

Juridical Study of Telemedicine Consulting Services in Indonesia

Kajian Yuridis Layanan Konsultasi Telemedisin di Indonesia

Eman Sulaiman¹, Trini Handayani², Aji Mulyana^{3*}

email: emans_dr@yahoo.com,

trinihandayani2012@gmail.com, ajimulyana94@gmail.com

¹ Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Cianjur

^{2,3} Program Magister Ilmu Hukum Universitas Suryakencana

* corresponding

Abstract: *Technology has an important role in human life. The rapid advancement of telecommunications technology has influenced the world of medicine. One of them is the use of telemedicine in health consultations between doctors and patients. Telemedicine is a long-distance health service by health professionals using information and communication technology. Telemedicine can provide various conveniences in conducting health consultations. However, problems arise related to the implementation of this telemedicine, including problems related to the legal aspects of telemedicine. The purpose of this study was to determine the legal aspects of telemedicine in Indonesia and the liability of doctors in the event of adverse effects resulting from treatment through telemedicine consultation. The research method in this paper is normative juridical. This article describes various problems related to the implementation of telemedicine as well as legal aspects related to telemedicine services in Indonesia. Based on observations, there are no unequivocal legal regulations regarding the implementation of telemedicine in Indonesia, such as the legality of practice permits, legality of practice sites, medical records, data accuracy, medical approval, confidentiality and security of patient data. So that effort are needed from the government through the Ministry of Health to pay more attention to telemedicine problems and make clear and firm legal rules to frame the implementation of telemedicine in Indonesia.*

Keywords: *Information; Technology; Legality; Health; Telemedicine.*

Abstrak: Teknologi memiliki peranan yang penting bagi kehidupan manusia. Kemajuan teknologi telekomunikasi yang pesat telah mempengaruhi dunia kedokteran. Salah satunya adalah penggunaan telemedisin dalam konsultasi kesehatan antara dokter dengan pasien. Telemedisin merupakan suatu pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi. Telemedisin dapat memberikan berbagai kemudahan dalam melakukan konsultasi kesehatan. Namun muncul permasalahan terkait dengan pelaksanaan telemedisin ini, diantaranya adalah masalah yang berkaitan dengan aspek hukum telemedisin. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui aspek hukum telemedisin di Indonesia dan pertanggungjawaban dokter apabila terjadi *adverse effect* yang merupakan hasil dari tatalaksana melalui konsultasi telemedisin. Metode penelitian tulisan ini adalah yuridis normatif. Artikel ini menjelaskan berbagai permasalahan berkaitan dengan implementasi telemedisin serta aspek hukum yang berkaitan dengan layanan telemedisin di Indonesia. Berdasarkan hasil pengamatan, belum ada aturan hukum yang secara jelas dan tegas terkait pelaksanaan telemedisin di Indonesia, seperti legalitas izin praktik, legalitas tempat praktik, rekam medik, keakuratan data, persetujuan medis, kerahasiaan dan keamanan data pasien. Sehingga diperlukan upaya dari pemerintah melalui Kementerian Kesehatan untuk lebih memberikan perhatian pada permasalahan telemedisin serta membuat aturan hukum yang jelas dan tegas untuk meringkai pelaksanaannya telemedisin di Indonesia.

Kata Kunci: *Informasi; Teknologi; Legalitas; Kesehatan; Telemedisin.*

PENDAHULUAN

Internet telah berhasil mengubah tren pelayanan kesehatan di berbagai macam tempat di belahan dunia. Pasien yang sebelumnya hanya dapat berkonsultasi dengan dokter di tempat praktik, kini memiliki kemudahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Internet memungkinkan pasien berobat tanpa harus bertatap muka dengan dokter bahkan seseorang dapat berkonsultasi kapanpun dan dimanapun kepada dokter melalui HP/Smartphone mengenai masalah kesehatannya. Beberapa layanan seperti *Halodoc*, *Lokadok*, *GrabHealth*, *e-Health*, *Talk to doctor*, *Buy medicines*, *doktersehat*, *dokterpedia*, *pager doctor*, *Detik Health*, *Solusi Sehat*, dan sebagainya sudah bukan hal yang asing lagi bahkan berkembang sangat pesat saat ini.

Definisi telemedisin dalam Permenkes Nomor 20 tahun 2019 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. Pada telemedisin, tidak diperlukan tatap muka maupun pemeriksaan klinis, sebagaimana konsultasi kesehatan konvensional.

Penyebaran tenaga kesehatan, khususnya tenaga medis masih belum merata di seluruh provinsi dan kepulauan yang ada di Indonesia. Selain itu jumlah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang ada di Indonesia hanya 243.169.¹ Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) Kementerian Kesehatan mengenai kemudahan akses masyarakat pedesaan ke Puskesmas/ Pustu/ Pusling/ Bidan Desa didapatkan bahwa 31,0 % merasa mudah untuk mengaksesnya, sedangkan 32,2 % merasa sulit dan 36,8 % merasa sangat sulit untuk menjangkau pelayanan Kesehatan.² Hal tersebut menjadikan pemanfaatan telemedisin di Indonesia dapat membantu mengatasi permasalahan kesulitan masyarakat dalam mengakses tempat pelayanan kesehatan. Berdasarkan Direktur Jenderal Penyelenggaraan Pos dan Informatika (PPI), Ahmad M. Ramli, penggunaan smartphone saat ini sudah menjadi alat yang multifungsi. “Tidak hanya menjadi alat komunikasi, smartphone sudah menjadi alat penunjang kehidupan sosial, ekonomi seperti berbelanja dan melakukan transaksi perbankan, juga di bidang pelayanan kesehatan dan lain sebagainya. Mengutip data dari berbagai sumber. Ahmad M. Ramli juga menyatakan jumlah pengguna internet di Indonesia sekitar 202,6 juta atau 73,7% dari total populasi. Hal itu sesuai dengan proporsi penduduk dari Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Data 30 Desember 2020), yakni sebanyak 271.349.889 jiwa. Jumlah pengguna internet tersebut, selama pandemi Covid-19 terjadi peningkatan yang sangat signifikan. Dengan internet user kita 73,7%, maka pembelajaran daring serta layanan kesehatan daring bisa berlangsung demikian baik. Oleh karena itu, angka 73,7% pengguna internet nasional ini atau 202,6 juta itu pada saat ini justru sangat membantu ketika kita memasuki masa pandemi ini.³

¹ Konsil Kedokteran Indonesia, “Info Statistik Registrasi Jumlah Dokter/Dokter Gigi Seluruh Indonesia,” *Web Konsil*, last modified 2021, accessed October 2, 2021, <http://www.kki.go.id/index.php>.

² Kementerian Kesehatan RI, “Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar,” *Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, last modified 2018, accessed October 2, 2021, https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf.

³ Irso, “Dukung Telemedicine, Kominfo Gandeng Operator Seluler Jaga Kualitas Layanan,” *Kementerian Komunikasi Dan Informatika RI*, last modified 2021, accessed February 3, 2022,

Dilihat dari segi ekonomi telemedisin yang dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya baik secara pribadi, bersama komunitas dokter tertentu, maupun intitusional rumah sakit atau unit layanan kesehatan lainnya sebagai salah satu metode pelayanan medis yang *marketable* dan sangat menjanjikan.⁴

Konsultasi kesehatan *online* (Telemedisin) telah banyak berkembang di Indonesia. Layanan tersebut banyak diminati karena berbagai kelebihan, di antaranya yaitu biaya yang lebih mudah dan murah, fleksibel, jangkauan yang lebih luas. Terlebih di masa pandemi COVID-19, layanan telemedisin dapat menjadi alternatif bagi pasien untuk dapat mengakses layanan kesehatan tanpa harus pergi secara langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga dapat mengurangi penularan COVID-19. Dengan telemedisin, pasien tidak perlu antri untuk mendaftar, selain itu pasien dapat berkonsultasi dengan dokter di luar daerah tanpa terbatas wilayah maupun jarak. Dalam kondisi geografis Indonesia yang merupakan negara kepulauan layanan konsultasi jarak jauh tentu saja dapat meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan terutama bagi pasien di daerah pelosok atau terpencil.⁵

Dirjen Ramli menegaskan Kementerian Kominfo terus berkomitmen untuk membangun infrastruktur teknologi informasi dan komunikasi (TIK), salah satunya upaya bersama operator seluler untuk menyelesaikan pembangunan Base Transceiver Station (BTS) 4G, di seluruh desa dan kelurahan di Indonesia hingga tahun 2022 nanti. “Desa dan kelurahan di Indonesia itu jumlahnya sekitar 83. 218, dan masih ada sekitar 12.548 desa yang belum terkoneksi 4G. Tapi mulai tahun ini, melalui BAKTI (Badan Aksesibilitas Telekomunikasi dan Informasi), Kominfo menargetkan seluruh desa/kelurahan di Indonesia bisa terjangkau internet. Dari 12.548 desa dan kelurahan yang belum terjangkau akses internet, BAKTI Kominfo berkomitmen menyelesaikan sebanyak 9.113 di wilayah 3T (tertinggal, terluar, terdepan). sedangkan 3.435 yang termasuk dalam wilayah non 3T menjadi tanggungjawab operator seluler.”⁶

Seperti halnya pada praktik pengobatan konvensional yang tidak lepas dari adanya kaidah serta aturan yang harus patuhi, begitupun dengan implementasi telemedisin dan penggunaan aplikasi interaktif lainnya di bidang dan pelayanan kesehatan adalah keharusan menjaga integritas, keamanan sistem data, dan kerahasiaan informasi kesehatan individu, kualitas layanan, dan perlindungan konsumen dan kepentingan komersial industri kesehatan terhadap praktik-praktik yang tidak etis dan tidak sesuai hukum.⁷

Selain berbagai kemudahan yang dapat dinikmati dengan adanya telemedisin, penulis melihat terdapat berbagai permasalahan yang menjadi hambatan perkembangan dan kemajuan telemedisin sendiri dan hal ini menjadi pekerjaan rumah untuk segera diselesaikan oleh pihak-pihak yang berwenang untuk terciptanya praktik telemedisin yang lebih baik di

https://www.kominfo.go.id/content/detail/35541/dukung-telemedicine-kominfo-gandeng-operator-seluler-jaga-kualitas-layanan/0/berita_satker.

⁴ Yovita Arie Mangesti, “Konstruksi Hukum Transformasi Digital Telemedicine Di Bidang Industri Kesehatan Berbasis Nilai Pancasila,” in *Prosiding Seminar Nasional Hukum Transendental* (Surakarta: Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2019), 157–172, <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/11273/12.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

⁵ Rani Tiyas Budiyantri and Penggalih Mahardika Herlambang, “Perlindungan Hukum Pasien Dalam Layanan Konsultasi Kesehatan Online,” *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia* 01, no. 01 (2021): 1–10.

⁶ Irso, *Loc.Cit*

⁷ Fitriani Nur Damayanti, Kelik Wardiono, and Sri Rejeki, “Ethical and Legal Issues in the Use of Online-Based Health Services (E-Health),” *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan* 6, no. 1 (2020): 15–23.

Indonesia. Perlunya aturan yang detail agar pelaksanaan telemedisin ini mempunyai legalitas sehingga menciptakan perlindungan hukum bagi pelaksanaannya.

Adapun tujuan pada tulisan ini adalah permasalahan apa saja yang muncul pada pelaksanaan telemedisin dan aspek yuridis yang mengatur pelaksanaan telemedisin di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada tulisan ini adalah yuridis sosiologis yaitu mengidentifikasi dan mengkonsepsikan hukum sebagai institusi sosial yang riil dan fungsional dalam sistem kehidupan yang nyata, dapat disebut pula dengan penelitian lapangan yaitu mengkaji ketentuan hukum yang berlaku serta apa yang terjadi dalam kenyataan di masyarakat.⁸ Dengan kata lain adalah penelitian yang dilakukan terhadap keadaan sebenarnya atau keadaan nyata yang terjadi dimasyarakat dengan maksud untuk mengetahui dan menemukan fakta-fakta dan data yang dibutuhkan, setelah data yang dibutuhkan terkumpul. Kemudian menuju kepada identifikasi masalah yang pada akhirnya menuju pada penyelesaian masalah.⁹

PEMBAHASAN

Kesehatan adalah hak asasi manusia, seperti disebutkan dalam UUD 1945 Pasal 28H, “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Sayangnya mewujudkan pelayanan kesehatan yang merata bagi seluruh rakyat Indonesia, sebagai negara kepulauan dengan lebih dari 17.000 (tujuhbelas ribu) pulau, bukanlah sesuatu yang mudah. Pelayanan kesehatan konvensional yaitu secara *face to face* antara pasien dengan dokter, seringkali sulit terwujud di daerah pelosok yang untuk menjangkaunya saja tidak mudah karena kendala geografis.¹⁰ Hal lain yang perlu diingat adalah telah terjadi pergeseran paradigma bahwa rumah sakit dan fasilitas kesehatan lain yang dulunya bersifat nirlaba, tetapi saat ini juga sebagai suatu perusahaan yang *profit oriented* dan berkontribusi bagi pembangunan ekonomi.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 2 disebutkan bahwa Praktik kedokteran didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien. Pada Pasal 3 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. Praktik kedokteran merupakan suatu tindakan yang kompleks, mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis, hingga tatalaksana secara holistik dan komprehensif, yang dilakukan secara kolaboratif bersama dengan tenaga medis lainnya. Hal ini sudah berjalan dan dilaksanakan pada sistem kesehatan konvensional.¹¹

⁸ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* (Jakarta: Renika Cipta, 2002), Hlm. 126.

⁹ Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Praktek* (Jakarta: Sinar Grafika, 2002), Hlm. 15.

¹⁰ Carolina Kuntardjo, “Dimensions of Ethics and Telemedicine in Indonesia: Enough of Permenkes Number 20 Year 2019 As a Frame of Telemedicine Practices in Indonesia?,” *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan* 6, no. 1 (2020): 1–14.

¹¹ Yovita Mangesti, “Konstruksi Hukum Transformasi ... *Op Cit*, hlm. 161.”

Layanan kesehatan terus berkembang mengikuti perkembangan teknologi informasi, salah satunya adalah penggunaan telemedisin sebagai cara berhubungan antara dokter dengan pasien yang memberikan pengalaman konsultasi atau interaksi pengobatan jarak jauh.¹² Dari segi aplikasinya, praktik telemedisin ini menggunakan aplikasi yang ada di *smartphone/gadget* dan untuk mengaksesnya dibutuhkan jaringan internet. Sehingga seorang dapat melakukan konsultasi kesehatan dengan seorang dokter hanya dengan menggunakan *smartphone* tanpa harus mendatangi layanan kesehatan tempat dokter tersebut berpraktik, telemedisin juga efektif memangkas alur birokrasi serta menjamin hak warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang cepat dan akurat, hal ini merupakan suatu terobosan baru yang pada akhirnya akan mengakibatkan perubahan yang signifikan pada pola layanan konvensional hubungan dokter dan pasien yang selama ini sudah berjalan.¹³

Faktor personal yang membuat pasien menggunakan layanan telemedisin selain karena pandemi COVID-19 yang menimbulkan kekhawatiran dan ketakutan penularan penyakit untuk melakukan konsultasi secara langsung serta karena adanya Penerapan Pembatasan Sosial Skala Besar (PSBB) membatasi masyarakat untuk berkunjung ke tempat umum terutama Rumah Sakit, adalah karena adanya kesadaran bahwa kesehatan adalah aset penting yang harus dijaga dan keinginan untuk mencari informasi secara cepat dan mudah dari sumber yang dianggap dapat dipercaya.¹⁴

Telemedisin dianggap sebagai terobosan dalam dunia medis yang memudahkan aksesibilitas masyarakat kepada jasa kesehatan terutama bagi masyarakat terpencil, sistem ini tidak lagi membicarakan prosedur dan tata cara, namun menitik beratkan pada aspek kecepatan dan keterjangkauan. Metode ini dianggap mampu mempercepat pelayanan dari sisi administrasi yang selama ini kerap dianggap sebagai hal yang menurunkan kualitas layanan kesehatan di Indonesia.¹⁵

Telemedisin merupakan alternatif pilihan atas pertimbangan ekonomis dan praktis karena pasien tidak harus datang ke rumah sakit dan bertemu secara fisik. Sehingga beberapa perusahaan berbasis *e-health* menjadikan layanan telemedisin menjadi jawaban permasalahan ini disamping oleh karena faktor “*material benefit*” yang diharapkan.

1. Keterbatasan Telemedisin

Selain berbagai keunggulan dari praktik telemedisin, terdapat pula beberapa kekurangan dan permasalahan dari telemedisin diantaranya yaitu: a. Pengembangan infrastruktur komunikasi, terutama jaringan internet yang belum merata di Indonesia terutama di daerah terpencil juga adanya kesenjangan teknologi antara daerah perkotaan dan daerah pelosok; b. Adanya keterbatasan dokter dalam melakukan pemeriksaan terhadap pasien, bagaimana cara dokter mengetahui dengan benar kondisi tubuh dan keluhan pasien tanpa melihat dan menganalisa secara langsung; c. Begitu pula dengan keterbatasan dalam tindakan pengobatan pasien, dokter tidak dapat melakukan tindakan medis intervensi terhadap keluhan dan penyakit pasien seperti halnya pada pengobatan konvensional; d. Munculnya “Perang Harga” Tidak adanya regulasi mengenai imbal jasa medis yang jelas,

¹² Aidha Puteri Mustikasari, “Informed Consent Dan Rekam Medis Dalam Telemedicine Di Indonesia,” *Jurnal Pascasarjana Hukum UNS VIII*, no. 2 (2020): 89–94.

¹³ Mahindra Awwaludin Romdlon, Luthfi Kalbu Adi, and Aris Aji Kurniawan, “Telemedicine Dalam Konstruksi Hukum Di Indonesia,” *Kosmik Hukum* 21, no. 2 (2021): 142–151.

¹⁴ Genny Gustina Sari and Welly Wirman, “Telemedicine Sebagai Media Konsultasi Kesehatan Di Masa Pandemic COVID 19 Di Indonesia,” *Jurnal Komunikasi* 15, no. 1 (2021): 43–54, <https://journal.trunojoyo.ac.id/komunikasi>.

¹⁵ Mahindra Romdlon, Luthfi Kalbu Adi, and Aris Aji Kurniawan, “Telemedicine Dalam Konstruksi Hukum Di Indonesia,” *Op.Cit*, Hlm 146.

sehingga banyak di antara penyedia layanan yang memberikan potongan harga, begitu pula banyak di antara dokter yang rela menurunkan tarif jasa telemedisinnya demi mendapatkan banyak pasien; e. Otentikasi, privasi dan keamanan data belum dapat terjamin sepenuhnya, padahal media internet sangat rentan akan adanya pembobolan, kebocoran, dan pencurian data; f. Regulasi yang belum memadai untuk mengatur penggunaan format digital; g. Informasi kesehatan yang disampaikan pada Telemedisin terkadang kurang relevan sehingga berisiko menurunkan kualitas pelayanan dan kepercayaan pasien.¹⁶

2. Aspek Hukum Telemedisin Di Indonesia

Di Indonesia dasar hukum berkaitan dengan pelaksanaan telemedisin adalah sebagai berikut:¹⁷ a. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; b. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik; c. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; d. Peraturan Pemerintah Nomor 46 tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan; e. Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2016 tentang fasilitas Pelayanan kesehatan; f. Permenkes Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis; g. Permenkes Nomor 2052 tahun 2011 tentang Ijin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran; h. Permenkes Nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia kedokteran; i. Permenkes Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil; j. Permenkes Nomor 409 tahun 2016 tentang Rumah Sakit Uji Coba Program Pelayanan Telemedicine Berbasis Video Conference dan Teleradiologi; k. Permenkes Nomor 46 tahun 2017 tentang Strategi e-Kesehatan Nasional; l. Permenkes Nomor 20 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Telemedicine antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan; m. Peraturan Menkominfo Nomor 4 tahun 2016 tentang Sistem Manajemen Pengamanan Informasi; n. Peraturan Menkominfo Nomor 20 tahun 2016 tentang Perlindungan Data Pribadi dalam Sistem Elektronik.

3. Hubungan Dokter Pasien

Hubungan antara dokter dan pasien pada layanan telemedisin dilakukan melalui internet maka seperti halnya hubungan dokter dan pasien pada pelayanan medis konvensional, hubungan dokter dan pasien dengan menggunakan telemedisin ini juga harus memenuhi syarat yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 39, bahwa praktik kedokteran dilaksanakan berdasarkan pada kesepakatan berdasarkan hubungan kepercayaan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Kesepakatan sebagaimana dimaksud merupakan upaya maksimal pengabdian profesi kedokteran yang harus dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional dan kebutuhan medis pasien.¹⁸

Dari sudut hukum perjanjian, kontrak terapeutik yang terjadi antara dokter dengan pasien berbeda dengan transaksi pada kontrak (perjanjian) bernama sebagaimana diatur dalam

¹⁶ Muhammad Iqbal and Husin, "Analisis Perbandingan Kualitas Dan Fasilitas Web Konsultasi Kesehatan Dengan Pendekatan Pieces Framework," *MIKROTIK: Jurnal Manajemen Informatika* 7, no. 2 (2017): 62–70.

¹⁷ Carolina Kuntardjo, "Dimensions of Ethics ... Loc Cit.

¹⁸ Adi Tio Helga Ramanda and Agus Yudha Hernoko, "Tanggung Jawab Hukum Dokter Terhadap Konsultasi Via Online Apabila Pasien Mengalami Kerugian," *YUSTISIA MERDEKA: Jurnal Imiah Hukum* 7, no. April (2021): 1–8, <http://yustisia.unmermadiun.ac.id/index.php/yustisia>.

hukum perdata. Kontrak terapeutik pada telemedisin juga tidak dapat dipersamakan dengan *e-commerce*. Persoalan intinya adalah bahwa obyek kontrak pada kontrak terapeutik adalah manusia utuh sedangkan pada *e-commerce* objek adalah benda baik yang berwujud maupun tidak berwujud. Pemahaman bahwa manusia bukanlah benda berhubungan dengan perlindungan hukum jika terjadi sengketa. Pasien bukanlah konsumen. Pasien adalah pelaku aktif yang memutuskan untuk dirinya sendiri sebagai subjek hukum yang membuat aturan bagi dirinya sendiri. Pada konteks ini, pasien tidak dapat menggugat dokter atas dasar hukum perlindungan konsumen. Pasien adalah subjek hukum dengan kedudukan sama dan seimbang dengan dokter, yang sama-sama membuat kesepakatan.¹⁹

Segala bentuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan hendaknya mengutamakan kepentingan pasien. Kepentingan pasien yang dimaksud dengan jelas telah diatur dalam Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yaitu berupa hak dan kewajiban konstitusional pasien. Hak Pasien (Pasal 52), adalah sebagai berikut:

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis;
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain (*second opinion*);
- c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. Menolak tindakan medis; dan
- e. Mendapatkan isi rekam medis.

Komunikasi adalah bagian terpenting dalam relasi dokter-pasien juga dalam kolaborasi antar tenaga kesehatan dalam pemberian terapi. Tujuan komunikasi ini adalah *educating, collaborating, coordinating, understanding, decision making, dan partnering*. Dalam komunikasi menggunakan sarana teknologi tanpa ada tatap muka, komunikasi non verbal tidak mungkin dilakukan. *Shared decision making* sebagai perwujudan otonomi pasien di mana dokter dan pasien saling mengutarakan pendapat sebelum mengambil keputusan lebih sulit untuk terwujud.²⁰ *Comfort dan compassion* dapat terwujud apabila dokter dan pasien bertemu secara langsung.²¹ Selain masalah di atas, terdapat beberapa masalah etik dalam telemedisin di antaranya adalah kurangnya pertukaran informasi, misalnya karena transmisi gambar yang kurang memadai, apa yang dilakukan selanjutnya apabila dalam komunikasi tenaga kesehatan ternyata tidak ada kesepakatan, kerahasiaan informasi, *informed consent*, serta kepercayaan sebagai dasar relasi dokter-pasien.²²

4. Telemedisin dan Pandemi Covid-19

Pandemi covid – 19 secara langsung sangat mempengaruhi perkembangan telemedisin, pemerintah khususnya Kementerian Kesehatan dalam menerbitkan berbagai aturan yang pada intinya menganjurkan pelaksanaan telemedisin dalam upaya pencegahan penularan Covid-19. Sebagaimana diketahui bahwa penularan Covid-19 melalui *droplet* yang terjadi pada kontak langsung, sehingga diperlukan pemenuhan protokol kesehatan yang ketat dalam melakukan pelayanan kesehatan pada masa pandemi Covid-19.²³

¹⁹ Yovita Arie Mangesti, "Konstruksi Hukum Transformasi ... *Op Cit*, hlm. 163.

²⁰ Penny Duquenoy, Carlisle George, and Kai K Kimppa, *Ethical, Legal and Social Issues in Medical Informatics* (New York: Medical Information Science Reference (an imprint of IGI Global), 2008), hlm. 228-229.

²¹ B. Stanberry, "Telemedicine: Barriers and Opportunities in The 21st Century," *Journal of Internal Medicine, Supplement* 249, no. 741 (2001): 615–628.

²² Adnan Ataç, Engin Kurt, and S.Eray Yurdakul, "An Overview to Ethical Problems in Telemedicine Technology," *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 103 (2013): 116–121, <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.315>.

²³ Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, *Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa 2020 Pandemi COVID-19* (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2020), hlm. 3.

Kementerian Kesehatan dalam surat edaran nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) menyatakan bahwa Orang yang paling berisiko tertular penyakit *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk dokter dan tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan. Hubungan tatap muka antara dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan dan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan menjadi rawan terhadap penyebaran penyakit infeksi termasuk COVID-19, baik penyebaran dari pasien kepada dokter maupun penyebaran dari dokter yang sudah terinfeksi kepada pasien. Untuk itu dibutuhkan langkah-langkah dalam melakukan pencegahan terhadap penyebaran COVID-19, salah satunya dengan pembatasan pelayanan kesehatan secara tatap muka melalui memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi berupa *telemedicine*.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19).

Surat Edaran Kemenkes Nomor YR.03.03/III/III8/2020 Perihal Himbauan tidak praktik rutin kecuali emergensi yang ditujukan langsung kepada seluruh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/ Kabupaten/ Kota serta seluruh Direktur Utama/ Direktur/ Kepala Rumah Sakit seluruh Indonesia. Imbauan tersebut antara lain:

- a. Mengembangkan pelayanan jarak jauh (*telemedicine*) atau aplikasi *online* lainnya dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarga pasien yang memerlukan.
- b. Dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain yang berusia di atas 60 tahun dan memiliki penyakit penyerta, dianjurkan untuk bekerja di rumah dengan memanfaatkan fasilitas teknologi informasi (*telemedicine*).

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) Nomor 74 Tahun 2020 Tentang Kewenangan Klinis Dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) Di Indonesia. Di sebutkan Menimbang: bahwa untuk percepatan pencegahan penularan dan/ atau penatalaksanaan pasien *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) pemberian kewenangan klinis pelayanan pasien *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) dan praktik kedokteran melalui *telemedicine*.

Surat Keputusan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) Pusat Ikatan Dokter Indonesia nomor: 017/PB/K.MKEK/05/2020 Tentang Fatwa Layanan Telemedis Dan Konsultasi Daring Khususnya di Masa Pandemi Covid-19. Menimbang c. bahwa untuk menekan dan mengurangi penyebaran Covid-19 tersebut telah ditetapkan pembatasan sosial salah satunya dengan melakukan konsultasi dokter tanpa proses tatap muka yaitu layanan telemedis dan konsultasi daring.

Surat Rekomendasi Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) Ikatan Dokter Indonesia Nomor: 020/PB/MPPK/05/2020 Tentang Pelayanan Telemedis di saat pandemi Covid – 19. Di mana MPPK merekomendasikan pelaksanaan pembatasan pelayanan kesehatan secara tatap muka melalui pemanfaatan teknologi informasi dan telemedisin, berbagai ragam telemedisin diantaranya: *tele-expertise*, *tele-konsultasi*, *tele-monitoring*, *tele-assistance*, *tele-robotik*, yang semuanya bertujuan untuk pencegahan terhadap penyebaran Covid-19 dalam pelayanan kesehatan.

5. Ketepatan Data Pada Telemedisin

Ketepatan data merupakan tantangan tersendiri dalam telemedisin. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Eedy & Wootton, 2001 mengenai teledermatologi disebutkan bahwa terdapat 33% kasus teledermatologi yang mengalami perbedaan diagnosis ataupun kesalahan diagnosis dengan pemeriksaan nyata.²⁴ Keadaan tersebut bertentangan dengan prinsip *beneficence* dan *non maleficence* untuk tidak merugikan pasien. Dalam hal ini, standarisasi alat yang digunakan juga menjadi faktor yang krusial. Dalam teledermatologi misalnya, pencahayaan, kompresi data, dan cara pengambilan gambar atau citra akan berpengaruh terhadap diagnosis yang diberikan.²⁵

Permenkes Nomor 1438 tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran pada Pasal 10 menyebutkan bahwa Panduan Praktik Klinik harus memuat beberapa hal salah satunya adalah pemeriksaan fisik. Demikian juga di dalam Buku Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2006, bahwa dokter harus melakukan pemeriksaan fisik dan mental pasien. Nampak di sini bahwa praktik telemedisin tidak dapat mengikuti standar prosedur operasional, karena dokter tidak melakukan pemeriksaan fisik pasien. Karena tidak semua pemeriksaan fisik dapat dilakukan hanya melalui gambar.

Hal lain yang berkaitan dengan keakuratan data telemedisin ini berkorelasi erat dengan apakah pasien dapat menguraikan secara detail gejala atau sakit yang diderita, atau apakah yang bersangkutan dapat menjelaskan atau memfoto gejala fisik yang sakit, yang tentunya inipun belum dapat dipastikan akurasi.²⁶

Sesungguhnya seorang dokter dapat menegakkan 2 (dua) dari 3 (tiga) diagnosis hanya berdasarkan kemampuan anamnesis yang baik, namun pemeriksaan fisik akan memberikan 20% informasi tambahan yang mungkin signifikan dan bahkan mengubah arah diagnosis.²⁷ Pemeriksaan fisik masih mungkin dilakukan dengan telemedisin menggunakan *video call* namun yang non-observasional (palpasi, perkusi, dan auskultasi) atau memerlukan manuver khusus tidak mungkin didapatkan melalui wahana telemedisin.²⁸

Di dalam Pasal 2 KODEKI 2012 yang mengacu pada sumpah Hipokrates disebutkan bahwa seorang dokter wajib selalu melakukan pengambilan keputusan profesional secara independen, dan mempertahankan perilaku profesional dalam ukuran yang tertinggi. Sedangkan pada Pasal 7 disebutkan bahwa seorang dokter wajib hanya memberi surat keterangan dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya. Dokter diajarkan untuk melakukan pemeriksaan fisik secara teliti sebelum menegakkan diagnosa dan memberikan terapi untuk pasien. Tentunya pemeriksaan fisik pasien tidak dapat dilakukan dalam telemedisin. Sehingga ada kemungkinan penegakan diagnosa tidak dapat dilakukan secara akurat. Bagaimana dengan prinsip *beneficence* dan *non maleficence* bagi pasien dalam mendapatkan terapi apabila penegakan diagnosa kurang akurat.

²⁴ D. J. Eedy and R. Wootton, "Teledermatology: A Review," *British Journal of Dermatology* 144, no. 4 (2001): 696–707.

²⁵ Rani Tiyas Budiyantri, dan Penggalih Mahardika Herlambang, "Perlindungan Hukum, ... Op Cit, hlm. 7.

²⁶ Yovita Arie Mangesti, "Konstruksi Hukum Transformasi, Op Cit, hlm. 163

²⁷ H. Kenneth Walker, W. Dallas Hall, and J. Willis Hurst, *Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations* (Boston: Butterworths, 1990).

²⁸ Pukovisa Prawiroharjo, Peter Pratama, and Nurfanida Librianty, "Layanan Telemedis Di Indonesia: Keniscayaan, Risiko, Dan Batasan Etika," *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia* 3, no. 1 (2019): 1–9.

6. Tuntutan Hukum Pada Telemedisin

Pada praktik telemedisin menciptakan tercipta kontrak terapeutik yang memunculkan hak dan kewajiban masing-masing pihak. Dalam layanan konsultasi kesehatan *online* adakalanya pula muncul tanda tanya siapakah yang akan bertanggung jawab jika ternyata terdapat hal yang merugikan pasien seperti kesalahan diagnosis ataupun kesalahan terapi. Apakah hal tersebut akan ditanggung oleh penyedia layanan konsultasi kesehatan *online* ataukah ditanggung secara mandiri oleh dokter pelaksana?

Dari beberapa tulisan mengenai aspek hukum telemedisin di katakan bahwa belum ada aturan yang memadai yang mengatur mengenai tuntutan hukum telemedisin. Hingga saat ini belum ada peraturan spesifik yang mengatur mengenai praktik kesehatan *online* terutama terkait standar *device* yang digunakan, persepsian *online*, dan perlindungan terhadap kejadian malpraktik dalam layanan konsultasi kesehatan *online*. Meskipun selama masa pandemi COVID-19 saat ini terdapat kelonggaran terkait pelaksanaan telemedisin.²⁹

Terdapat beberapa kekurangan terkait legislasi terutama mengenai masalah yuridiksi dan kebijakan yang membahas hak dasar dan tanggung jawab pengguna dan penyedia layanan kesehatan berbasis *online* ini. Topik lain yang juga penting adalah mengenai kebebasan akses terhadap informasi, perlindungan dan keamanan data, serta privasi para pengguna layanan telemedisin ini.³⁰

Telemedisin dapat diterima sebagai suatu metode pelayanan kesehatan. Namun sangat disayangkan, ketentuan inipun belum dilengkapi dengan Peraturan Pelaksanaannya untuk memperjelas sampai di mana batasan pelayanan praktik kedokteran yang dapat dilakukan dengan telemedisin. Terhadap hal ini, kerancuan bunyi pasal akan mengaburkan kepastian hukum.³¹

Dalam melaksanakan profesinya seorang dokter harus memenuhi standar profesinya. Standar Profesi adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi. Demikian pula terhadap pelayanan medis dengan menggunakan telemedisin, hanya dapat dilakukan jika hak penggunaannya sudah mendapatkan kepastian hukum terlebih dahulu dan sudah tidak ada keraguan atas profesionalitasnya. Di Indonesia, sejauh ini, organisasi profesi kedokteran belum mengatur secara spesifik tentang standar profesi dalam penggunaan telemedisin. Untuk itu, standar profesi yang terukur harus menjadi bagian dari prinsip hukum penggunaan telemedisin baik oleh dokter Indonesia maupun bagi dokter asing.

Regulasi yang mengatur mengenai tanggung jawab dokter pada praktik telemedisin diperlukan meskipun layanan kesehatan dilakukan secara *online*. Selain itu, dalam implementasinya sebaiknya dokter hanya melakukan layanan preventif dan promotif tanpa kuratif sebelum didukung oleh teknologi kesehatan yang dapat menggantikan atau setidaknya mendekati pemeriksaan fisik atau penunjang jarak jauh.³² Meskipun pada kenyataan di lapangan layanan kuratif banyak dilakukan yaitu dengan persepsian *online* (*online prescribing*). Dalam hal ini, dokter melakukan pemeriksaan kepada pasien hanya

²⁹ Rani Tiyas Budiyantri and Penggalih Mahardika Herlambang, "Perlindungan Hukum,... *Op Cit.* hlm. 3

³⁰ Fitriani Nur Damayanti, Absori, Kelik Wardiono, dan Sri Rejeki, "Ethical and Legal, ... *Loc Cit.*

³¹ Yovita Arie Mangesti, "Konstruksi Hukum Transformasi, ... *Loc Cit.*

³² Rani Tiyas Budiyantri dan Penggalih Mahardika Herlambang, "Perlindungan Hukum, ... *Loc Cit.*

dengan anamnesis tanpa melakukan pemeriksaan fisik kemudian memberikan resep secara *online* sesuai dengan keluhan pasien. Hal tersebut cukup mengkhawatirkan mengingat hingga saat ini belum berkembang teknologi kesehatan yang mendukung pemeriksaan fisik dan penunjang jarak jauh di Indonesia. Sehingga perbedaan diagnosis ataupun kesalahan diagnosis dapat terjadi.³³

7. Ijin Praktik Telemedisin Dokter

Ijin Praktik dokter secara konvensional sebagaimana diatur dalam Pasal 36 sampai dengan Pasal 38 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Penyelenggaraan Praktik Kedokteran adalah sebagai berikut:

- a. Pasal 36 menyebutkan bahwa Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik.
- b. Pasal 37, menyebutkan bahwa:
 - 1) Surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/ kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan;
 - 2) Surat izin praktik dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat;
 - 3) Satu surat izin praktik hanya berlaku untuk 1 (satu) tempat praktik.
- c. Pasal 38 ayat (1): Untuk mendapatkan surat izin praktik dokter atau dokter gigi harus: memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang masih berlaku, mempunyai tempat praktik, dan memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.

Berdasarkan Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran Pasal 36 sampai dengan Pasal 38 tersebut, berarti kewenangan seorang dokter hanya diberikan untuk praktik tiga tempat, tentunya dengan domisili yang jelas. Undang-Undang tidak menyebutkan tentang dunia internet. Pasal ini tidak lantas dapat diinterpretasikan bahwa di tempat domisili itu dapat melakukan transaksi kontrak terapeutik via internet. Persyaratan pasal selanjutnya jelas, bahwasanya Undang-Undang belum memberikan perlindungan bagi telemedisin. Tempat yang dilindungi sebagai tempat melakukan praktik kedokteran adalah tempat yang nyata, alamat domisili, bukan domain di internet. Apabila seorang dokter telah mempunyai tiga SIP dan dia tetap melakukan praktik telemedisin dapat dikatakan bahwa dokter tersebut melakukan praktik tanpa ijin.

Berdasarkan PMK 20/2019 Pasal 2 menjelaskan bahwa pelayanan telemedisin dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai STR (Surat Tanda Registrasi) dan SIP (Surat Izin Praktik) di Fasyankes yang menyelenggarakan aktivitas telemedisin. Fasyankes merupakan suatu alat dan/ atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan/ atau masyarakat. Pada kenyataannya yang terjadi di lapangan terdapat dokter yang hanya bekerja sama dengan penyedia layanan telemedisin dan menjalankan telemedisin secara langsung tanpa melalui Fasyankes. Kerjasama langsung antara dokter dengan penyedia layanan telemedisin ini melanggar Undang Undang Penyelenggaraan Praktik Kedokteran.

³³ *Ibid.*

Permenkes Nomor 2052 tahun 2011 tentang Ijin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran Pasal 4, disebutkan bahwa SIP sebanyak tiga buah diberikan untuk fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah, swasta, atau praktik perorangan. Pada Peraturan Pemerintah Pasal 4 Nomor 47 tahun 2016 disebutkan jenis-jenis pelayanan kesehatan dan pada ayat kedua disebutkan “dalam hal tertentu untuk memenuhi pelayanan kesehatan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, menteri dapat menetapkan jenis fasilitas pelayanan kesehatan selain jenis yang disebutkan pada ayat 1”. Telemedisin dapat dianggap sebagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, namun sayangnya hingga saat ini tidak diatur secara jelas mendetil tentang praktik mandiri dokter secara perorangan dalam hal telemedisin.

8. Rekam Medis dan *Informed Consent* Pada Telemedisin

Praktik kedokteran, dilihat dari perspektif hukum merupakan suatu perbuatan hukum konkrit yang harus dipertanggungjawabkan oleh subyek hukum, baik itu dokter dan rumah sakit atau klinik. Pertanggungjawaban ini adalah antisipasi terhadap *malapractice* dan *malaadministration*. Alat bukti yang menjadi indikator apakah telah terjadi kesalahan tersebut adalah Rekam Medis (*Medical record*).³⁴

Menurut Permenkes Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis, Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis dapat dibuat dalam bentuk manual maupun elektronik. Rekam medis ini berfungsi sebagai alat bukti dalam penyelesaian sengketa medis.

Sesuai Pasal 46 UU Praktik Kedokteran, dalam melakukan suatu praktik kedokteran seorang dokter harus membuat rekam medis pasien. Demikian juga mengenai sanksinya terdapat dalam Pasal 79. Dalam Pasal 2 Permenkes Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis ditulis bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas, atau secara elektronik. Rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri. Sayangnya, hingga lebih dari 10 (sepuluh) tahun permenkes ini dibuat belum ada aturan lebih lanjut mengenai hal ini. Tentunya akan sulit apabila terjadi suatu sengketa medis apabila tidak ada rekam medis yang baik dan memenuhi syarat sebagai rekam medis elektronik yang dapat dijadikan sebagai alat bukti dalam persidangan.

Di sisi yang lain jika dokumen telemedisin ini anggaplah telah dilakukan melalui perekaman visual, tentu hal ini tidak sejalan dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien, yang berbunyi: pasien, keluarga pasien, dan pengunjung dilarang mendokumentasikan/memotret/ merekam proses tindakan medis/ keperawatan dengan cara apapun dan dengan alasan apapun tanpa izin tertulis dari Rumah Sakit.

Upaya modernisasi ini memang ditujukan untuk menggantikan metode penyimpanan data rekam medis yang sebelumnya dilakukan secara konvensional. Akan tetapi, transfer informasi yang merupakan bagian dari proses pelayanan telemedisin justru sangat rentan bocor kepada pihak-pihak tidak bertanggung jawab. Kondisi ini pernah diuraikan oleh Gorea yang menjelaskan bahwa kebocoran data bukan merupakan hal yang mustahil,

³⁴ Aidha Puteri Mustikasari, “Informed Consent, ... Loc Cit.

karena rekam medis yang awalnya dituliskan pada kertas dan bertransformasi menjadi elektronik.³⁵

Kebocoran data tersebut telah dilaporkan di Amerika Serikat pada Februari 2016 di *Hollywood Presbyterian Medical Center* di Los Angeles yang akhirnya harus membayar tebusan \$ 17.000 dalam bentuk *Bitcoin* untuk mendapatkan kembali pengendalian jaringan teknologi informasinya termasuk di dalamnya data rekam medis elektroniknya.³⁶ Searah dengan perkembangan ini, dibutuhkan regulasi yang mengatur tentang pembuktian rekam medik pada telemedisin.

Aturan yang belum terbaru terkait rekam medis tentunya juga akan bersinggungan dengan *informed consent* yang seharusnya diberikan kepada pasien setelah menerima penjelasan dokter dan bersedia untuk mendapatkan terapi dari dokter. Meskipun dengan telemedisin dokter tidak melakukan suatu tindakan terhadap pasien, namun pemberian rekomendasi obat sebagai yang dapat menimbulkan risiko bagi pasien misalnya reaksi alergi. Maka sebaiknya pada obat-obat yang ada kemungkinan menimbulkan efek samping pada pasien tetap dilakukan *informed consent* secara tertulis.³⁷

9. Keamanan dan Kerahasiaan Data Pasien

Dokter dalam relasi dokter-pasien harus menjaga rahasia kedokteran. Hal ini jelas disebutkan dalam Pasal 48 Undang-Undang Praktik Kedokteran, dan Pasal 51 undang-undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Dalam Pasal 57 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya. Apabila hal tersebut dilanggar maka akan dikenakan pidana penjara maupun denda sesuai Pasal 322 KUHP serta menurut Pasal 15 Permenkes 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran. Demikian juga dalam Pasal 66 UU Praktik kedokteran, Pasal 58 UU Kesehatan, UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pasien dapat meminta ganti rugi apabila dia merasa dirugikan salah satunya dalam hal kerahasiaan medis.³⁸

Menurut Peraturan Menkominfo Nomor 4 tahun 2016 tentang Sistem Manajemen Pengamanan Informasi, keamanan informasi adalah terjaganya kerahasiaan (*confidentiality*), keutuhan (*integrity*), dan ketersediaan (*availability*) informasi. Pelayanan kesehatan tergolong sebagai badan hukum yang melakukan pelayanan publik, maka dari itu rumah sakit yang melakukan praktik telemedisin harus menjaga keamanan informasinya. Mengacu pada peraturan ini, maka diperlukan standardisasi dalam penyelenggaraan sistem elektronik dengan memberikan sertifikat sistem Manajemen Pengamanan Informasi yang diterbitkan oleh lembaga sertifikasi. Dalam hal ini perlu diperhatikan aturan mengenai perlindungan data pribadi dalam sistem elektronik sesuai Permenkominfo Nomor 20 tahun 2016.

Setiap penyedia layanan internet dan penyedia layanan server harus menjaga kerahasiaan data kliennya. Perlindungan data melalui metode enkripsi sangat penting untuk menjaga segala informasi yang ada dalam proses telemedisin. Masalah data pasien ini harus

³⁵Rakesh Gorea, "Legal Aspects of Telemedicine: Telemedical Jurisprudence," *Journal of Punjab Academy of Forensic Medicine & Toxicology* 5 (2005): 3.

³⁶Tobias Mattei, "Privacy, Confidentiality, and Security of Health Care Information: Lessons from the Recent WannaCry Cyberattack," *World Neurosurgery* 104 (June 1, 2017): 972-974.

³⁷Aida Puteri Mustikasari, "Informed Consent, ... *Op Cit.* hlm. 92.

³⁸Carolin Kuntardjo, "Dimensions of Ethics, ... *Op Cit.* hlm. 9.

pikirkan secara matang agar semua pihak di dalam proses telemedisin terlindungi setiap datanya.³⁹

Para penyedia jasa konsultasi melalui sistem elektronik wajib mematuhi UU ITE. Penyedia jasa tersebut harus merancang sistem yang baik, dan aman serta dapat menjaga kerahasiaan data. Pelayanan kesehatan melalui online ini sebaiknya diatur lebih lanjut dalam peraturan khusus.⁴⁰

Setiap penyedia layanan internet dan penyedia layanan server swasta wajib melakukan registrasi sebagai *platform* yang menyelenggarakan sistem elektronik di Kementerian Kominfo sesuai dengan UU No. 19 tahun 2016 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik Pasal 1 ayat 6a yang menyebutkan bahwa “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”. *Platform* swasta yang akan menyelenggara pelayanan telemedisin (bukan sebagai *platform* penghubung) juga harus teregistrasi di Kementerian Kesehatan RI sesuai dengan PMK 20/2019 Pasal 12 ayat 3.

Amerika Serikat mencatat 1.138 kasus penerobosan data dalam tahun 2009–2017 yang melibatkan 164 juta pasien, dengan rincian 22,2 juta pasien merupakan akibat kasus pencurian perangkat, 20,3 juta pasien akibat akses ilegal, 133,8 juta pasien akibat peretasan, 5,7 juta pasien akibat data hilang, dan 700 ribu pasien akibat pembuangan data yang tidak tepat. Padahal, Amerika Serikat mempunyai *Health Insurance Portability and Accountability Act* (HIPAA) yang dicetuskan oleh Departemen Kesehatan dan Layanan Masyarakat Amerika Serikat untuk meregulasi keamanan data kesehatan rakyatnya.⁴¹

KESIMPULAN

Perkembangan telemedisin di Indonesia yang sangat pesat tidak berjalan selaras dengan regulasi yang ada. Masih banyak kendala dan keterbatasan telemedisin. Masih banyak pula permasalahan dari sisi etik dan hukum. Dinamika hukum kesehatan di Indonesia masih kurang mencukupi untuk mengantisipasi perkembangan di dalam dunia kesehatan ini, di mana teknologi yang berkembang cepat tidak dapat diikuti dengan perkembangan hukum di bidang kesehatan. Telemedisin ini tidak dapat disamakan dengan fasilitas pelayanan kesehatan konvensional. Dua hal yang sangat berbeda. Pada pelayanan konvensional dokter dapat melakukan relasi terapeutik yang optimal dengan pasien, saling memberikan kepercayaan, melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik yang komprehensif, serta tindakan intervensi bila diperlukan setelah menegakkan diagnosa. Berbeda halnya dengan telemedisin yang memang memberikan kemudahan, kecepatan, harga yang murah, serta jangkauan yang luas di satu sisi, namun terdapat batasan yang tidak dapat didapatkan seperti halnya pada pengobatan konvensional, di antaranya tidak terjalinnya relasi terapeutik yang optimal antara dokter dengan pasien, dokter tidak dapat melakukan pemeriksaan fisik secara langsung sehingga mempengaruhi tingkat keakuratan diagnosa, dokter pun tidak dapat melakukan intervensi tindakan sesuai dengan diagnosa penyakit. Hal lainnya berkaitan dengan rekam medis online beserta keamanan dan kerahasiaannya. Hal ini menjadi

³⁹ Aidha Puteri Mustikasari, “Informed Consent, ... *Op Cit. hlm.* 93.

⁴⁰ Adi Tio Helga Ramanda, Agus Yudha Hernoko, dan Chomariyah, “Tanggung Jawab Hukum, ... *Loc Cit.*

⁴¹ John (Xuefeng) Jiang et al., “Evaluation of Causes of Protected Health Information Breaches,” *JAMA Internal Medicine* 179, no. 2 (2019): 265–167.

tantangan bagi dokter bagaimana menjadikan telemedisin menjadi alternatif pengobatan yang handal yang mampu memberikan solusi untuk peningkatan kesehatan bangsa Indonesia.

SARAN

Perlu adanya pengembangan infrastruktur komunikasi, terutama jaringan internet terutama di daerah terpencil serta menghilangkan kesenjangan teknologi antara daerah perkotaan dan daerah pelosok; Perlu ditetapkan standar dan pedoman nasional penggunaan telemedisin sehingga dapat tercipta penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab, aman, bermutu, dan merata serta tidak diskriminatif. Semuanya ini merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah, praktisi kesehatan dan masyarakat; Membentuk dokter dan tenaga kesehatan yang mampu dan paham teknologi sehingga dapat memanfaatkan teknologi telemedisin dengan hasil lebih optimal; Menciptakan masyarakat yang bijak teknologi sehingga mampu memanfaatkan telemedisin dalam rangka meningkatkan derajat kesehatannya secara menyeluruh; dan Pemerintah perlu membangun suatu sistem yang berfungsi sebagai pengawas pelaksanaan telemedisin di Indonesia dapat berjalan dengan tertib sesuai dengan peraturan yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Renika Cipta, 2002.
- Ataç, Adnan, Engin Kurt, and S.Eray Yurdakul. "An Overview to Ethical Problems in Telemedicine Technology." *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 103 (2013): 116–121. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.315>.
- Budiyanti, Rani Tiyas, and Penggalih Mahardika Herlambang. "Perlindungan Hukum Pasien Dalam Layanan Konsultasi Kesehatan Online." *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia* 01, no. 01 (2021): 1–10.
- Damayanti, Fitriani Nur, Kelik Wardiono, and Sri Rejeki. "Ethical and Legal Issues in the Use of Online-Based Health Services (E-Health)." *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan* 6, no. 1 (2020): 15–23.
- Duquenoy, Penny, Carlisle George, and Kai K Kimppa. *Ethical, Legal and Social Issues in Medical Informatics*. New York: Medical Information Science Reference (an imprint of IGI Global), 2008.
- Eedy, D. J., and R. Wootton. "Teledermatology: A Review." *British Journal of Dermatology* 144, no. 4 (2001): 696–707.
- Gorea, Rakesh. "Legal Aspects of Telemedicine: Telemedical Jurisprudence." *Journal of Punjab Academy of Forensic Medicine & Toxicology* 5 (2005): 3.
- Indonesia, Konsil Kedokteran. "Info Statistik Registrasi Jumlah Dokter/Dokter Gigi Seluruh Indonesia." *Web Konsil*. Last modified 2021. Accessed October 2, 2021. <http://www.kki.go.id/index.php>.

- Iqbal, Muhammad, and Husin. "Analisis Perbandingan Kualitas Dan Fasilitas Web Konsultasi Kesehatan Dengan Pendekatan Pieces Framework." *MIKROTIK: Jurnal Manajemen Informatika* 7, no. 2 (2017): 62–70.
- Irso. "Dukung Telemedicine, Kominfo Gandeng Operator Seluler Jaga Kualitas Layanan." *Kementerian Komunikasi Dan Informatika RI*. Last modified 2021. Accessed February 3, 2022. https://www.kominfo.go.id/content/detail/35541/dukung-telemedicine-kominfo-gandeng-operator-seluler-jaga-kualitas-layanan/0/berita_satker.
- Jiang, John (Xuefeng), Harlan M. Krumholz, Bikdeli, Wang, Jimenez, Ross, Monreal, and Goldhaber. "Evaluation of Causes of Protected Health Information Breaches." *JAMA Internal Medicine* 179, no. 2 (2019): 265–167.
- Kementrian Kesehatan RI. "Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar." *Kementrian Kesehatan RI Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. Last modified 2018. Accessed October 2, 2021. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98foo/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf.
- Kuntardjo, Carolina. "Dimensions of Ethics and Telemedicine in Indonesia: Enough of Permenkes Number 20 Year 2019 As a Frame of Telemedicine Practices in Indonesia?" *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan* 6, no. 1 (2020): 1–14.
- Mangesti, Yovita Arie. "Konstruksi Hukum Transformasi Digital Telemedicine Di Bidang Industri Kesehatan Berbasis Nilai Pancasila." In *Prosiding Seminar Nasional Hukum Transendental*, 157–172. Surakarta: Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2019. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/11273/12.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Mattei, Tobias. "Privacy, Confidentiality, and Security of Health Care Information: Lessons from the Recent WannaCry Cyberattack." *World Neurosurgery* 104 (June 1, 2017): 972–974.
- Mustikasari, Aidha Puteri. "Informed Consent Dan Rekam Medis Dalam Telemedicine Di Indonesia." *Jurnal Pascasarjana Hukum UNS VIII*, no. 2 (2020): 89–94.
- Prawiroharjo, Pukovisa, Peter Pratama, and Nurfanida Librianty. "Layanan Telemedis Di Indonesia: Keniscayaan, Risiko, Dan Batasan Etika." *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia* 3, no. 1 (2019): 1–9.
- Primer, Direktorat Pelayanan Kesehatan. *Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa 2020 Pandemi COVID-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2020.
- Romdlon, Mahindra Awwaludin, Luthfi Kalbu Adi, and Aris Aji Kurniawan. "Telemedicine Dalam Konstruksi Hukum Di Indonesia." *Kosmik Hukum* 21, no. 2 (2021): 142–151.
- Sari, Genny Gustina, and Welly Wirman. "Telemedicine Sebagai Media Konsultasi Kesehatan Di Masa Pandemic COVID 19 Di Indonesia." *Jurnal Komunikasi* 15, no. 1 (2021): 43–54. <https://journal.trunojoyo.ac.id/komunikasi>.

- Stanberry, B. "Telemedicine: Barriers and Opportunities in The 21st Century." *Journal of Internal Medicine, Supplement* 249, no. 741 (2001): 615–628.
- Tio Helga Ramanda, Adi, and Agus Yudha Hernoko. "Tanggung Jawab Hukum Dokter Terhadap Konsultasi Via Online Apabila Pasien Mengalami Kerugian." *YUSTISIA MERDEKA: Jurnal Imiah Hukum* 7, no. April (2021): 1–8. <http://yustisia.unmermadiun.ac.id/index.php/yustisia>.
- Walker, H Kenneth, W Dallas Hall, and J Willis Hurst. *Clinical Methods : The History, Physical, and Laboratory Examinations*. Boston: Butterworths, 1990.
- Waluyo, Bambang. *Penelitian Hukum Dalam Praktek*. Jakarta: Sinar Grafika, 2002.
- Kode Etik Kedokteran Indonesia 2012
- Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 TAHUN 2020 Tentang Kewenangan Klinis Dan Praktik Kedokteran Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Di Indonesia.
- Peraturan Menkominfo nomor 4 tahun 2016 tentang Sistem Manajemen Pengamanan Informasi
- Peraturan Menteri Kesehatan No 20 tahun 2019
- Peraturan Menteri Kesehatan No 20 tahun 2019
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien
- Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2016
- Permenkes nomor 2052 tahun 2011 tentang Ijin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
- Permenkes Nomor 269 tahun 2008 Tentang Rekam Medis
- Surat Edaran Kemenkes Republik Indonesia NOMOR HK.02.01/MENKES/303/2020 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi Dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)
- Surat Keputusan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) Pusat Ikatan Dokter Indonesia nomor : 017/PB/K.MKEK/05/2020 Tentang Fatwa Layanan Telemedis Dan Konsultasi Daring Khususnya di Masa Pandemi Covid-19.
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)
- Surat Rekomendasi Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) Ikatan Dokter Indonesia Nomor: 020/PB/MPPK/05/2020 Tentang Pelayanan Telemedis di saat pandemi Covid – 19.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang No. 19 Tahun 2016 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran