukum dalam pelaksanaan *informed consent* pada layanan *telemedicine*, dapat menimbulkan

⁷ H. A. Afandi, G. Suharto, U. Utomo & B. H. Machroes, (2021), Peran Telemedicine di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Forensik dan Medisolegal Indonesia*, 3(1), hlm. 237.

⁸ I. R. Mohamad, (2019), Perlindungan Hukum Atas Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Ditinjau Dari Aspek Hak Asasi Manusia. *Akademika*, 8(2), hlm. 4.

⁹ R. D. Lestari, (2021), Perlindungan Hukum bagi Pasien dalam Telemedicine. *Jurnal Cakrawala Informasi*, 1(1), hlm. 126.

¹⁰ Mustikasari, A. P. (2020). Informed Consent Dan Rekam Medis Dalam Telemedicine di Indonesia. *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi*, 8(2), hlm. 89.

risiko malapraktik terhadap pasien apabila pemberian diagnosis obat berakibat tidak baik terhadap pasien karena tidak dilaksanakannya *informed consent*.

Rekam medis pasien juga harus diperhatikan oleh setiap dokter yang melakukan praktik dalam menangani pengobatan pasien melalui sarana *telemedicine*. Mengingat rekam medis pasien mempunyai kedudukan penting di bidang Kesehatan, terutama terkait fungsinya dalam upaya pembuktian dugaan malapraktik. Namun, pada kenyataannya belum ada ketentuan spesifik mengenai konsep penyelenggaraan rekam medis elektronik dalam pelayanan *telemedicine*.¹¹ Dalam Pasal 7 Permenkes 20/2019, hanya mengatur mengenai ketentuan perundang-undangan digunakan sebagai acuan dalam aktivitas mencatat dan mendokumentasi rekam medis.¹² Sedangkan, pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (Permenkes 24/2022), ketentuan penyelenggaraan rekam medis elektronik dalam pelayanan *telemedicine* hanya diatur dalam Pasal 4 saja. Hal ini mengakibatkan timbulnya resiko malapraktik apabila terjadi kelalaian dalam mengelola rekam medis elektronik serta ketidakpastian hukum dalam pembuktian apabila terjadi malapraktik terhadap pasien dalam layanan *telemedicine*.¹³

Berkaca pada data dari Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI), tuntutan kasus malapraktik di Indonesia setiap tahunnya terus mengalami kenaikan. Pada tahun 2015, jumlah tuntutan kasus malapraktik sebanyak 10 tuntutan, tahun 2016 tuntutan malapraktik mengalami kenaikan mencapai 30 tuntutan, tahun 2017 tuntutan malapraktik kembali mengalami kenaikan mencapai 38 tuntutan, dan pada awal tahun 2018 sudah mencapai 33 tuntutan.¹⁴ Kelalaian dalam mengelola rekam medis elektronik juga termasuk sebagai kategori kasus malapraktik dalam *telemedicine*. Menurut penelitian oleh Vmentor, Indonesia pada Agustus 2021 lalu, terjadi kasus kebocoran rekam medis elektronik pasien pada layanan *telemedicine* yang bernama *Electronic health Alert Card (eHAC)*. Sekitar 1,3 juta data pasien layanan tersebut telah diretas dan diperjual-belikan di salah satu *website* bernama

¹¹ *Ibid.*

¹² Muliarini, P. (2019). The reconstruction of Maternal Audit with the electronic health information System. *SOEPRA*, 5(2), hlm. 224.

¹³ E. Sulaiman, T. Handayani & A. Mulyana, (2021), Kajian Yuridis Layanan Konsultasi Telemedisin di Indonesia. *Soephra*, 7(2), hlm. 10.

¹⁴ *Ibid.*

raidforum.com.¹⁵ Selain itu, terdapat kasus kebocoran 279 juta data pengguna Badan Pengelola Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) yang beberapa di antaranya memuat rekam medis elektronik pengguna BPJS.¹⁶ Hal ini bertolak belakang dengan kode etik perekam medis, bahwa setiap pihak yang melaksanakan aktivitas rekam medis dan informasi medis harus menjaga kerahasiaan pasien baik dengan identitas individu maupun sosial.

Jika melihat perkembangan *telemedicine* di negara lain, diketahui Indonesia cukup tertinggal dibandingkan dengan bagian negara Amerika Serikat (AS) yang sudah mempunyai regulasi khusus.¹⁷ California, negara bagian AS sudah mengesahkan *Telehealth Advancement Act of 2011* sebagai pengganti *Telemedicine Development Act of 1996*. Fakta tertinggalnya perkembangan hukum *telemedicine* di Indonesia berimplikasi pada berbagai masalah hukum terkait *telemedicine*, sehingga Indonesia memerlukan regulasi nasional yang secara khusus mengatur penyelenggaraan *telemedicine*.¹⁸ Tidak adanya penyelarasan regulasi terhadap suatu perkembangan menimbulkan keadaan yang tidak teratur dan tidak jelas dalam masyarakat atas perkembangan tersebut.¹⁹ Oleh karena itu, penulis terdorong mengadakan kajian permasalahan terkait hal ini, dengan memberi judul “Formulasi Hukum Penyelenggaraan *Telemedicine* Sebagai Pencegahan Resiko Malapraktik Terhadap Pasien”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan sebelumnya, maka dapat ditarik 2 (dua) rumusan masalah, yaitu:

1. Bagaimana pengaturan praktik penyelenggaraan *telemedicine* dalam hukum Indonesia?
2. Bagaimana formulasi hukum penyelenggaraan *telemedicine* dalam mencegah resiko malapraktik terhadap pasien?

¹⁵ Mustikasari, A. P. *Op. Cit*, hlm. 90.

¹⁶ Irwandi. (2021), Mengapa Data Kesehatan di Indonesia Mudah Bocor, Dampaknya Bahayakan Pasien, <https://theconversation.com/mengapa-data-kesehatan-di-indonesia-mudah-bocor-dampaknya-bahayakan-pasien-167185>, Diakses pada tanggal 2 September 2022, Pukul 14.00 WIB.

¹⁷ Anwar, A. (2013). Aspek Hukum Penggunaan Telemedicine. *FIKI 2013*, 1(1). hlm. 67.

¹⁸ Mahendradhata, Y., Ahmad, R., Lazuardi, dll, (2021). *Kesehatan Global*. UGM PRESS. hlm. 23.

¹⁹ Sunarto, A. (2016). Membangun Bangsa Indonesia Dengan Teknologi Informasi dan Komunikasi. *Nuansa: Jurnal Studi Islam dan Kemasyarakatan*, 9(2). hlm. 64.

C. Ruang Lingkup Penelitian

Penulis mempertajam fokus penelitian ini dengan menentukan ruang lingkup penelitian sebagai upaya mempersempit inti penelitian sehingga tidak meluas, maka dapat dibentuk 2 (dua) ruang lingkup penelitian sebagai berikut:

1. Pembahasan mengenai pengaturan praktik penyelenggaraan *telemedicine* dalam hukum Indonesia.
2. Pembahasan mengenai formulasi hukum penyelenggaraan *telemedicine* dalam mencegah resiko malapraktik terhadap pasien.

D. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah penulis tarik dan ruang lingkup penelitian yang telah penulis bentuk, maka dapat diketahui tujuan penelitian sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui pengaturan praktik penyelenggaraan *telemedicine* dalam hukum Indonesia.
- b. Untuk mengetahui formulasi hukum penyelenggaraan *telemedicine* dalam mencegah resiko malapraktik terhadap pasien.

2. Manfaat Penelitian

Berdasarkan pada tujuan penelitian, maka besar harapan penulis dalam penelitian ini untuk dapat menghasilkan manfaat terhadap pembaca baik berupa manfaat teoritis maupun manfaat praktis sebagai berikut:

- a. Manfaat secara teoritis
 - 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih terhadap pengetahuan dan membuka wawasan para pembaca khususnya terkait pengaturan praktik penyelenggaraan *telemedicine* dalam hukum Indonesia dan formulasi hukum penyelenggaraan *telemedicine* dalam mencegah resiko malapraktik terhadap pasien.
 - 2) Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih referensi penulisan bagi mahasiswa hukum dalam memperkaya pustaka terkait pengaturan praktik penyelenggaraan *telemedicine*

dalam hukum Indonesia dan formulasi hukum penyelenggaraan *telemedicine* dalam mencegah resiko malapraktik terhadap pasien.

b. Manfaat secara praktis

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih pemikiran dan menjadi masukan kepada pihak-pihak yang berwenang membuat peraturan perundang-undangan khususnya pemerintah untuk melakukan formulasi hukum penyelenggaraan *telemedicine* dalam mencegah resiko malapraktik terhadap pasien, sehingga dapat memberikan kepastian hukum terhadap resiko malapraktik pada pasien *telemedicine*.
- 2) Hasil penelitian ini dapat mempermudah para pengguna layanan *telemedicine* dalam proses pembuktian yang dihadapi oleh pasien *telemedicine* saat terjadi malapraktik, sehingga dapat mempertahankan perlindungan haknya sebagai pasien.

E. Metodologi Penelitian

Metode penelitian menjadi faktor penting dalam suatu kegiatan yang bersifat ilmiah. Metodologi penelitian dilakukan melalui pengkajian dan pemeriksaan secara rinci terhadap berbagai fakta, sehingga memberikan penyelesaian terhadap permasalahan yang timbul dari fakta tersebut sebagai perwujudan dari tujuannya, yaitu meneliti berbagai aspek dalam penulisan.²⁰ Penelitian hukum merupakan aktivitas ilmiah yang dilandaskan pada teknik yang tersusun sistematis, dengan tujuan menjadi pengetahuan mengenai suatu masalah hukum yang akan dijawab dengan penganalisisan untuk menemukan regulasi, norma, dan prinsip atau doktrin sebagai jawaban dalam penyelesaian berbagai masalah hukum yang ada.

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini, yakni penelitian yuridis normatif yang berarti penelitian hukum doktrinal dengan meneliti bahan kepustakaan (data sekunder) berupa regulasi dan literatur tentang permasalahan yang diteliti sebagai objek kajian. Soerjono Soekanto memberikan pandangan mengenai definisi dari yuridis normatif yaitu

²⁰ Soerjono Soekanto, (1996), *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, hlm. 2.

penelitian pada elemen-elemen hukum baik elemen ideal (*normwissenschaft*) yang menciptakan ajaran-ajaran hukum dengan filsafat hukum dan elemen asli (*tatsachenwissenschaft*) yang menciptakan tata hukum tertentu.²¹ Penelitian ini diambil dengan pertimbangan bahwa titik tolak penelitian ini mengenai pengkajian terhadap Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan), UU Praktik Kedokteran, Permenkes 20/2019, Permenkes 24/2022, Undang-Undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik *Jo.* Undang-undang No. 19 Tahun 2016 (UU ITE), serta bahan hukum lain mengenai layanan *telemedicine* dan malapraktik yang dikaji dari berbagai aspek, dengan menautkan bahan hukum primer, sekunder, dan tersier sebagai landasan. Dengan demikian, pada penelitian ini akan mengorganisasikan norma-norma yang teridentifikasi dan dikumpulkan suatu sistem yang komprehensif.

2. Pendekatan masalah

Pendekatan masalah yang digunakan adalah pendekatan perundang – undangan (*Statute Approach*), pendekatan perbandingan (*Comparative Approach*), dan pendekatan konseptual (*Conceptual Approach*). *Statute Approach* adalah pendekatan dengan mengkaji regulasi terkait permasalahan atau isu hukum yang ditemui.²² Dalam hal ini, *Statute approach* diperlukan untuk mengkaji permasalahan pengaturan praktik penyelenggaraan *telemedicine* terhadap pasien *telemedicine* yang berimplikasi pada resiko malapraktik. Kemudian, *comparative approach* adalah pendekatan dengan membandingkan regulasi suatu negara dengan regulasi negara lain.²³ Dalam hal ini, *comparative approach* digunakan untuk membandingkan regulasi negara Indonesia dengan negara lain tentang perlindungan hukum terhadap pasien layanan *telemedicine*. Sedangkan, *conceptual approach* dilakukan dengan melihat konsep yang bertalian dengan kandungan nilai dan norma pada peraturan perundang-undangan.²⁴ Dalam hal ini, *conceptual approach* digunakan untuk

²¹ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, (2001), *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Rajawali Perss, Jakarta, hlm. 13.

²² Peter Mahmud, (2017), *Penelitian Hukum: Edisi Revisi*, Penerbit Kencana, Jakarta, hlm. 134.

²³ *Ibid.*

²⁴ I Made Pasek Diantha, (2016), *Metodologi Penelitian Hukum Normatif dalam Justifikasi Teori Hukum*, Kencana, Jakarta, hlm 156.

menganalisis konsep formulasi hukum di periode yang akan datang terkait penyelenggaraan *telemedicine* sebagai pencegahan resiko malapraktik terhadap pasien.

3. Sumber Data

Sumber data pada penelitian adalah subjek dari mana data diperoleh.²⁵ Jenis sumber data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu jenis data sekunder yang berlandaskan dari bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Adapun uraiannya yaitu:

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang dibuat oleh pihak yang berwenang, sehingga bersifat otoritatif. Bahan hukum primer dapat berformat perundang-undangan, catatan resmi dalam pembuatan peraturan perundang-undangan, dan putusan pengadilan.²⁶ Bahan hukum primer dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.
- 2) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.
- 3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- 4) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- 5) Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- 6) Undang-Undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik *Jo.* Undang-undang No. 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
- 7) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 8) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.

²⁵ Suharnisi Arikunto, (2010), *Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 97.

²⁶ Soerjono Soekanto, *Op. Cit.*, hlm. 52.

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder, yakni bahan hukum yang memiliki keterkaitan langsung dengan bahan hukum primer.²⁷ Keterkaitan itu ada untuk memberi elaborasi terkait bahan hukum primer. bahan hukum ini berupa kepustakaan, seperti buku, jurnal, hasil penelitian dari berbagai institusi baik nasional dan internasional, hasil karya akademisi dan praktisi hukum, serta berita dan artikel yang terkait dengan penelitian ini.

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier yaitu bahan hukum yang menjelaskan bahan hukum primer dan sekunder, sehingga bersifat pelengkap atau komplementer. Bahan hukum ini berupa kamus hukum, kamus besar bahasa Indonesia, kamus bahasa inggris, ensiklopedia, dan sebagainya.²⁸

4. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data dikumpulkan dengan studi kepustakaan, yaitu pengumpulan dan penyeleksian data-data terkait penelitian ini, dengan melakukan klasifikasi bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Kemudian, data hasil penelitian tersebut disusun secara sistematis untuk mencapai keberhasilan dan efektivitas penelitian.²⁹ Dalam mengumpulkan data tersebut, penulis menggunakan teknik sebagai berikut:

- a. Inventarisasi, yaitu pengumpulan data yang berkaitan dengan praktik penyelenggaraan *telemedicine*, formulasi hukum *telemedicine* dalam mencegah resiko malapraktik terhadap pasien, serta peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan penelitian ini.
- b. Klasifikasi, yaitu penyeleksian dengan memilih dan mengolah data menjadi golongan bahan hukum primer, sekunder, dan tersier.
- c. Sistematis, yaitu penyusunan data yang telah dikumpulkan dan diklasifikasikan menjadi penjabaran yang teratur.

²⁷ Defri Liber Sonata, (2014), Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris: Karakteristik Khas Dari Metode Meneliti Hukum, *Fiat Justitia Jurnal Ilmu Hukum*, 8(1), hlm. 25.

²⁸ *Ibid.*

²⁹ Sugiyono, (2010), *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung, hlm. 205.

5. Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif. Data yang telah dikumpulkan dianalisis secara teratur dan hasilnya disuguhkan secara deskriptif-analitis, yaitu dengan menjabarkan regulasi yang berlaku disertai dengan analisis yang berlandaskan pada teori hukum dan praktik hukum positif terkait permasalahan.³⁰ Cara berpikir deduktif digunakan dalam menjabarkan dan menganalisis data diawali dengan pernyataan yang diajukan secara umum menjadi diajukan secara khusus. Kemudian, ditarik suatu kesimpulan dari kedua pernyataan tersebut.³¹

³⁰ Ronny Haniatjo Soemitro, (1990), *Metode Penelitian Hukum dan Jurumetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hlm. 98.

³¹ *Ibid.*