

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan sebagai hak asasi manusia yang diakui secara konstitusional dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sebagai hak Warga Negara dan tanggung jawab Negara. Hak asasi manusia merupakan hak paling mendasar yang dimiliki oleh semua baik secara individu maupun kelompok. Pemerintah Indonesia dalam melindungi hak asasi manusia melalui Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia khususnya Pasal 1 angka 1 yang menyebutkan:

Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh Negara, hukum, Pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.¹

Hak asasi atas kesehatan ini harus diwujudkan melalui pembangunan di bidang kesehatan yang diarahkan untuk meningkatkan kesejahteraan individu, keluarga, dan masyarakat dengan menanamkan kebiasaan hidup sehat.

Pada konteks seorang pasien, melekat pada dirinya dua hak yakni hak yang melekat sebagai harkat dan martabatnya sebagai manusia yang disebut hak asasi, dan hak yang melekat pada dirinya sebagai pasien. Tanggung jawab pemerintah atas pemenuhan hak atas kesehatan antara lain dengan menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan, sebagaimana yang diamanatkan di dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 ketentuan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 Amandemen ke-4, bahwa : “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.²

¹Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, dalam Pasal 1 angka 1.

²Undang-Undang Dasar 1945, Pasal 34 ayat (3).

Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya fasilitas kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan bidang kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat. Hukum dalam pelayanan kesehatan, dan lebih spesifik lagi hukum kesehatan meliputi praktik kedokteran yang mengatur pengadaan sarana pelayanan kesehatan. Terkait hal ini telah dikeluarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dalam pertimbangannya dinyatakan:

“Penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi”.³

Sementara dalam pelaksanaan praktik kedokteran, mengedepankan asas-asas yang terkandung dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu:

Praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.⁴

Penyediaan sarana pelayanan kesehatan dalam hal ini juga terikatnya pada hubungan hukum antara dokter dengan pasien sebagaimana tercantum pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 52 bahwa hak pasien adalah mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang mencakup diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, serta prognosis terhadap tindakan yang dilakukan. Pasien juga berhak meminta pendapat dokter atau dokter gigi

³Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Menimbang c.

⁴Ibid., Pasal 2.

lain, mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis, menolak tindakan medis serta mendapatkan isi rekam medis. Sementara kewajiban pasien diatur dalam Pasal 53 Undang-Undang yang sama dimana menyebutkan bahwa pasien haruslah memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya: mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi; mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan dan memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.⁵

Sementara itu, perkembangan teknologi informasi dan komunikasi sesungguhnya berpotensi yang besar untuk menghadapi masalah akibat tindakan penyediaan akses cepat, *cost effective*, dan perawatan kesehatan yang berkualitas dimana hal ini juga kerap terjadi pada negara berkembang dan negara sedang berkembang lainnya.

Salah satu pengembangan teknologi informasi dan komunikasi dalam bidang kesehatan, adalah telemedika yang merupakan tantangan terbesar yang akan mempengaruhi penyediaan layanan kesehatan secara mendalam pada abad ke 21 ini. Konsep ini sesungguhnya sebuah kegiatan multidisiplin ilmu yang membutuhkan keahlian dari bidang telekomunikasi, perawatan kesehatan dan teknologi informasi.⁶

Perlu disampaikan bahwa istilah Telemedicine berawal dari kata *Telehealth* dimana dalam Wikipedia memiliki pengertian distribusi layanan dan informasi terkait kesehatan melalui informasi elektronik dan teknologi telekomunikasi. Pada aktivitas ini memungkinkan adanya kontak jarak jauh pasien dan dokter perawatan, hukum saran, pengingat, Pendidikan, intervensi, pemantauan, dan penerimaan jarak jauh. Telemedicine juga terkadang digunakan sinonim atau ~~digunakan~~ dalam arti yang lebih terbatas untuk menggambarkan layanan klinis jarak jauh, seperti diagnosis dan pemantauan. Pada konteks menjangkau kawasan pedesaan, terbatasnya transportasi, kurangnya mobilitas, penurunan dana, atau kurangnya staf telah membatasi akses pemberian layanan atas Kesehatan, telehealth dapat menjembatani kondisi ini.

5 J. Guwandi, "Telemedicine", *Jurnal Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia*, Vol. 3 Mei-Agustus 2003, hlm. 37.

6 Budi Setiawan Santoso, et al., "Perkembangan dan Masa Depan Telemedika Di Indonesia", *Jurnal CITEE*, September 2015, hlm. 10.

Pada tahun 2010, Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) mendefinisikan pengertian *telemedicine* sebagai pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendiagnosis, mengobati, mencegah, dan mengevaluasi kondisi kesehatan seseorang yang berada dalam kondisi yang jauh dari fasilitas kesehatan.

Penggunaan Telemedicine di Indonesia pertama kali diatur melalui keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.02.02/Menkes/409/2016 tentang Rumah Sakit Uji Coba Program Pelayanan Telemedicine Berbasis Video-Conference dan Teleradiologi, sebagaimana latar belakang penjelasan Telemedicine di Indonesia yang menyatakan sebagai berikut:

“Telemedicine merupakan salah satu upaya inovatif pemerintah dalam mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan (dokter, dokter spesialis-subspesialis) tersebut utamanya dalam memperkuat pelayanan kesehatan dasar dan rujukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Namun demikian, penerapan telemedicine di Indonesia masih tergolong hal yang baru sehingga dalam pelaksanaannya membutuhkan suatu pengaturan dari berbagai aspek teknis maupun non-teknis termasuk kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan dan infrastruktur telekomunikasi.”

Pengertian Telemedicine berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan 29 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan pelayanan telemedicine antar fasilitas pelayanan kesehatan memberikan pengertian yakni sebagai berikut:

“Telemedicine adalah pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat.”

Secara umum telemedicine adalah penggunaan teknologi informasi dan komunikasi yang digabungkan dengan kepakaran medis untuk

memberikan layanan kesehatan, mulai dari konsultasi, diagnosa dan tindakan medis, tanpa terbatas ruang atau dilaksanakan dari jarak jauh. Untuk dapat berjalan dengan baik, sistem ini membutuhkan teknologi komunikasi yang memungkinkan transfer data berupa video, suara, dan gambar secara interaktif yang dilakukan secara *real time* dengan mengintegrasikannya ke dalam teknologi pendukung *video-conference*. Termasuk sebagai teknologi pendukung telemedicine adalah teknologi pengolahan citra untuk menganalisis citra medis.⁷

Kelebihan utama layanan telemedicine adalah penggunaan teknologi untuk mengeliminasi betasan jarak dan geografis serta biaya yang terkait, khususnya untuk pelayanan medis di daerah terpencil yang kekurangan tenaga medis. Hal ini sangat relevan dan menjadi keniscayaan di Indonesia, yang memiliki area sangat luas, terdiri dari ribuan pulau, dengan infrastruktur transportasi penghubung masih belum baik, serta memiliki jumlah dokter yang sangat terbatas.⁸

Apabila dicermati lebih jauh, pembangunan kesehatan di bidang Telemedicine sesungguhnya telah sesuai dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran antara lain Pasal 2 yang menyatakan bahwa Praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien. Lalu pada Pasal 3 undang-undang yang sama, juga ditegaskan bahwa praktik kedokteran bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada pasien; mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Penggunaan Telemedicine di Indonesia pertama kali diatur melalui keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.02.02/Menkes/409/2016 tentang Rumah Sakit Uji Coba Program Pelayanan Telemedicine Berbasis Video-Conference dan Teleradiologi

7 Sri Kusumadewi, et.al, *Informatika Kesehatan*, Yogyakarta: Graha Ilmu dan Rumah Produksi Informatika, 2009, hlm. 41.

8 Pukovisa Prawiroharjo, "Layanan Telemedis di Indonesia: Keniscayaan, Risiko, dan Batasan Etika, *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*", Vol. 3 No. 1, Februari 2019, hlm.2.

Telemedicine di Indonesia saat ini telah diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Latar belakang diterbitkannya peraturan ini adalah untuk memastikan adanya penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil yang hingga saat ini masih sulit terjangkau dan telemedicine diharapkan mampu memberikan alternatif solusi atas kondisi ini.:

Pasal 2 Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyatakan bahwa pelayanan Telemedicine dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki surat izin praktik di Fasyankes penyelenggara. Sehingga para dokter ataupun tenaga medis yang menggunakan pelayanan telemedicine memiliki keahlian dalam menangani pasien salah satunya dengan memiliki surat izin praktik di Fasyankes tempat penyelenggara tersebut.

Pelayanan telemedicine sebagaimana Pasal 3 Permenkes Nomor 20 Tahun 2019, terdiri dari:

a. Teleradiologi

Merupakan pelayanan radiologi diagnostic dengan menggunakan transmisi elektronik image dari semua modalitas radiologi beserta data pendukung dari Fasyankes Peminta Konsultasi ke Fasyankes Pemberi Konsultasi, untuk mendapatkan Expertise dalam hal penegakan diagnosis.

b. Telelektrokardiografi

Pelayanan elektrokardiografi dengan menggunakan transmisi elektronik gambar dari semua modalitas elektrokardiografi beserta data pendukung dari Fasyankes Peminta Konsultasi ke Fasyankes Pemberi Konsultasi, untuk mendapatkan Expertise dalam hal penegakan diagnosis.

c. Teleultrasonografi

Pelayanan ultrasonografi obstetric dengan menggunakan transmisi elektronik gambar dari semua modalitas ultrasonografi obstetric

beserta data pendukung dari Fasyankes Peminta Konsultasi ke Fasyankes Pemberi Konsultasi, untuk mendapatkan Expertise dalam hal penegakan diagnosis.

d. Telekonsultasi klinis

Merupakan pelayanan konsultasi klinis jarak jauh untuk membantu menegakkan diagnosis, dan/atau memberikan pertimbangan/saran tata laksana.

Pemerintah telah memberikan syarat bagi Fasyankes untuk dapat melakukan penggunaan telemedicine sebagaimana Pasal 8 Permenkes Nomor 20 Tahun 2019, yang mengatakan Fasyankes Pemberi Konsultasi dan Fasyankes Peminta Konsultasi yang menyelenggarakan Pelayanan Telemedicine harus memenuhi persyaratan yang meliputi:

a. Sumber daya manusia:

Dokter, dokter spesialis/dokter subspesialis, tenaga kesehatan, dan tenaga lainnya yang kompeten di bidang teknologi informatika.

b. Sarana, prasarana, peralatan; dan sarana berupa bangunan atau ruangan yang dapat digunakan dalam melakukan pelayanan telemedicine, dapat berdiri sendiri atau terpisah dari area pelayanan. Prasarana termasuk listrik, jaringan internet yang memadai, dan prasana lain yang mendukung pelayanan Telemedicine. Sedangkan peralatan baik medis maupun non medis yang menunjang pelayanan tetemedicine.

c. Aplikasi.

Aplikasi telemedicine dengan sistem keamanan dan keselamatan data sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penggunaan Aplikasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 12 ayat (2) dan ayat (3) Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 disediakan oleh Kementerian Kesehatan, namun dalam hal pelayanan Telemedicine menggunakan aplikasi mandiri, aplikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus terintegrasi dengan Kementerian Kesehatan.

Pasal 17 Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 juga telah mengatur hak dan kewajiban Fasyankes Pemberi Konsultasi. Termasuk dalam hak Pemberi Konsultasi yaitu menerima informasi medis berupa gambar, citra (image), teks, biosinyal, video dan/atau suara yang baik dengan menggunakan transmisi elektronik untuk menjawab konsultasi dan/atau memberi *Expertise* dan menerima imbalan jasa pelayanan Telemedicine. Selanjutnya kewajiban Fasyankes pemberi konsultasi yakni menyampaikan jawaban konsultasi dan/atau memberikan *Expertise* sesuai standar, menjaga kerahasiaan data pasien, memberikan informasi yang benar, jelas, dapat dipertanggungjawabkan, dan jujur mengenai hasil konsultasi dan/atau *Expertise* dan menyediakan waktu konsultasi 24 (dua puluh empat) jam dalam sehari, 7 (tujuh) hari dalam seminggu.

Fasyankes Peminta Konsultasi dalam melaksanakan pelayanan Telemedicine memiliki hak dan kewajiban yang juga telah diatur dalam Pasal 18 Permenkes Nomor 20 Tahun 2019. Adapun kewajiban yang harus dipenuhi yakni memperoleh jawaban konsultasi dan/atau menerima *Expertise* sesuai standar; dan menerima informasi yang benar, jelas, dapat dipertanggungjawabkan, dan jujur mengenai hasil konsultasi dan/atau *Expertise* sesuai standar dan menerima informasi yang benar, jelas, dapat dipertanggungjawabkan, dan jujur mengenai hasil konsultasi dan/atau *Expertise*. Fasyankes Peminta Konsultasi dalam melaksanakan Pelayanan Telemedicine memiliki kewajiban yakni mengirim informasi medis berupa gambar, pencitraan, teks biosinyal, video dan/atau suara dengan menggunakan transmisi elektronik sesuai standar mutu untuk meminta jawaban konsultasi dan/atau memperoleh *Expertise*, menjaga kerahasiaan data pasien, dan memberikan informasi yang benar, jelas, dapat dipertanggungjawabkan, dan jujur mengenai hasil konsultasi dan/atau *Expertise* kepada pasien.

Berdasarkan ketentuan tersebut dalam hal ini hak dan kewajiban dapat dilihat dari Fasyankes Peminta Konsultasi dan Pemberi Konsultasi yang wajib memberikan perlindungan terhadap pasien dalam hal ini

perlindungan terhadap data dan rekam medis pasien, termasuk dalam pelayanan obat melalui resep yang diberikan Fasyankes terhadap pasien melalui telemedicine.

Kewajiban Fasyankes baik Pemberi Konsultasi dan Penerima Konsultasi belum tentu memberikan data yang akurat karena dalam pemeriksaan tidak hanya mendengarkan keluhan-keluhan pasien tetapi juga harus adanya inspeksi langsung sehingga pemeriksaan akan lebih akurat. Perlu adanya regulasi pengaturan teknis dan batasan-batasan untuk menjaga data pasien termasuk juga dapat memberikan data-data yang akurat untuk menghindari sengketa di kemudian hari.

Melalui Permenkes Nomor 20 Tahun 2019, diharapkan pelayanan telemedicine akan aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien. Akan tetapi tetap diperlukan juga pengaturan-pengaturan lain yang berkaitan dengan pelayanan telemedicine antar fasilitas pelayanan kesehatan sehingga memberikan kepastian dan manfaat bagi pelayanan kesehatan di Indonesia yang sudah berkembang menggunakan media elektronik.

Perlu disampaikan bahwa praktik telemedicine menggunakan fasilitas telemedicine yang sama, telah diberlakukan di beberapa negara. Singapura menggunakan istilah "telehealth" dan telah memiliki pedoman dan pengaturan berkaitan dengan telemedicine. Bernard Lui seorang konsultan hukum kesehatan di Singapura dalam bukunya yang mengangkat judul "Singapore Telehealth Expansion Considerations For Providers", menjelaskan pengaturan serta pedoman Telehealth sebagai berikut:⁹

"Sampai saat ini tidak ada pengaturan perundang-undangan yang terlalu luas mengatur "telehealth" di Singapura. Pembuat pengaturan di

⁹ Bernard Lui, "Singapore's Telehealth Expansion: Considerations For Providers", <https://www.morganlewis.com/pubs/singapores-telehealth-expansion-consideration-forproviders-cv19-ij>, diakses pada tanggal 2 juni 2023, pada pukul 08.00 WIB

Singapura hanya berkisar pada kombinasi berbagai peraturan dan pedoman yaitu sebagai berikut :

- a. *National Telemedicine Guidelines(NTG)*
- b. *Singapore Medical Council Ethical Code And Ethical Code and Ethical Guidelines (ECEG) and Handbook on Medical Ethics:*
- c. *Telehealth Product Guidelines by the Singapore Health Sciences Authority (TP Guidelines);*
- d. *Health Products (licensing of retail pharmacies) Regulations (HPR) and Telepharmacy Guidelines.*

Pada Bulan Januari 2020, Departemen Kesehatan Singapura (MOH) mengumumkan bahwa sektor telemedicine akan dilisensikan dalam Undang-Undang Layanan Kesehatan mendatang pada akhir tahun 2022.”

Pengaturan telemedicine melalui pedoman *National Telemedicine Guidelines* bertujuan untuk memfasilitasi pengiriman yang sesuai dengan layanan telemedicine oleh penyedia melalui empat cara melalui standar pengaturan klinis dan hasil, sumber daya manusia dan organisasi, serta teknologi dan peralatan yang dibutuhkan dalam telemedicine. Istilah telemedicine dalam pedoman National Telemedicine diganti dengan istilah *Telehealth* yang mengacu pada penyedia layanan kesehatan yang sistematis secara fisik terpisah jarak melalui Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK). Produk *Telehealth* adalah instrumen peralatan mesin atau perangkat lunak (termasuk aplikasi mobile) yang terlibat dalam penyediaan layanan kesehatan melalui lingkungan yang terpisah secara fisik melalui teknologi infocomm (termasuk teknologi seluler) dan dikategorikan ke dalam empat domain luas:¹⁰

- a. *Tele-collaboration:*

¹⁰ Lihat Ministry Of Health Singapore, "National Telemedicine Guidelines: Summary Card", 2015, hlm. 2. Atau lihat Health Sciences Authority, "Regulatory Guidelines For Telehealth Product", Singapore: Medical Devices Branch, 2019, hlm. 4.

Mengacu pada interaksi antara (berbagai fasilitas atau seluler) di tempat dan jarak jauh professional kesehatan untuk tujuan klinis.

b. *Tele-treatment* :

Mengacu pada interaksi antara professional kesehatan jarak jauh dan pasien/wali untuk keperluan perawatan klinis langsung.

c. *Tele-monitoring*:

Mengacu pada bentuk pengumpulan data biomedis dan lainnya langsung dari pasien atau wali melalui sistem jarak jauh, yang digunakan oleh professional kesehatan untuk tujuan klinis seperti pemantauan tanda-tanda diagnosis dan perawatan di rumah.

d. *Tele-support*:

“Penggunaan layanan online untuk tujuan non-klinis (misalnya Pendidikan dan administrasi) untuk membantu pasien dan wali asuh.”

Pada kenyataannya, hingga saat ini belum terdapat aplikasi yang digunakan oleh masyarakat dan belum adanya payung hukum yang secara teknis mengatur tentang penggunaan telemedicine. Beberapa kendala dalam menggunakan sistem kesehatan digital di Indonesia memang belum menemukan solusi. Terlebih di daerah-daerah terpencil, yang masih sangat minim akan akses atas kesehatan. Persoalan konektivitas memang masih belum mampu menjangkau seluruh kawasan di Indonesia. Akan tetapi bukan sekedar itu, ancaman ketidakpuasan pasien akan keamanan data yang diinput ke dalam layanan kesehatan digital, belum adanya tata cara pengaturan obat agar tidak terkontaminasi selama proses distribusi sampai dengan ke tangan pasien, komunikasi yang kurang baik antara dokter dan pasien, permasalahan tenaga dokter senior yang tidak cakap menggunakan komunikasi *online*, dan lain-lain masih menjadi persoalan yang harus dipikirkan solusinya.

Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 memang mengkategorikan telemedicine sebagai *e-health*, namun dalam praktiknya justru lebih didominasi telekonsultasi dokter dengan pasien menggunakan aplikasi percakapan. Hal ini terjadi karena belum adanya pengaturan lebih jauh terkait implementasi peraturan tersebut, terlebih penggunaan aplikasi seharusnya mendapatkan pengawasan sistematis dan pelayanan kesehatan melalui aplikasi seharusnya mematuhi ketentuan hukum yang berlaku.

Pada konteks pandemic covid 19 di Indonesia yang telah mempengaruhi penurunan produktifitas sistem pelayanan kesehatan, Telemedicine seharusnya dapat memberikan manfaat melindungi para tenaga medis dan mengurangi risiko penularan virus corona. Tak dapat dipungkiri bahwa saat ini juga telah banyak tersedia berbagai macam aplikasi kesehatan untuk menangani situasi penyebaran virus corona khususnya guna membantu masyarakat apakah dirinya terkena gejala virus corona atau tidak.

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease (Covid-19) di Indonesia yang mulai berlaku sejak tanggal 29 April 2020, memang telah diterbitkan dalam rangka pengaturan hubungan antara dokter dan pasiennya di masa pandemic covid 19, namun aturan ini hanya bersifat sementara karena akan dicabut (tidak lagi berlaku) saat masa pandemic covid 19 yang mewabah dalam masyarakat Indonesia telah usai.

Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 74 Tahun 2020 telah mengatur syarat pelaku telekonsultasi, pemberian persetujuan sebelum telekonsultasi, kewajiban membuat dan merahasiakan rekam medis, izin meminta pemeriksaan penunjang dan meresepkan obat, serta kewajiban melakukan telekonsultasi lewat fasilitas pelayanan kesehatan resmi, sebagaimana ketentuan Pasal 8 Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 74 Tahun 2020 yang berbunyi sebagai berikut:

1. Dokter dan Dokter Gigi dapat melakukan diagnosis dan tata laksana pemeriksaan penunjang berupa laboratorium, pencitraan/radio, image, terapi dan dicatat dalam rekam medis.
2. Selain melakukan diagnosis dan tata laksana pemeriksaan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dokter dan Dokter Gigi dapat memberikan:
 - a. Resep obat dan/atau alat kesehatan; dan
 - b. Surat keterangan sakit; dengan prinsip kehati-hatian dan akuntabilitas yang tinggi.
3. Pemberian resep sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan untuk narkotika dan psikotropika.

Selanjutnya, peraturan ini telah membuat larangan-larangan bagi para dokter yang menggunakan telemedicine dalam melakukan hubungan dengan pasien. Hal ini tertuang dalam ketentuan Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 74 Tahun 2020 sebagai berikut:

Dokter dan Dokter Gigi yang melaksanakan Praktik Kedokteran melalui Telemedicine dilarang melakukan:

- a. “Telekonsultasi antara tenaga medis dengan pasien secara langsung tanpa melalui Fasyankes;
- b. Memberikan penjelasan yang tidak jujur, tidak etis, dan tidak memadai (inadequate information) kepada pasien atau keluarganya;
- c. Melakukan diagnosis dan tatalaksana di luar kompetensinya;
- d. Meminta pemeriksaan penunjang yang tidak relevan;
- e. Melakukan tindakan tercela, tindakan intimidasi atau tindakan kekerasan terhadap pasien dalam penyelenggaraan praktik kedokteran;
- f. Melakukan tindakan invasif melalui telekonsultasi;
- g. Menarik biaya diluar tarif yang sudah ditetapkan oleh Fasyankes;
- h. Memberikan surat keterangan sehat.”

Akan tetapi peraturan tersebut belum memuat sanksi hukum apabila pada implementasinya terdapat praktik kedokteran yang bisa mengancam jiwa pasien atau terjadi malpraktik kedokteran.

Singkat kata, Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 74 Tahun 2020⁵ belum memberikan kepastian hukum berkaitan dengan masalah seputar praktik telemedicine. Kita dapat menggunakan pelayanan jasa kesehatan melalui *online* Halodoc sebagai referensi Halodoc telah membuat kebijakan ~~aturan~~ sendiri dan menjadi pemberi layanan kesehatan pertama di Indonesia yang melakukan sumpah tenaga non-kesehatan bagi rumah sakit mitra-nya guna memenuhi standar keamanan data pasien meskipun regulasi pemerintah belum mengatur tindakan yang dilakukan pemberi layanan jasa kesehatan *online*.¹¹

Aplikasi *online* memang telah memberikan masyarakat opsi layanan kesehatan dengan menghubungkan layanan medis, baik konsultasi, janji ketemu, pembelian dan pengantaran obat. Layanan aplikasi tersebut bekerjasama dengan layanan Gojek dan Grab yang juga memiliki aplikasi *online* sehingga pelayanan kesehatan bisa terkoneksi dari jasa penyedia *online* Gojek dan Grab, termasuk dalam mengantarkan obat kepada pasien.¹² Namun sampai saat ini belum ada regulasi adanya kerja sama dengan penyedia aplikasi jasa online lain, terutama dalam perlindungan keamanan data pasien dan distribusi pengantar obat.

Potensi sengketa juga mungkin timbul dalam praktik telemedicine, terutama terkait perlindungan bagi pasien terhadap hasil pemeriksaan dokter. Sebagaimana kita ketahui, telemedicine adalah sistem pelayanan kesehatan yang memanfaatkan infrastruktur TIK (Teknologi Informasi Komunikasi) untuk mengatasi kendala jarak dan waktu dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. Salah satu implementasi telemedicine adalah tele-EGG (*Electrocardiology*) dimana dalam praktiknya kondisi

¹¹ Bernandinus Adi Pramudita, "Penuhi Standar Keamanan Data Pasien, Halodoc Ambil Sumpah Tenaga Non-Kesehatan, 2021

¹² Cindy Mutia Annur, "informasi dan Layanan Aplikasi Kesehatan Kian Dicari Imbas Corona, 2021

kesehatan jantung pasien direkam oleh dokter umum di fasilitas layanan kesehatan primer, dan kemudian dianalisa oleh dokter spesialis di rumah sakit rujukan.¹³

Hasil Analisa dokter spesialis selanjutnya digunakan untuk menentukan tindakan pengobatan selanjutnya. Mekanisme kerja seperti ini, dimana data dan Analisa medis disimpan secara elektronik dan dikirim melalui jaringan komunikasi publik, memerlukan langkah-langkah pengamanan untuk mengatasi potensi sengketa di masa depan.

Perlindungan atas data masyarakat ini telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik yang telah mengalami perubahan sebagaimana Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik atau selanjutnya disebut "UU ITE". Kewajiban pelayanan Telemedicine untuk memberikan kepastian data pribadi pasien dan Analisa medis harus dijamin keabsahannya menggunakan perjanjian treupetik antara dokter dan pasien serta tanda tangan digital dari pihak-pihak yang bertanggung jawab memberikan layanan kesehatan, guna pembuktian dalam penyelesaian sengketa di bidang medik.

Setiap Penyelenggara Sistem Elektronik seharusnya menyelenggarakan sistem elektronik secara andal dan aman serta bertanggung jawab terhadap beroprasinya sistem elektronik sebagaimana mestinya (Pasal 15 ayat (1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik). Jaminan keamanan dan kehandalan sistem elektronik dalam praktik telemedicine perlu dilakukan oleh suatu badan hukum atau Lembaga berkompeten yang mendapat pengakuan baik nasional maupun internasional. Perlu adanya pengaturan dalam implementasi telemedicine terutama mengenai syarat-syarat yang diwajibkan dalam penyelenggaraan sistem elektronik sehingga memiliki

¹³ Tahar Agastani, *Kerekeyasaan Modul Penjamin Keabsahan Data Medis Pada Inovasi Sistem Telemedicine BPPT*, Jurnal TIKE, Vol 1 No. 1. Desember 2018, hlm. 1.

sistem elektronik yang berkompeten dan dapat memberikan perlindungan bagi pasien dalam menggunakan fasilitas telemedicine.

Mengacu pada ketentuan yang diatur dalam Pasal 1 Ayat (6) UU ITE menjelaskan dan mengatur mengenai penyelenggaraan sistem elektronik:

“Penyelenggara Sistem Elektronik adalah setiap orang, Penyelenggara Negara, Badan Usaha, dan masyarakat yang menyediakan, mengelola, dan/atau mengoperasikan sistem elektronik, baik secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama kepada pengguna Sistem Elektronik untuk keperluan dirinya dan/atau keperluan pihak lain.”

Pelayanan Telemedicine dalam sistem elektronik perlu diatur berkaitan dengan hak bagi setiap pasien untuk memperoleh rasa aman dalam kerahasiaan atas kondisinya, hal ini tertuang dalam Pasal 57 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 tentang Kesehatan yang mengatur bahwa”Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.”

Berdasarkan hal ini maka Pasien mempunyai hak yang diatur dalam Undang-undang agar dapat merahasiakan segala kondisi kesehatan pribadi pasien. Pada praktiknya jika dokter yang menggunakan telemedicine berkomunikasi dengan pasien dan kemudian telah menganalisa kondisi kesehatan pribadi pasien, maka dokter harus mendapatkan persetujuan terlebih dahulu dari pasien apabila akan dilakukan rujukan kepada dokter spesialis mengenai kondisi kesehatan pribadi pasien. Dalam aspek hukum perdata maupun pidana, apabila terjadi kerugian yang timbul akibat memperlihatkan data rahasia pasien, maka dasar yang dapat digunakan oleh pasien adalah perbuatan melawan hukum.

Pengaturan hukum untuk terkait membuka rahasia pasien, dapat dilakukan tanpa persetujuan pasien, apabila memenuhi ketentuan Pasal 48 UU Praktik Kedokteran yang menyatakan sebagai berikut:

1. Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.
2. Rahasia Kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.
3. Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia kedokteran diatur dengan Peraturan Menteri.

Kemudian berkenaan dengan alasan dokter dalam membuka rahasia kedokteran telah diatur dalam Pasal 10 Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, yaitu:

- a. Untuk kepentingan kesehatan pasien;
- b. Memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan;
- c. Permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri;
- d. Permintaan institusi/Lembaga berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan
- e. Untuk kepentingan penelitian, Pendidikan dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.

Penggunaan pelayanan kesehatan medis menggunakan telemedicine memang perlu mengatur kewajiban utama dari seorang dokter dalam melindungi hak pasien, salah satunya dengan menjaga kerahasiaan pasien yang merupakan kaidah turunan moral, menghormati hak pasien untuk menjaga agar tidak mudah diakses oleh pihak yang berkepentingan sehingga data pasien tidak dipersalahgunakan dalam praktik telemedicine yang akan terjadi di masa mendatang.

Jaminan kerahasiaan dan kehati-hatian data pasien melalui telemedicine secara praktik seharusnya menggunakan perjanjian tertulis dengan pasiennya, sehingga dapat berimplikasi hukum apabila terjadi penyalahgunaan.

Pasien adalah subjek yang memiliki pengaruh besar atas hasil akhir layanan bukan hanya sekedar objek. Hak-hak pasien harus dipenuhi mengingat kepuasan pasien menjadi salah satu barometer mutu layanan sedangkan ketidakpuasan pasien dapat menjadi pangkal tuntutan hukum.¹⁴ Sebagaimana yang telah peneliti jelaskan dalam identifikasi kelemahan telemedicine antara lain dokter menganalisa penyakit pasien secara jarak jauh, sehingga terdapat potensi persoalan pada keakuratan diagnosis penyakit, hal ini tentu dapat berakibat pada kesalahan dalam mengambil tindakan medis yang dapat berujung merugikan pasien.

Ketentuan yang mengatur secara khusus perihal layanan medis menggunakan telemedicine oleh pemerintah seharusnya lebih berhati-hati terutama dalam penggunaan sistem elektronik karena sangat berbeda layanan medis berbasis *online* dengan layanan medis biasa. Pada layanan medis berbasis online memerlukan pengawasan khususnya dalam menjaga kerahasiaan pasien. Kondisi ini patut menjadi perhatian karena saat ini cukup banyak bermunculan aplikasi-aplikasi layanan *online* di bidang Kesehatan yang belum mengatur payung hukum mengenai kerahasiaan data pasien. Kondisi ini akan menjadi persoalan pada perlindungan hak pasien.

Ikatan Dokter Indonesia (IDI) juga seharusnya berperan aktif termasuk terkait masalah-masalah etik yang ditimbulkan dari penggunaan layanan telemedicine sehingga adanya wujud pertanggungjawaban khususnya bagi para dokter yang berpraktik menggunakan layanan medis berbasis *online* tersebut.

Pada konteks ini seharusnya terdapat pengaturan mengenai sanksi hukum jika dokter secara tidak langsung telah keliru dan tidak berhati-hati dalam menangani pasien melalui komunikasi jarak jauh menggunakan telemedicine. Pasalnya, dalam hukum perlu adanya aturan berkaitan dengan tanggung jawab dan sanksi hukum agar memberikan prinsip kehati-

¹⁴ Titik Triwulan dan Shinta Febrina, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka; Jakarta, 2010, hlm. 27.

hatian dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam konteks perlindungan hukum.

Tanggung jawab dan sanksi hukum atas tindakan atau perbuatan dokter sebagai subjek hukum dalam pergaulan masyarakat, selain terkait dengan pengaturan dalam kode etik kedokteran juga berhubungan dengan ketentuan-ketentuan hukum yang meliputi hukum administratif, hukum pidana, dan hukum perdata.¹⁷¹⁵Selain itu, mengingat Telemedicine merupakan sistem penyelenggaraan pelayanan berbasis elektronik, maka juga berlaku ketentuan yang mengatur sanksi dalam konteks penggunaan sistem elektronik.

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan tersebut di atas, peneliti tertarik untuk mengangkat persoalan ini sebagai penelitian dalam Tesis dengan yang mengangkat judul:

“Pengaturan dan Pertanggungjawaban Hukum Implementasi Telemedicine Dalam Perspektif Kepastian Hukum Bagi Masyarakat (Penerima Layanan)”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas, maka rumusan masalah yang dapat dikemukakan adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaturan hukum Telemedicine bagi pasien dan dokter dalam perspektif kepastian hukum
2. Bagaimana pertanggungjawaban hukum Telemedicine bagi dokter dalam perspektif kepastian hukum

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui dan menganalisa pengaturan hukum Telemedicine bagi pasien dan dokter dalam perspektif kepastian hukum

¹⁵ Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1999, hlm. 106.

2. Untuk mengetahui dan menganalisa pertanggungjawaban hukum telemedicine bagi dokter dalam perspektif hukum kepastian hukum.

D. Manfaat penelitian

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis maupun secara praktis yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan memperkaya konsep-konsep dan teori-teori hukum pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan pengaturan implementasi Telemedicine di Indonesia.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi sebagai sumbangan pemikiran dalam menghasilkan bahan masukan, bahan kajian, informasi dan pengetahuan atau tambahan informasi dan pengetahuan terhadap kebijakan-kebijakan dan atau peraturan-peraturan hukum yang terkait dengan Telemedicine yang dapat melindungi dan berkeadilan untuk dokter, rumah sakit dan pasien untuk dapat disampaikan kepada akademisi, praktisi hukum serta masyarakat, namun terutama kepada lembaga-lembaga Negara yang berwenang membentuk, mengubah dan memperbaharui peraturan perundang-undangan.