

**REKONSTRUKSI REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM
BAGI DOKTER DAN PASIEN DALAM PELAYANAN
KESEHATAN MELALUI TELEMEDICINE BERBASIS
NILAI KEADILAN**

DISERTASI



Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Doktor Dalam Bidang Ilmu Hukum
Pada Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)

Oleh :

RINNA DWI LESTARI

NIM: 10301900129

**PROGRAM DOKTOR ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM UNISSULA
SEMARANG
2023**

LEMBAR PENGESAHAN DISERTASI

**REKONSTRUKSI REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER DAN
PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN MELALUI TELEMEDICINE
BERBASIS NILAI KEADILAN**

Oleh :

RINNA DWI LESTARI
NIM: 10301900129

Disusun Untuk Ujian Tertutup Disertasi Pada Program Doktor (S3) Ilmu Hukum Fakultas Hukum Pada
Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)

Telah disetujui bahwa disertasi layak diuji
Pada tanggal, Januari tahun 2023

Promotor,

Co-Promotor,

Prof. Dr. H. Gunarto, S.H.,S.E.Akt.,M.Hum. **Prof. Dr. Hj. Sri Endah Wahyuningsih, S.H.,M.Hum.**
NIDN: 06-0503-6205 NIDN: 06-2804-6401

Mengetahui :

Ketua Program Program Doktor (S3) Ilmu Hukum (PDIH)
Fakultas Hukum Pada Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)

Prof. Dr. Hj. Anis Mashdurohatun, S.H.,M.Hum.
NIDN: 210.303.040

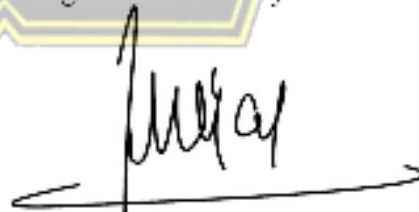
PERNYATAAN ORIGINALITAS PENELITIAN

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, disertasi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Doktor baik Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang (UNISSULA) maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain selain Tim Promotor dan masukan dari Tim Penelaah.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar Pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku pada perguruan tinggi ini.

Semarang, Februari 2023

Yang Membuat Pernyataan



dr. Rinna Dwi Iestari, M.H.Kes
NIM. 10301900129

MOTTO

Kata Mutiara/Motto :

Dan sesungguhnya Kami muliakan anak-anak Adam, Kami angkat mereka di daratan dan di lautan, Kami beri mereka rezeki dari yang baik-baik dan Kami lebihkan mereka dengan kelebihan yang sempurna atas kebanyakan makhluk yang telah Kami ciptakan.

(Qsal-Isra' 17:70)



KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur kehadiran Allah S.W.T atas limpahan rahmat, karunia, dan ilmu-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan disertasi ini. Shalawat serta salam penulis haturkan kepada Nabi Muhammad S.A.W sebagai junjungan dan suri tauladan.

Penulis menyadari bahwa disertasi yang berjudul: “Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Bagi Dokter dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Melalui *Telemedicine* Berbasis Nilai Keadilan” masih belum sempurna, sehingga penulis membutuhkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk penyempurnaan.

Penulis menghaturkan terima kasih kepada kedua orang tua, keluarga, kerabat, sahabat dan kolega yang selama ini selalu mendoakan dan memberikan dukungan penuh kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan Doktoral Ilmu Hukum dan penulisan disertasi ini.

Dalam penyusunan disertasi ini, penulis menyampaikan banyak terima kasih dan juga penghargaan tertinggi kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H.,S.E.Akt.,M.Hum. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang;
2. Dr. Bambang Tri Bawono, S.H.,M.H. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang;
3. Wakil Dekan I dan Wakil Dekan II Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang;

4. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H.,S.E.Akt.,M.Hum. selaku Promotor dan Prof. Dr. Hj. Sri Endah Wahyuningsih, S.H.,M.Hum. selaku co-Promotor yang telah memberikan bimbingan, motivasi, dan kemudahan bagi penulis untuk menyelesaikan disertasi ini;
5. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF.,S.H. selaku Dosen Penguji yang telah memberikan arahan bagi penulis;
6. Prof. Dr. Hj. Anis Mashdurohatun, S.H.,M.Hum. selaku Ketua Program Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang;
7. Bapak dan Ibu Dosen serta Karyawan Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya selama ini;
8. Narasumber penulis dr. Arlene Sanjaya selaku Wakil Direktur Medis Rumah Sakit Hermina Pandanaran Kota Semarang;
9. Seluruh rekan mahasiswa Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang turut berkontribusi, sehingga dapat terselesaikannya disertasi ini;
10. Seluruh rekan yang selama ini telah membantu dan mendukung yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Setelah penulis melakukan penelitian mengenai perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan oleh dokter melalui *telemedicine* untuk mendukung penulisan disertasi ini, ditemukan fakta bahwa perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* selama ini masih belum efektif dan maksimal. Terdapat berbagai penyebab perlindungan

hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* belum efektif dan maksimal diterapkan dalam pemberian pelayanan kesehatan di Indonesia. Hal ini sangat ironis melihat semakin pesatnya kemajuan teknologi, tetapi belum dimanfaatkan secara maksimal, terutama dalam hal pemberian pelayanan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia.

Penyebab belum efektif dan maksimalnya perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*, dikarenakan adanya kelemahan-kelemahan, antara lain kelemahan di dalam substansi hukum (peraturan perundang-undangan), struktur hukum (lembaga), dan kultur hukum (budaya masyarakat). Kelemahan dalam substansi hukum yakni instrumen hukum yang sudah ada memiliki keterbatasan dan pelaksanaannya hanya dalam situasi pandemi Covid-19, payung hukum *telemedicine* Indonesia belum jelas dan kuat; serta belum terdapat regulasi mengenai praktik kedokteran melalui *telemedicine* antara dokter dengan pasien secara langsung; kelemahan dalam struktur hukum yakni sumber daya manusia yang kurang memadai, infrastruktur komunikasi kurang menjalin ke seluruh pelosok daerah, kurangnya dukungan dari organisasi-organisasi profesi kesehatan dan kesadaran dari seluruh tenaga kesehatan; serta kelemahan dalam kultur hukum yakni kurang responnya pemberi pelayanan kesehatan terhadap pasien dari masyarakat kurang mampu dan masyarakat masih ditempatkan sebagai objek dalam pembangunan kesehatan, promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masyarakat.

Kelemahan-kelemahan yang menjadi penyebab belum efektif dan maksimalnya perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan

melalui *telemedicine*, maka harus dicari upaya penyelesaiannya, dan dilakukan rekonstruksi agar perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* sesuai dengan nilai-nilai keadilan Pancasila, mengingat kesehatan adalah hak asasi setiap warga negara, sehingga pelayanan kesehatan harus dapat dinikmati oleh seluruh rakyat Indonesia hingga ke seluruh pelosok daerah. Penggunaan *telemedicine* sangatlah bermanfaat, akan tetapi pemberian pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* ini karena sifatnya jarak jauh, maka dapat terjadi kemungkinan ketidakakuratan pemeriksaan atau diagnosis dokter, bahkan pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter secara langsung, sehingga baik dokter dan pasien sangat memerlukan perlindungan hukum atas pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* tersebut.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan disertasi ini masih belum sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik dari semua pihak. Semoga Allah S.W.T senantiasa memberikan rahmat, petunjuk, kemudahan serta keberkahan kepada penulis dalam kerangka Rahmatan lil alamin. Aamiin.

Wassalamu 'alaikum Wr.Wb.

Semarang, 24 Januari 2023

Penulis

ABSTRAK

Perkembangan teknologi tidak hanya mengubah pola kehidupan masyarakat sehari-hari, tetapi juga berpengaruh dalam industri, perbankan, termasuk dalam pelayanan kesehatan yang dikenal dengan *telemedicine*. Pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* ini memiliki banyak manfaat, tetapi juga berisiko tinggi, sehingga diperlukan perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan, menganalisis dan menelaah mengenai regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* belum berbasis nilai keadilan, kelemahan-kelemahan regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* saat ini, serta regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan melalui *telemedicine* berbasis nilai keadilan Pancasila.

Penelitian ini menggunakan paradigma konstruktivisme. Metode pendekatan yang digunakan adalah *yuridis sosiologis*, dengan spesifikasi penelitian bersifat *deskriptif analitis*. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder, yang kemudian dianalisa secara *kualitatif*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* belum berbasis nilai keadilan, karena belum ada payung hukum yang mengatur mengingat pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* mempunyai risiko tinggi; (2) kelemahan-kelemahan regulasi perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan oleh dokter melalui *telemedicine* saat ini, dari segi: (a) substansi hukum, yakni: (i) instrumen hukum memiliki keterbatasan; (ii) payung belum jelas dan kuat; serta (iii) belum terdapat regulasi mengenai praktik kedokteran melalui *telemedicine* antara dokter dengan pasien secara langsung, (b) struktur hukum, yakni: (i) sumber daya manusia yang kurang memadai; (ii) infrastruktur komunikasi yang kurang; serta (iii) kurangnya dukungan dari organisasi profesi kesehatan dan kesadaran dari seluruh tenaga kesehatan, (c) budaya hukum: (i) kurang responnya pemberi pelayanan kesehatan terhadap pasien dari masyarakat kurang mampu, dan (ii) masyarakat masih ditempatkan sebagai objek pembangunan kesehatan, promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masyarakat; serta (3) rekonstruksi regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* berbasis nilai keadilan Pancasila, dari segi: (a) substansi hukum: (i) penguatan instrumen hukum dan (ii) pembentukan undang-undang tentang *telemedicine*; (b) struktur hukum: (i) perbaikan infrastruktur komunikasi, (ii) peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan, serta (iii) sinergitas dan kesepahaman organisasi kesehatan dan pihak terkait; serta (c) budaya hukum: (i) peningkatan kesadaran hukum tenaga kesehatan dan masyarakat, dan (ii) penyuluhan dan pembinaan bagi masyarakat tentang pentingnya *telemedicine*.

Kata kunci: Dokter, Pasien, Perlindungan Hukum, Regulasi, Telemedicine

ABSTRACT

Technological developments have not only changed the pattern of people's daily lives, but have also had an effect on industry, banking, including in health services known as telemedicine. Health services through telemedicine have many benefits, but are also at high risk, so that legal protection is needed for doctors and patients in health services through telemedicine.

The purpose of this study is to describe, analyze and examine legal protection regulations for doctors and patients in health services through telemedicine that are not based on the value of justice, the weaknesses of legal protection regulations for doctors and patients in health services through telemedicine at this time, as well as protection regulations. law for doctors and patients in services through telemedicine based on Pancasila values of justice.

This study uses the constructivism paradigm. The approach method used is sociological juridical, with descriptive analytical research specifications. The data used are primary data and secondary data, which are then analyzed qualitatively.

The results of the study show that: (1) regulation of legal protection for doctors and patients in health services through telemedicine has not been based on the value of justice, because there is no legal framework that regulates considering that health services through telemedicine have a high risk; (2) current weaknesses in legal protection regulations for patients in healthcare services by doctors through telemedicine, in terms of: (a) legal substance, namely: (i) legal instruments have limitations; (ii) the legal regulation that published is not yet clear and strong; and (iii) there is no regulation regarding practicemedicine through telemedicine between doctors and patients directly, (b) legal structure, namely: (i) inadequate human resources; (ii) inadequate communication infrastructure; and (iii) lack of support from health professional organizations and awareness of all staffhealth, (c) legal culture: (i) the lack of response from health service providers to patients from underprivileged communities, and (ii) the community is still positioned as the object of health development, health promotion has not changed much of people's behavior; and (3) reconstruction of legal protection regulations for doctors and patients in health services through telemedicine based on Pancasila values of justice, in terms of: (a) legal substance: (i) strengthening of legal instruments and (ii) enactment of laws on telemedicine; (b) legal structure: (i) infrastructure improvementcommunication, (ii) increasing the quality and quantity of health personnel, and (iii) synergy and understanding of health organizations and related parties; and (c) legal culture: (i) increasing legal awareness of health workers and the community, and (ii) counseling and coaching for the community regardingthe importance of telemedicine.

Keywords: Doctor, Legal Protection, Patient, Regulation, Telemedicine

RINGKASAN

Pelayanan kesehatan jarak jauh (*telemedicine*) merupakan salah satu bentuk dari perkembangan teknologi informasi. Perkembangan teknologi atau yang disebut dengan disrupsi teknologi yang terjadi pada abad ke-21, didorong dengan adanya suatu perubahan yang drastis dari masyarakat industri menjadi industri teknologi dan informasi. *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.

Tujuan *telemedicine* adalah mengusahakan tercapainya pelayanan kesehatan secara merata di seluruh populasi negara, meningkatkan kualitas pelayanan terutama untuk daerah terpencil dan penghematan biaya dibandingkan cara konvensional. *Telemedicine* juga ditujukan untuk mengurangi rujukan ke dokter atau pelayanan kesehatan di kota-kota besar, sarana pendidikan kedokteran dan juga untuk kasus-kasus darurat. Perluasan manfaat *telemedicine* bisa menjangkau daerah-daerah bencana, penerbangan jarak jauh, dan bagi wisatawan asing yang sedang berada di daerah wisata.

Risiko pemberian pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* lebih besar dibandingkan dengan pelayanan kesehatan melalui tatap muka atau secara langsung, mengingat belum semua daerah (terutama di daerah terpencil) di Indonesia mendapatkan akses internet yang baik dan berkualitas (sulit) seperti kualitas internet di daerah perkotaan, sehingga membuat komunikasi tidak lancar, informasi yang diperoleh menjadi tidak lengkap atau komprehensif.

Masih banyak yang perlu dibenahi dalam implementasi *telemedicine* pada pelayanan kesehatan di Indonesia. Salah satunya adalah payung hukum dalam pelayanan kesehatan melalui *tele-medicine* yang saat ini hanya diperuntukkan bagi penyelenggaraan pelayanan *telemedicine* antar fasilitas pelayanan kesehatan, selain itu juga hanya diberlakukan pada masa pandemi Covid-19, sehingga dengan berakhirnya masa pandemi, payung hukum dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* sudah tidak dapat diberlakukan. Undang-Undang Nomor 29 Tahun

2004 tentang Praktik Kedokteran sebagai payung hukum dalam praktik kedokteran dalam pemberian pelayanan medis oleh dokter juga belum mengatur mengenai penggunaan *telemedicine*, sehingga perlu dilakukan rekonstruksi terhadap pasal-pasal dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, permasalahan yang diangkat dalam disertasi ini adalah: (1) regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* belum berbasis nilai keadilan, (2) kelemahan-kelemahan regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* saat ini, serta (3) rekonstruksi regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* berbasis nilai keadilan Pancasila.

Berkaitan dengan permasalahan tersebut, tujuan yang hendak dicapai dalam disertasi ini adalah untuk mengetahui, mendeskripsikan, menganalisis, dan menelaah mengenai: (1) regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* belum berbasis nilai keadilan, (2) kelemahan-kelemahan regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* saat ini, serta (3) rekonstruksi regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* berbasis nilai keadilan Pancasila.

Untuk mencapai tujuan penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa teori untuk menganalisis tiga pokok permasalahan tersebut, yaitu: **Pertama**, menempatkan Teori Keadilan Pancasila sebagai *Grand Theory*; **Kedua**, Teori Sistem Hukum sebagai *Middle Theory*; dan **Ketiga**, Teori Perlindungan Hukum sebagai *Applied Theory*.

Penelitian ini menggunakan paradigma konstruktivisme. Penelitian ini diarahkan untuk melakukan rekonstruksi terhadap konstruksi hukum yang ada. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan jenis penelitian hukum sosiologis, yang bersifat penelitian deskriptif analitis. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh wawancara dengan dokter rumah sakit. Data sekunder diperoleh dari bahan-bahan pustaka

melalui studi kepustakaan. Data yang diperoleh, dianalisa secara kualitatif yang menghasilkan data deskriptif analitis.

Temuan Pertama, bahwa regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* belum berbasis nilai keadilan, karena belum ada payung hukum yang mengatur penerapan *telemedicine* dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Hingga saat ini, belum terdapat peraturan perundang-undangan yang mengatur penyelenggaraan *telemedicine* antara dokter-pasien yang komprehensif, mengingat pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* mempunyai risiko yang lebih tinggi. Peraturan yang sudah ada memiliki keterbatasan, yakni *telemedicine* hanya digunakan pada saat pandemi Covid-19.

Temuan Kedua, bahwa kelemahan-kelemahan regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* saat ini, dari segi: (1) substansi hukum, yakni: (a) instrumen hukum yang sudah ada memiliki keterbatasan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 hanya mengatur pelaksanaan *telemedicine* antar fasilitas pelayanan kesehatan, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/48 29/2021 dan Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 74 Tahun 2020 membatasi pelaksanaan *telemedicine* dalam situasi pandemi Covid-19; (b) instrumen hukum yang ada belum setingkat undang-undang, sehingga payung hukum *telemedicine* Indonesia belum jelas dan kuat; serta (c) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menjadi dasar hukum praktik dokter tidak mengatur mengenai *telemedicine*, sehingga belum terdapat regulasi mengenai praktik kedokteran melalui *telemedicine* antara dokter dengan pasien secara langsung, (2) struktur hukum, yakni: (a) sumber daya manusia yang kurang memadai baik dari segi kualitas maupun kuantitas; (b) infrastruktur komunikasi yang kurang menjalin ke seluruh pelosok daerah; serta (c) kurangnya dukungan dari organisasi-organisasi profesi kesehatan dan kesadaran dari seluruh tenaga kesehatan, (3) budaya hukum: (a) kurang responnya pemberi pelayanan kesehatan terhadap pasien dari masyarakat kurang mampu yang bertentangan dengan prinsip dasar etika kesehatan; dan (b) masyarakat yang masih ditempatkan sebagai objek dalam

pembangunan kesehatan, promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masyarakat.

Temuan Ketiga, bahwa rekonstruksi regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* berbasis nilai keadilan Pancasila, dari segi: (1) substansi hukum: (a) perlu dilakukan penguatan instrumen hukum yang mengatur *telemedicine* menjadi sebuah undang-undang; serta (b) pembentukan undang-undang tentang *telemedicine* dengan menentukan persyaratan tindakan medis, jenis penyakit, dan dokter yang dapat melakukan tindakan medis melalui *telemedicine*, (2) struktur hukum: (a) perbaikan infrastruktur komunikasi ke seluruh pelosok daerah di Indonesia, (b) peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia tenaga kesehatan melalui pendidikan dan penyuluhan; serta (iii) sinergitas dan ke-sepahaman organisasi kesehatan dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), penyedia layanan kesehatan di mana di dalamnya terdapat rumah sakit, Puskesmas, dokter, paramedis, farmasi dan lainnya, institusi akademik serta para akademisinya, industri kesehatan, dan pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*, serta (3) budaya hukum: (i) peningkatan kesadaran hukum tenaga kesehatan dan masyarakat; (ii) penyuluhan dan pembinaan bagi masyarakat tentang pentingnya *telemedicine*.

Berdasarkan temuan-temuan sebagaimana disebutkan, maka dapat diberikan saran, antara lain: (1) perlu penguatan payung hukum *telemedicine* di Indonesia dalam bentuk undang-undang; (2) perlu koordinasi, sinergitas dan ke-sepahaman organisasi kesehatan dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), penyedia layanan kesehatan (rumah sakit, Puskesmas, dokter, paramedis, farmasi dan lainnya), institusi akademik serta para akademisinya, industri kesehatan, dan pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*; serta (3) perlu pembinaan dan penyuluhan bagi masyarakat tentang pentingnya *telemedicine* dalam pelayanan kesehatan.

SUMMARY

Remote health services (telemedicine) is one form of information technology development. Technological developments that called technological disruptions that occurred in the 21st century, were driven by a drastic change from an industrial society to a technology and information industry. telemedicine is the use of information and communication technology combined with medical expertise to provide health services, ranging from consultations, diagnoses and medical procedures, without being limited to space or carried out remotely.

The goal of telemedicine is to seek to achieve health services evenly throughout the country's population, improve the quality of service, especially for remote areas and save costs compared to conventional methods. Telemedicine is also aimed at reducing referrals to doctors or health services in big cities, medical education facilities and also for emergency cases. expanding the benefits of telemedicine can reach disaster areas, remote flights, and for foreign tourists who are in tourist areas.

The risk of providing health services through telemedicine is greater than face-to-face or in-person health services, considering that not all regions (especially in remote areas) in Indonesia have good and quality (difficult) internet access internet quality in urban areas, thus making communication not smooth, the information obtained is not complete or comprehensive.

There is still much that needs to be addressed in the implementation of telemedicine in health services in Indonesia. one of which is the legal regulation for health services through telemedicine which is currently only intended for the implementation of telemedicine services between health service facilities, besides that it is also only enforced during the Covid-19 pandemic, so that with the end of the term pandemic, the legal regulation for health services through telemedicine can no longer be enforced. The Regulation for Medical Doctor No 29 of 2004 concerning Medical Practice as a rule in medical practice in providing medical services by doctors also does not regulate the use of telemedicine, so it is necessary to reconstruct the articles in Law Number 29 of 2004.

Based on the background description of the problem, the issues raised in this dissertation are: (1) regulation of legal protection for doctors and patients in health services through telemedicine is not yet based on the value of justice, (2) weaknesses in regulation of legal protection for doctors and patients in health services through telemedicine, and (3) reconstruction of legal protection regulations for doctors and patients in health services through telemedicine based on Pancasila values of justice.

With regard to these problems, the objectives to be achieved in this dissertation are to identify, describe, analyze, and examine: (1) regulation of legal protection for doctors and patients in health services through telemedicine is not yet value based justice, (2) current weaknesses in the regulation of legal protection for doctors and patients in health services through telemedicine, and (3) reconstruction of regulations on legal for doctors and patients in health services through telemedicine based on Pancasila values of justice.

To achieve the objectives of this study, researchers used several theories to analyze these three main issues, namely: First, placing the Pancasila Theory of Justice as the Grand Theory; Second, Legal System Theory as Middle Theory; and Third, Theory of Legal Protection as Applied Theory.

This study uses the **constructivism** paradigm. This research is directed at reconstructing existing legal constructions. In this study, the authors used a type of sociological legal research, which is an analytical descriptive research. the data used in this study are **primary data** and **secondary data**. Primary data obtained by interviewing hospital doctors. Secondary data was obtained from library materials through library research. the data obtained, analyzed qualitatively to produce analytical descriptive data.

First Findings, that the regulation of legal protection for doctors and patients in health services through telemedicine is not based on the value of justice, because there is no legal framework that regulates the application of telemedicine in health services in Indonesia. Until now, there are no laws and regulations that regulate the implementation of comprehensive telemedicine between doctors and patients, bearing in mind that health services through

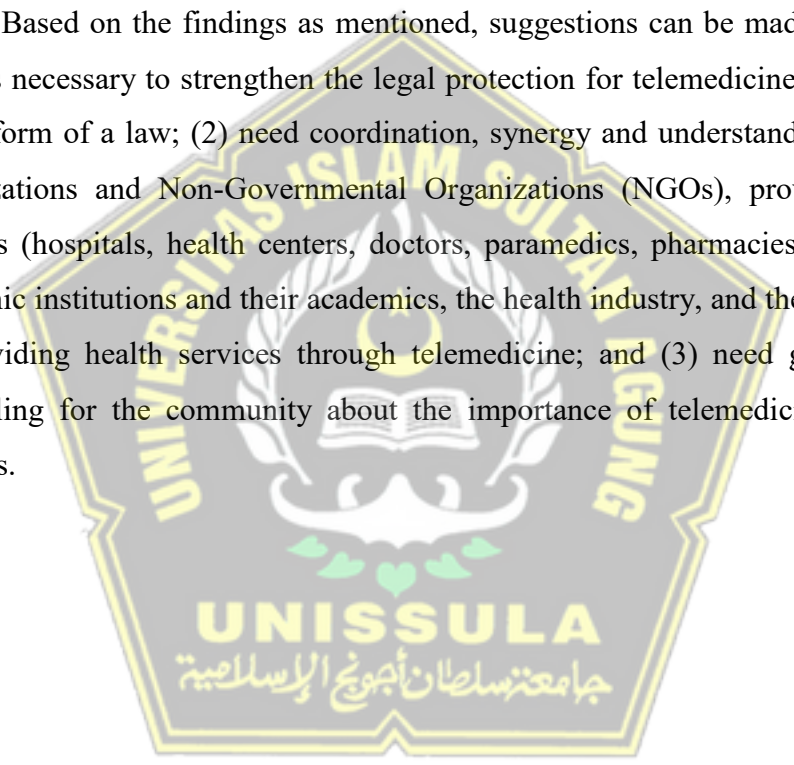
telemedicine have a higher risk. Existing regulations have limitations, namely telemedicine is only used during the Covid-19 pandemic.

Second Finding, that the current weaknesses in legal protection regulations for doctors and patients in health services through telemedicine, in terms of: (1) legal substance, namely: (a) existing legal instruments have limitations, namely Regulation of the Minister of Health Number 20 Year 2019 only regulates the implementation of telemedicine between health care facilities, Decree of the Minister of Health Number: HK.01.07/MENKES/4829/ 2021 and Medical Council Regulation Number 74 of 2020 limits the implementation of telemedicine in the Covid-19 pandemic situation; (b) existing legal instruments have not at the level of law, so that the legal umbrella for Indonesian telemedicine is not yet clear and strong; and (c) Law Number 29 of 2004 concerning Medical Practice, which is the legal basis for medical practice, does not regulate telemedicine, so there is no regulation regarding practice medicine through telemedicine between doctors and patients directly, (2) legal structure, namely: (a) inadequate human resources both in terms of quality and quantity; (b) communication infrastructure that does not connect to all corners of the region; and (c) lack of support from health professional organizations and awareness of all health workers, (3) legal culture: (a) lack of response by health service providers to patients from underprivileged communities that are contrary to the basic principles of health ethics; and (b) the community that still placed as an object in health development, health promotion has not changed much of people's behavior.

Third finding, is that the reconstruction of legal protection regulations for doctors and patients in health services through telemedicine is based on Pancasila values of justice, in terms of: (1) legal substance: (a) it is necessary to strengthen the legal instruments governing telemedicine to become a Constitution; and (b) establishing a law on telemedicine by specifying the requirements for medical action, type of disease, and doctors who can perform medical procedures via telemedicine, (2) legal structure: (a) improving communication infrastructure to all corners of Indonesia, (b) increasing quality and quantity human resources for

health workers through education and outreach; and (iii) synergy and understanding of health organizations and non-governmental organizations (NGOs), health service providers which include hospitals, health centers, doctors, paramedics, pharmacies and others academic institutions and their academics, the health industry, and the government in administering health services through telemedicine, and (3) legal culture: (i) increasing legal awareness of health workers and the public; (ii) counseling and coaching for the community about the importance telemedicine.

Based on the findings as mentioned, suggestions can be made, including: (1) it is necessary to strengthen the legal protection for telemedicine in Indonesia in the form of a law; (2) need coordination, synergy and understanding of health organizations and Non-Governmental Organizations (NGOs), providers health services (hospitals, health centers, doctors, paramedics, pharmacies and others), academic institutions and their academics, the health industry, and the government in providing health services through telemedicine; and (3) need guidance and counseling for the community about the importance of telemedicine in health services.



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
RINGKASAN	x
SUMMARY	xiv
DAFTAR ISI.....	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xxii
GLOSARIUM.....	xxiv
DAFTAR TABEL dan SKEMA.....	xxxv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	15
C. Tujuan Penelitian	15
D. Manfaat Penelitian	16
E. Kerangka Konseptual	17
F. Kerangka Teoritis.....	21
G. Kerangka Pemikiran.....	27

H. Metode Penelitian.....	28
I. Orisinalitas Penelitian	35
J. Sistematika Penulisan.....	38

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Perlindungan Hukum	39
1. Fungsi dan Tujuan Hukum.....	39
2. Persoalan Perlindungan Hukum.....	41
B. Tinjauan Umum tentang Pasien	44
1. Hak dan Kewajiban Pasien.....	44
2. Hubungan Dokter dan Pasien.....	48
C. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan.....	50
1. Bentuk Pelayanan Kesehatan	50
2. Jaminan dan Sarana Pelayanan Kesehatan.....	53
D. Tinjauan Umum tentang <i>Telemedicine</i>	57
1. Sejarah <i>Telemedicine</i> dan Perkembangannya	57
2. Jenis dan Ragam <i>Telemedicine</i>	61
E. Tinjauan Umum tentang Dokter.....	66
1. Profesi Dokter	66
2. Tanggung Jawab Hukum Dokter	68
F. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan Dalam Per- spektif Islam.....	72

BAB III REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER DAN PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN MELALUI TELEMEDICINE BELUM BERBASIS NILAI KE-ADILAN

A. Hubungan Antara Dokter dan Pasien Dalam Pelayanan
--

Kesehatan	78
B. Disrupsi Teknologi di Bidang Kesehatan Dalam <i>Tele-</i> <i>medicine</i>	86
C. Perlindungan Hukum Bagi Dokter dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Melalui <i>Telemedicine</i> Belum Ber- basis Nilai Keadilan	100

**BAB IV KELEMAHAN-KELEMAHAN REGULASI PERLINDUNGAN
HUKUM BAGI DOKTER DAN PASIEN DALAM PELAYANAN
KESEHATAN MELALUI TELEMEDICINE SAAT INI**

A. Kelemahan dari Segi Substansi Hukum.....	117
B. Kelemahan dari Segi Struktur Hukum.....	142
C. Kelemahan dari Segi Budaya Hukum.....	148

**BAB V REKONSTRUKSI REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM
BAGI DOKTER DAN PASIEN DALAM PELAYANAN KE-
SEHATAN MELALUI TELEMEDICINE BERBASIS NILAI KE-
ADILAN PANCASILA**

A. Perbandingan <i>Telemedicine</i> Dengan Negara Lain	157
B. Rekonstruksi Nilai Dalam Regulasi Perlindungan Hukum Bagi Dokter dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Melalui <i>Telemedicine</i> Berbasis Nilai Keadilan Pancasila.....	163
C. Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Bagi Dokter dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Melalui Tele- medicine Berbasis Nilai Keadilan Pancasila.....	200

BAB VI PENUTUP

A. Simpulan	211
B. Saran-saran.....	214
C. Implikasi Kajian	215
1. Implikasi Teoretis.....	215
2. Implikasi Praktis.....	215

DAFTAR PUSTAKA

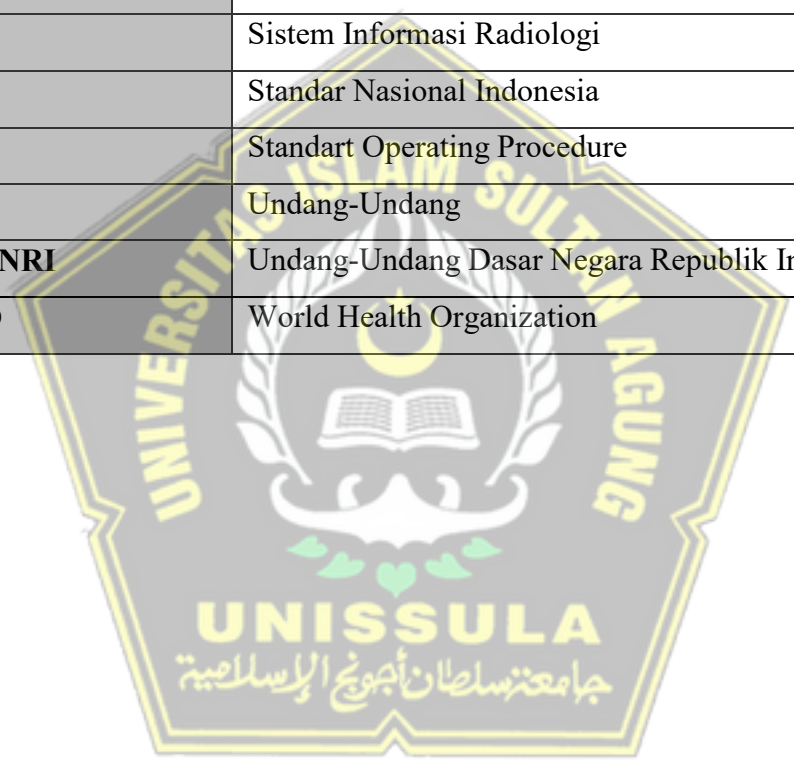
LAMPIRAN



DAFTAR SINGKATAN

SINGKATAN	KEPANJANGAN
ANC	Ante Natal Care
APAMI	Asia Pacific Association for Medical Informatics
APD	Alat Pelindung Diri
ATM	Asynchronous Transfer Mode
ATNF	Apollo Telemedicine Networking Foundation
Bappenas	Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
Covid	Corona Virus Disease
CUBE	Cisco Unified Border Element
EKG	Elektrokardiografi
Fasyankes	Fasilitas Pelayanan Kesehatan
G20	Group of Twenty
GPRS	General Packet Radio Service
HAM	Hak Asasi Manusia
HDI	Human Development Index
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ICU	Intensive Care Unit
IEC	the International Electrotechnical Commission
ISO	the International Organisation for Standardization
KBBI	Kamus Besar Bahasa Indonesia
KKI	Konsil Kedokteran Indonesia
KODEKI	Kode Etik Kedokteran Indonesia
KUHP	Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
MKDKI	Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia
N.B.W.	Nieuw Burgerlijk Wetboek
NASA	National Aeronautics and Space Association

PACS	Picture Archiving and Communication System
Perkonsil	Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
PSBB	Pembatasan Sosial Berskala Besar
PSTN	Public Switched Telephone Network
RI	Republik Indonesia
RS	Rumah Sakit
SDM	Sumber Daya Manusia
SIR	Sistem Informasi Radiologi
SNI	Standar Nasional Indonesia
SOP	Standart Operating Procedure
UU	Undang-Undang
UUD NRI	Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia
WHO	World Health Organization



GLOSARIUM

A	
Akses	Kemudahan dalam hal tertentu.
Analitis	Bersifat menurut analisis.
Antisipatif	Mengenali risiko dan segala bentuk ketidakpastian karena pandemi.

B	
Bargaining Power	Ukuran yang terus berkembang dari kemampuan satu pihak untuk mempengaruhi pihak lain dalam negosiasi.
Bencana	Rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan masyarakat baik yang disebabkan oleh faktor alam atau non-alam maupun faktor manusia, sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis.
Budaya	Cara hidup yang berkembang dan dimiliki oleh seseorang atau sekelompok orang dan diwariskan dari generasi ke generasi namun tidak turun temurun, dan diartikan sebagai hal-hal yang berkaitan dengan budi dan akal manusia.

C	
Covenant	Sebuah janji tunggal yang memajukan

	atau memulihkan sebuah tindakan khusus. Di bawah hukum umum Inggris, sebuah kovenan berbeda dari kontrak biasa dalam hal keberadaan segel.
Critical Care	Keperawatan kritis merupakan salah satu spesialisasi di bidang keperawatan yang secara khusus menangani respon manusia terhadap masalah yang mengancam kehidupan.
Culpa	Kesalahan pada umumnya yang mempunyai arti teknis, yaitu semacam kesalahan si pelaku tindak pidana yang tidak seberat seperti kesengajaan, yaitu kurang berhati-hati sehingga akibat yang tidak disengaja terjadi.

D

Diagnosis	Proses yang akan membantu memahami kondisi dan penyakit seseorang.
Disruption	Berbagai hal yang mengacu pada teknologi dan mampu memberikan pengaruh yang sangat besar pada industri ataupun pasar.
Dokter	Pengemban profesi adalah orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan ketrampilan melalui pendidikan di bidang kedokteran yang memerlukan

	kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
--	---

E	
Elemen	Berasal dari kata Latin <i>elementum</i> , yang berarti “bagian-bagian dasar yang mendasari sesuatu”.
Error	Kejadian pada program yang tidak sesuai dengan yang diharapkan karena kesalahan dari pengguna program.
Evolutif	Suatu perubahan yang terjadi secara berangsur angsur atau bertahap, sehingga evolutif identik dengan suatu perubahan yang terjadi membutuhkan waktu yang lama.

F	
Fenomena	Hal-hal yang dapat disaksikan dengan pancaindra dan dapat diterangkan serta dinilai secara ilmiah (seperti fenomena alam).
Fleksibel	Luwes atau mudah dan cepat menyesuaikan diri.
Fokus	Pusat titik perhatian dari sekian banyak titik-titik lainnya atau dari sekian banyak titik terdapat salah satu titik yang menjadi sasaran atau target yang telah ditetapkan untuk diwujudkan.

G	
Geografis	Letak suatu daerah dilihat dari kenyataannya di bumi atau posisi daerah itu pada bola bumi dibandingkan dengan posisi daerah lain.
Gizi	Substansi organik yang dibutuhkan organisme untuk fungsi normal dari sistem tubuh, pertumbuhan, dan pemeliharaan kesehatan.
Globalisasi	Proses integrasi internasional yang terjadi karena pertukaran pandangan dunia, produk, pemikiran, dan aspek-aspek kebudayaan lainnya.

H	
Horizontal Contractual	Hubungan kontraktual terjadi karena para pihak yaitu dokter dan pasien mempunyai kebebasan dan kedudukan yang seimbang.
Hukum	Kumpulan peraturan, yang terdiri atas norma dan sanksi-sanksi.
Human Immunodeficiency Virus	Virus yang merusak sistem kekebalan tubuh dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4.

I	
Indeks	Metode pengukuran atas kinerja sekelompok data.
Inovasi	Proses dan/atau hasil pengembangan

	pemanfaatan/mobilisasi pengetahuan, ketrampilan dan pengalaman untuk menciptakan atau memperbaiki produk, proses, dan/atau sistem yang baru, yang memberikan nilai yang berarti atau secara signifikan.
Internet	Jaringan besar yang saling berhubungan dari jaringan-jaringan komputer yang menghubungkan orang-orang dan komputer-komputer di seluruh dunia, melalui telepon, satelit dan sistem-sistem komunikasi yang lain.

J	
Jaringan	Perangkat komputasi yang saling terhubung serta dapat bertukar data dan berbagi sumber daya satu sama lain.
Jasa	Aktivitas ekonomi yang melibatkan sejumlah interaksi dengan konsumen atau dengan barang-barang milik, tetapi tidak menghasilkan transfer kepemilikan.
Judged's	Pejabat yang melakukan kekuasaan kehakiman dan memimpin persidangan yang diatur dalam undang-undang; orang yang mengadili perkara.

K	
Komprehensif	Keadaan di mana sesuatu dapat menjelaskan keterangan secara lengkap dan luas serta memberikan wawasan yang lebih.
Kondusif	Suatu ketenangan dan ketertiban dalam sebuah komunitas dalam menjalankan aktivitasnya.
Kuratif	Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

L	
Laboratorium	Tempat riset ilmiah, eksperimen, pengukuran ataupun pelatihan ilmiah dilakukan. Laboratorium biasanya dibuat untuk memungkinkan dilakukannya kegiatan-kegiatan tersebut secara terkendali.
Legal	Sesuai dengan peraturan perundang-undangan atau hukum.
Linux	Sistem operasi atau <i>operating system</i> (OS) yang sifatnya <i>open source</i> hingga gratis, sistem operasi ini salah satu kelebihannya adalah pengguna bisa memakainya dan mengembangkannya dengan

	bebas.
--	--------

M	
Medis	Termasuk atau berhubungan dengan bidang kedokteran.
Metode	Suatu aktivitas yang mapan yang dipakai dalam melakukan kegiatan tertentu oleh suatu kelompok.
Modern	Merujuk pada sesuatu yang terkini, baru, dan sebagainya.

N	
Negligence	Kegagalan untuk melakukan perawatan yang sesuai dan/atau etis yang diharapkan dilakukan di antara keadaan tertentu.
Norma	Suatu ukuran yang harus dipatuhi oleh seseorang dalam hubungannya dengan sesamanya ataupun dengan lingkungannya.
Notaris	Sebutan profesi untuk seseorang yang telah mendapatkan pendidikan hukum yang dilisensi oleh pemerintah untuk melakukan hal-hal yang berkaitan hukum, khususnya sebagai saksi penandatanganan pada dokumen.

O	
Online	Berasal dari kata <i>on</i> dan <i>line</i> . <i>On</i> arti-

	nya hidup, <i>line</i> artinya saluran. <i>Online</i> adalah keadaan komputer yang terkoneksi/terhubung ke jaringan internet
Organisme	Setiap entitas individual yang mampu menjalankan fungsi-fungsi kehidupan.
Orisinalitas	Keaslian karya yang dihasilkan tidak pernah ditulis oleh orang lain secara tertulis.

P	
Paradigma	Cara pandang orang terhadap diri dan lingkungannya yang akan mempengaruhinya dalam berpikir, bersikap, dan bertindak laku.
Pasien	Setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.
Preventif	Tindakan pencegahan suatu hal negatif agar hal buruk tersebut tidak terjadi.

R	
Regulasi	Instrumen untuk merealisasikan kebijakan-kebijakan negara dalam rangka mencapai tujuan bernegara.
Rehabilitatif	Kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita

	ke dalam masyarakat, sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
Rekonstruksi	Pengembalian seperti semula.

S	
Sistem	Suatu kesatuan yang terdiri atas komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi, atau energi untuk mencapai suatu tujuan.
Sosialisasi	Suatu proses perubahan dari individu untuk diterima atau sesuai dengan keinginan dari pihak luar dunia luar.
Stagnansi	Keadaan terhenti (tidak bergerak, tidak aktif, tidak jalan).

T	
Teknologi	Keseluruhan sarana untuk menyediakan barang-barang yang diperlukan bagi kelangsungan dan kenyamanan hidup manusia.
Telemedicine	Pemakaian telekomunikasi untuk memberikan informasi dan pelayanan medis jarak-jauh. Aplikasi <i>telemedicine</i> saat ini, menggunakan teknologi satelit untuk menyiarkan konsultasi antara fasilitas-fasilitas kesehatan di dua

	negara dan memakai peralatan <i>video conference</i> .
Terapeutik	Perjanjian yang terbentuk karena adanya hubungan hukum antara dokter dengan pasien.

U

Universal	Sesuatu yang sifatnya umum dan berlaku bagi semua orang.
User	Orang yang menggunakan komputer atau layanan jaringan.
USG Fetal	Pemeriksaan ultrasonografi yang dilakukan oleh dokter kandungan <i>fetomaternal</i> pada ibu hamil, dengan tujuan untuk mencari tahu ada tidaknya kelainan pada janin secara dini.

V

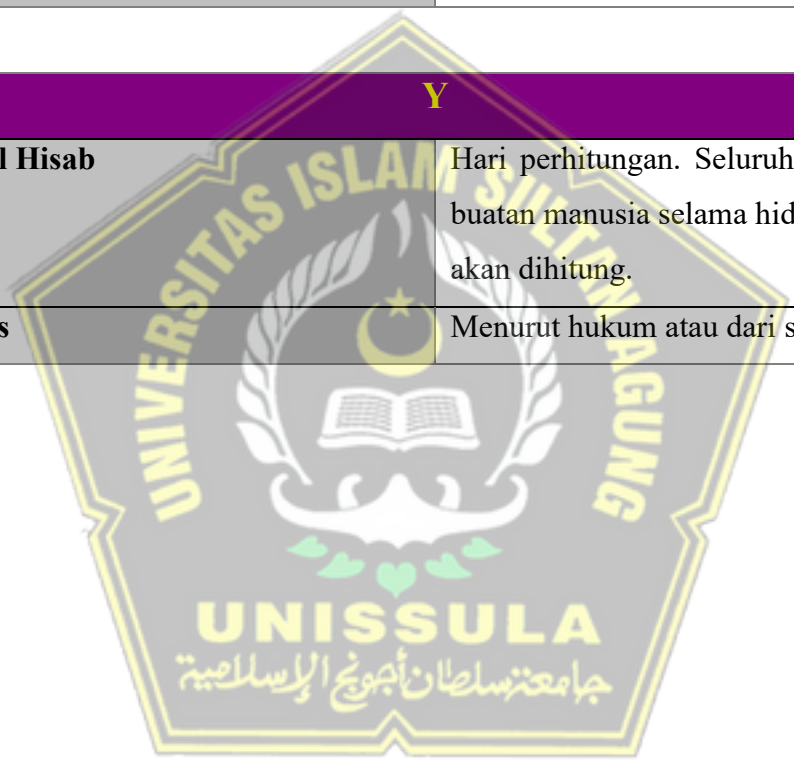
Validasi	Pengesahan atau pengujian kebenaran atas sesuatu.
Via	Lewat; melalui.
Visual	Sesuatu yang dapat dilihat dengan indra penglihat (mata).

W

Wanprestasi	Istilah yang diambil dari bahasa Belanda <i>wanprestatie</i> , dengan arti tidak dipenuhinya <i>prestasi</i> atau kewajiban dalam suatu perjanjian.
--------------------	---

Wasiat	Pernyataan sah yang penulisnya selaku pewasiat mencalonkan beberapa orang untuk mengurus hartanya apabila pewasiat meninggal dunia.
World Health Organization	Organisasi Kesehatan Dunia adalah salah satu badan Persatuan Bangsa-Bangsa yang bertindak sebagai koordinator kesehatan umum internasional.

Y	
Yaumul Hisab	Hari perhitungan. Seluruh amalan perbuatan manusia selama hidup di dunia akan dihitung.
Yuridis	Menurut hukum atau dari segi hukum.



DAFTAR TABEL

TABEL	KETERANGAN	HALAMAN
Tabel 1	Perbandingan Dengan Penelitian Terdahulu	36
Tabel 2	Kelemahan-Kelemahan Regulasi Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Oleh Dokter Melalui <i>Telemedicine</i> Saat Ini	156
Tabel 3	Perbandingan <i>Telemedicine</i> Di Norwegia, Amerika Serikat dan India	162
Tabel 4	Solusi Kelemahan-Kelemahan Regulasi Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan oleh Dokter Melalui <i>Telemedicine</i>	200
Tabel 5	Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Oleh Dokter Melalui <i>Telemedicine</i> Berbasis Nilai Keadilan Pancasila	210

DAFTAR SKEMA

TABEL	KETERANGAN	HALAMAN
Skema 1	Posisi Dokter dan Pasien dalam Hubungan Dokter-Pasien	49

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan anugerah yang diberikan Pencipta kepada setiap manusia untuk dijaga. Manusia dengan anugrah kesehatan, dapat melakukan aktivitas dengan baik dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Namun, tidak semua manusia dapat menjaga dan memelihara kesehatannya dengan baik, sehingga adakalanya manusia mengalami sakit yang membutuhkan perawatan medis untuk dipulihkan kesehatannya.¹

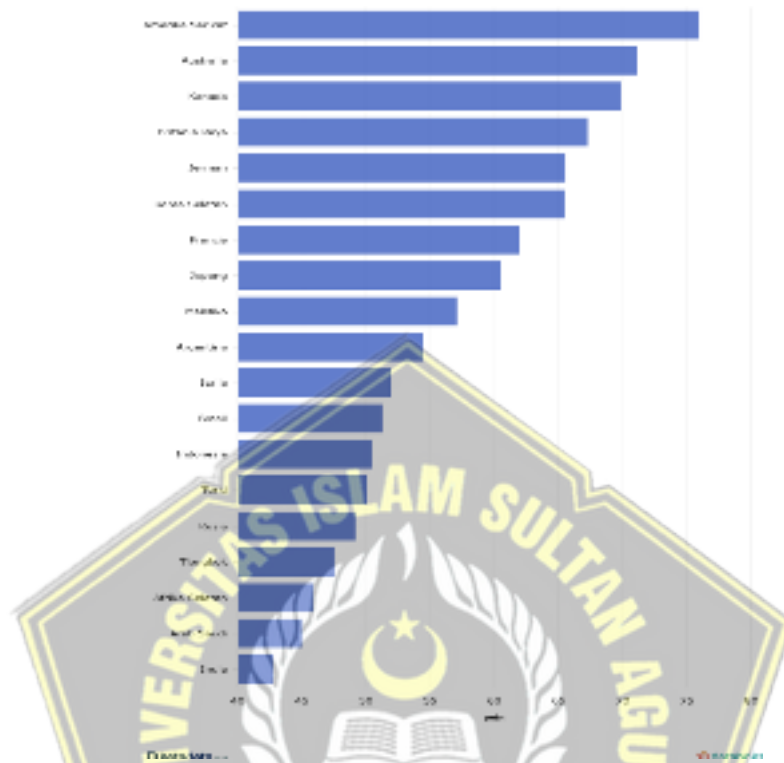
Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dari batasan ini, terlihat jelas bahwa aspek kesehatan atau dimensi sehat bukan hanya fisik, mental, dan sosial saja, tetapi ditambah satu aspek lagi, yakni ekonomi (produktif secara ekonomi).²

Kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang harus diwujudkan, karena merupakan bagian dari cita cita bangsa Indonesia. Salah satu unsur terpenting dari perkembangan suatu negara adalah indeks kesehatan warga negaranya yang baik. Indeks ketahanan kesehatan Indonesia pada tahun 2021 ada pada peringkat ke-13 di G20, sebagaimana dapat dilihat dalam grafik 1 berikut:

¹ Takdir, **Pengantar Hukum Kesehatan**, Cetakan Pertama, Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo, Palopo, 2018, hlm. 11.

² Soekidjo Notoatmodjo, **Etika & Hukum Kesehatan**, Cetakan Pertama, Rineka Cipta, Jakarta, 2010, hlm. 50.

Grafik 1
Indeks Keamanan Kesehatan Global pada 2021 Berdasarkan Negara G20



Sumber: Global Health Security Index , 2021

Kesehatan merupakan pilar penting dalam pengembangan ketahanan nasional. Skor rata-rata indeks ketahanan kesehatan global sebesar 38,9 poin dari skor 100 poin. Indeks ketahanan kesehatan global Indonesia menempati peringkat ke-13 di antara negara G20 pada 2021 dengan skor 50,4 poin.

Indeks ketahanan kesehatan global Amerika Serikat merupakan yang tertinggi di seluruh dunia dan di antara negara G20. Negara tersebut mempunyai skor sebesar 75,9 poin. Australia dan Kanada menyusul dengan masing-masing skor indeks ketahanan kesehatan global sebesar 71,1 poin dan 69,8 poin, kemudian Britania Raya, Jerman, dan Korea Selatan masing-masing

mempunyai skor sebesar 67,2 poin, 65,5 poin, dan 65,4 poin. Sementara, India tercatat memiliki skor indeks ketahanan kesehatan global terendah di antara negara G20. Negara tersebut memiliki skor sebesar 42,8 poin.

Penelitian indeks ketahanan kesehatan global mencakup 195 negara. Penilaiannya berdasarkan enam kategori, yakni pencegahan, deteksi dan pelaporan, kecepatan merespons, sistem kesehatan, pemenuhan terhadap standar internasional, dan risiko lingkungan.

Berdasarkan indeks ketahanan kesehatan global tersebut, maka ketahanan Indonesia dapat dikatakan tidak terlalu buruk. Indonesia masih terus meningkatkan ketahanan kesehatannya, dengan melakukan pembangunan di bidang kesehatan, sebagaimana tujuan negara Indonesia yang tertuang di dalam Alinea Keempat Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yakni : “Kemudian dari pada itu untuk membentuk suatu Pemerintah Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial ...”.

Negara Indonesia melakukan pembangunan yang berkesinambungan diberbagai bidang, termasuk dalam hal ini adalah pembangunan di bidang kesehatan, dalam hal ini termasuk pemeliharaan kesehatan dan pelayanan kesehatan oleh tenaga medis, baik dokter maupun perawat di rumah sakit. Berdasarkan cita-cita tersebut, maka pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu bagian dari perwujudan kesejahteraan umum.³

³ Novekawati, **Hukum Kesehatan**, Cetakan Pertama, Sai Wawai Publishing dan UPPM Fakultas Hukum dan Ilmu Sosial Universitas Muhammadiyah Kotabumi, Lampung, 2019, hlm. 1.

Konstitusi Negara Kesatuan Republik Indonesia menyebutkan pemeliharaan kesehatan merupakan hak asasi warga negara yang wajib dijunjung tinggi dan diberikan kepada seluruh rakyat Indonesia tanpa terkecuali. Sebagaimana disebutkan, bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia. Hal tersebut sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyatakan bahwa: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Sistem hukum di negara Indonesia, yakni hukum positif yang berlaku sampai saat ini, antara lain Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945, Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat, dan perundang-undangan lainnya dengan tegas dan jelas di dalamnya tersurat dan tersirat adanya pengakuan dan perlindungan terhadap hak asasi manusia dan dijaminnya hak-hak tersebut,⁴ termasuk hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Kesehatan adalah modal utama dalam rangka pertumbuhan dan pembangunan kehidupan bangsa dan negara. Selain itu, kesehatan mempunyai peranan penting dalam pembentukan masyarakat adil, makmur, dan sejahtera. Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana diamanatkan di dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasar-

⁴ I Ketut Murtika dan Djoko Prakoso, **Dasar-dasar Ilmu Kedokteran Kehakiman**, Rineka Cipta, Jakarta, 1992, hlm. 100.

kan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pembangunan di bidang kesehatan melalui pelayanan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk melaksanakan pencegahan dan pengobatan penyakit, termasuk di dalamnya pelayanan medis yang dilaksanakan atas dasar hubungan individual antara dokter dengan pasien yang membutuhkan kesembuhan. Perkembangan dan penemuan peralatan medik yang canggih dan kompleks mulai banyak dipergunakan di rumah sakit modern. Begitu pula dengan perkembangan pengetahuan cara bagaimana menyembuhkan suatu penyakit menimbulkan suatu pandangan umum seolah-olah dokter dapat menyembuhkan segala penyakit.⁵

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok ataupun masyarakat.⁶

Keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat suatu negara. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.⁷

Pemerintah bekerjasama dengan rumah sakit-rumah sakit di seluruh Indonesia untuk memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal bagi masyarakat, dan mempermudah dalam pembiayaan dengan bantuan jaminan sosial kesehatan bagi rakyat, sehingga tidak ada alasan lagi bagi masyarakat untuk tidak memperoleh jaminan kesehatan dari negara.

⁵ J. Guwandi, **Dugaan Malpraktik Medik & Draft RPP: “Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien”**, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2006, hlm. 14.

⁶ Marcel Seran dan Anna Maria Wahyu Setyowati, **Dilema Etika dan Hukum Dalam Pelayanan Medis**, Cetakan Kesatu, Mandar Maju, Bandung, 2010, hlm. 7.

⁷ Kementerian Kesehatan RI, **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019**, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2020, hlm. 21.

Selain itu, penyelenggaraan rumah sakit mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat dan sumber daya manusia dan rumah sakit.⁸

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan masyarakat di rumah sakit adalah pemberian pelayanan medis bagi pasien yang membutuhkan perawatan dan pengobatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pelayanan medis merupakan suatu upaya atau kegiatan untuk mencegah, mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan atas dasar hubungan antara pelayanan medis dan individu yang membutuhkan.⁹ Para dokter yang berintegrasi di rumah sakit adalah untuk melakukan jasa pelayanan medis.

Dokter dalam menjalankan tugasnya mempunyai alasan yang mulia, yaitu untuk mempertahankan tubuh seseorang tetap sehat atau untuk menyehatkan tubuh seseorang yang sakit atau setidaknya mengurangi penderitaan orang yang sakit. Pekerjaan profesi seorang dokter dilandasi oleh dua prinsip perilaku pokok, yaitu kesungguhan untuk berbuat demi kebaikan pasien dan tidak ada niat untuk menyakiti, menciderai bahkan merugikan pasien. Sebagai bagian dari rasa tanggung jawab dan sebagai manifestasi dari dua perilaku pokok tersebut, tenaga kesehatan wajib menghargai hak pasien.

Hak pasien yang wajib dihargai oleh dokter maupun tenaga kesehatan lainnya terdiri dari hak untuk dirawat, hak untuk mendapatkan pengobatan oleh dokter yang dalam mengambil keputusan profesional

⁸ Maskawati, Andriani Misdar, dan Muji Iswanti, **Hukum Kesehatan, Dimensi Etis dan Yuridis Tanggungjawab Pelayanan Kesehatan**, Cetakan Pertama, Litera dan Republik Institute, Yogyakarta, 2018, hlm. 78.

⁹ Marcel Seran dan Anna Maria Wahyu Setyowati, *loc.cit.*, hlm. 7.

secara etis dan dilakukan secara bebas. Hak lain yang wajib dihargai dari pasien adalah hak untuk dilindungi dalam hal pelayanan kesehatan yang telah dipercayakan oleh seorang tenaga kesehatan sehingga pekerjaan seorang tenaga kesehatan layak mendapatkan perlindungan hukum sampai pada batas-batas tertentu. Hal ini berarti seorang tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya harus sesuai dengan batas-batas yang telah ditentukan agar tidak mendapat tuntutan atau digugat di depan pengadilan.¹⁰

Begitu pula dengan pasien, juga harus menghormati hak-hak dokter dengan memberikan keterangan yang sebenarnya atas penyakit yang diderita, sehingga dokter dapat mendiagnosa penyakit pasien dengan benar, dan pasien mendapatkan tindakan medis yang tepat dari dokter.

Seorang dokter sebelum melakukan praktek kedokterannya atau pelayanan medis, tentunya telah melalui pendidikan dan pelatihan yang cukup panjang, karena dari profesi inilah banyak sekali digantungkan harapan hidup dan/atau kesembuhan dari pasien serta keluarganya yang sedang menderita sakit.

Dalam pemberian pelayanan kesehatan, dokter dan tenaga kesehatan lainnya tidak terlepas suatu fakta bahwa sebagai manusia, tidak luput dari berbuat kesalahan. Kesalahan dapat terjadi pada setiap pekerjaan, tentu dengan berbagai konsekuensi. Kesalahan tersebut dapat berupa ketidakberhasilan (*error*), ataupun adanya suatu kelalaian (*negligence*) dalam menjalankan tugas yang dijalankan.¹¹

Dokter atau tenaga kesehatan lainnya sebagai manusia biasa yang penuh dengan kekurangan (merupakan kodrat manusia) dalam melaksanakan tugas kedokterannya yang penuh dengan risiko ini tidak dapat menghindarkan diri dari kekuasaan kodrat dan iradat Allah S.W.T, karena kemungkinan

¹⁰ Maskawati, Andriani Misdar, dan Muji Iswanti, *op.cit.*, hlm. 24.

¹¹ Reni Agustina Harahap, *Etika Hukum & Kesehatan*, Edisi Pertama, Cetakan Kesatu, Merdeka Kreasi, Medan, 2021, hlm. 153.

pasien cacat bahkan meninggal dunia setelah ditangani dokter dapat saja terjadi, walaupun dokter telah melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi atau *Standart Operating Procedure* (SOP) dan/atau standar pelayanan medik yang baik.

Dokter hanya membantu pasien untuk mendapatkan kesembuhan dari penyakitnya, dan kesembuhan itu merupakan kuasa Allah S.W.T, sehingga pasien harus memahami hal ini. Hubungan hukum antara dokter dengan pasien di sini, sebetulnya merupakan hubungan pelayanan kesehatan (*medical service*) atau istilah lain tindakan medik antara *health provider* (pemberi layanan kesehatan) dengan *health receiver* (penerima layanan kesehatan).¹²

Dalam hubungan antar manusia banyak macam aktivitas pelayanan jasa, tetapi pelayanan jasa di bidang kesehatan mempunyai ciri-ciri yang khusus. Pelayanan ini bukan sekedar kegiatan bisnis murni atau kegiatan sosial murni, tetapi banyak yang harus dipikirkan guna keberhasilan tujuan hubungan ini. Hubungan hukum antara pelayan kesehatan dan pasiennya akan memunculkan hak dan kewajiban dari masing-masing pihak.¹³

Pemberian pelayanan, terutama pada hubungan antara dokter maupun tenaga kesehatan dan pasiennya, sangat dipengaruhi kondisi dan situasi sosial-ekonomi, kebudayaan dan keadaan emosional. Setiap tubuh manusia bersifat khas, merupakan organisme yang berubah-ubah, dapat mengadakan adaptasi pada perubahan-perubahan yang evolutif, dengan demikian manusia yang satu

¹² Syahrul Machmud, **Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktik**, Cetakan Kesatu, Mandar Maju, Bandung, 2008, hlm. 26.

¹³ Sutarno, **Hukum Kesehatan Kontemporer; Prinsip Keseimbangan Kajian dan Permasalahan**, Cetakan Pertama, Diandra Kreatif, Yogyakarta, 2019, hlm. 2-3.

tidak pernah sama dengan manusia yang lainnya. Begitu juga respon terhadap medisasi, kadang-kadang terjadi tidak sesuai yang diramalkan sebelumnya.¹⁴

Terlebih pada awal masa pandemi Covid-19, membawa dampak yang besar pada pelayanan kesehatan, terutama untuk tenaga kesehatan khususnya dokter. Dokter dan tenaga medis lainnya merupakan individu yang berisiko tinggi tertular Covid-19. Sebagaimana diketahui sudah banyak tenaga kesehatan terutama dokter yang terinfeksi Covid-19 hingga meninggal dunia, dan semakin bertambah setiap harinya, sehingga pemerintah mengeluarkan kebijakan untuk mengembangkan pelayanan jarak jauh (*telemedicine*) dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarga pasien yang memerlukannya.

Pelayanan kesehatan jarak jauh (*telemedicine*) merupakan salah satu bentuk dari perkembangan teknologi informasi. Perkembangan teknologi atau yang disebut dengan disrupsi teknologi, yang terjadi pada abad ke-21 didorong dengan adanya suatu perubahan yang drastis dari masyarakat industri menjadi industri teknologi dan informasi. Seorang ahli ekonomi, Suwardana menjelaskan bahwa disrupsi adalah suatu istilah yang menggambarkan keadaan yang terjadi akibat perubahan keadaan industri yang berawal dari perkembangan teknologi informasi yang telah berubah secara cepat. Artinya, perubahan yang terjadi akibat perkembangan teknologi merupakan hal yang sangat cepat terjadi,¹⁵ sehingga perubahan tersebut juga mempengaruhi bidang politik,

¹⁴ *Ibid.*, hlm. 6.

¹⁵ Bayu Rikno Pamungkas, **Pendidikan di Era Disrupsi Teknologi atau Perkembangan Teknologi**, hlm. 2, url: <https://osf.io/hnjra/download>.

ekonomi, sosial, budaya maupun pertahanan dan keamanan suatu negara, termasuk dalam hal ini adalah pelayanan kesehatan.

Disrupsi adalah sebuah inovasi. Inilah inovasi yang akan menggantikan seluruh sistem lama dengan cara-cara baru. *Disruption* berpotensi menggantikan pemain-pemain lama dengan yang baru. *Disruption* menggantikan teknologi lama yang serba fisik dengan teknologi digital yang menghasilkan sesuatu yang benar-benar baru dan lebih efisien, juga lebih bermanfaat.¹⁶

Disrupsi digital di era globalisasi tidak dapat dipisahkan dari teknologi global sebagai fenomena yang kompleks atau multidimensional. Hal ini terlihat dari definisi globalisasi yang dikemukakan oleh Ritzer, bahwa globalisasi adalah penyebaran kebiasaan-kebiasaan yang mendunia, ekspansi hubungan yang melintasi benua, organisasi dari kehidupan sosial pada skala global, dan pertumbuhan dari sebuah kesadaran global bersama.¹⁷

Masyarakat dunia harus mampu dan beradaptasi untuk menerima perubahan teknologi yang sangat cepat ini. Keteringgalan masyarakat dalam menerima perubahan, juga akan memberikan dampak pada keterlambatan dalam penerimaan informasi dan efektivitas maupun efisiensi dalam aktivitas kehidupan sehari-hari, termasuk digunakan dalam aktivitas pemerintah dalam pemberian pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*.

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

¹⁶ Abdul Halim Fathani (Ed.), **Literasi Di Era Disrupsi**, Sahabat Pena Kita, Cetakan Pertama, Media Nusa Creative, Malang, 2019, hlm. 5.

¹⁷ Anak Agung Gde Bagus Udayana, **Disrupsi Teknologi Digital: Tumbuh Kembangnya Industri Kreatif Berbasis Budaya**, Seminar Nasional Envisi 2020: Industri Kreatif, Fakultas Seni Rupa dan Desain, Institut Seni Indonesia, Denpasar-Bali, 2020, hlm. 4, url: https://www.uc.ac.id/envisi/wp-content/uploads/publikasi/ENVISIVCD-2020-P001-Anak%20Agung%20Gde%20Bagus%20Udayana-Disrupsi%20Teknologi%20Digital_%20Tumbuh%20Kembangnya%20Industri%20Kreatif%20Berbasis%20Budaya.pdf.

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.¹⁸

Tujuan *telemedicine* adalah mengusahakan tercapainya pelayanan kesehatan secara merata di seluruh populasi negara, meningkatkan kualitas pelayanan terutama untuk daerah terpencil dan penghematan biaya dibandingkan cara konvensional. *Telemedicine* juga ditujukan untuk mengurangi rujukan ke dokter atau pelayanan kesehatan di kota-kota besar, sarana pendidikan kedokteran dan juga untuk kasus-kasus darurat. Perluasan manfaat *telemedicine* bisa menjangkau daerah-daerah bencana, penerbangan jarak jauh, dan bagi wisatawan asing yang sedang berada di daerah wisata.¹⁹

Penyelenggaraan *telemedicine* dapat dilakukan dengan dua bentuk, yaitu oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada pasien atau antar fasilitas layanan kesehatan di Indonesia. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, *telemedicine* dilaksanakan dalam bentuk konsultasi untuk menegakkan *diagnosis*, terapi, dan/atau pencegahan penyakit secara jarak jauh satu kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang lain. Termasuk di dalamnya telekonsultasi klinis, yaitu merupakan pelayanan konsultasi klinis jarak jauh untuk membantu menegakkan *diagnosis*, dan/atau memberi-

¹⁸ Arman Anwar, **Aspek Hukum Penggunaan Telemedicine**, 2013, url: <https://publika.si.dinus.ac.id/index.php/fiki2013/article/view/525>.

¹⁹ **Ibid.**

kan pertimbangan atau saran tatalaksana. Telekonsultasi klinis tersebut dapat dilakukan secara tertulis, suara dan/atau video, namun saat ini belum ada peraturan yang mengatur tentang layanan *telemedicine* dari fasilitas pelayanan kesehatan kepada pasien.²⁰

Guna mendukung pelaksanaan dari layanan *telemedicine*, Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) kemudian mengeluarkan Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Indonesia. Peraturan ini bertujuan untuk memberikan kewenangan klinis tambahan kepada dokter dan dokter gigi agar bisa melaksanakan pelayanan *telemedicine* yang berlaku hanya selama masa pandemi Covid-19. Kewenangan tambahan ini juga didukung oleh Kementerian Kesehatan RI melalui 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).²¹

Kelebihan utama layanan *telemedicine* adalah penggunaan teknologi untuk mengeliminasi batasan 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. Sementara itu, jaringan internet dapat ditunjang melalui satelit ke seluruh pelosok nusantara, melintasi kendala geografis seperti laut, bukit, gunung, hutan, dan sebagainya.²²

²⁰ Perhimpunan Dokter Spesialis Onkologi Radiasi Indonesia (PORI), **Kebijakan PORI Teleradioterapi Di Masa Pandemi Covid-19**, 12 Mei 2020, hlm. 2.

²¹ *Ibid.*, hlm. 3.

²² Pukovisa Prawiroharjo, Peter Pratama, dan Nurfanida Librianty, **Layanan Telemedis di Indonesia: Keniscayaan, Risiko, dan Batasan Etika**, Jurnal Etika Kedokteran Indonesia, Vol. 3 No. 1, Februari 2019, url: <https://ilmiah.id/index.php/jeki/article/view/30/31>, hlm. 2.

Risiko pemberian pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* lebih besar dibandingkan dengan pelayanan kesehatan melalui tatap muka atau secara langsung, mengingat belum semua daerah (terutama di daerah terpencil) di Indonesia mendapatkan akses internet yang baik dan berkualitas (sulit), seperti kualitas internet di daerah perkotaan, sehingga membuat komunikasi tidak lancar, informasi yang diperoleh menjadi tidak lengkap atau komprehensif. Kemudahan dalam melakukan layanan konsultasi dengan dokter oleh pasien secara *online* atau *telemedicine*, bukan berarti tidak ada permasalahan. Dalam hal konsultasi maupun *diagnosis*, biasanya dokter dan pasien dilakukan secara tatap muka, dengan demikian dokter dapat memeriksa kondisi pasien yang sebenarnya. Jika tidak dilakukan pemeriksaan secara langsung, maka dokter tidak dapat mengetahui kondisi pasiennya, apalagi dilakukan secara *online*. Beberapa penyakit tidak dapat *diagnosis* secara *online*, misalnya penyakit tumor. Selain itu, tidak tepatnya *diagnosis* kepada pasien, juga dapat mempengaruhi kepastian jenis penyakit dan ketidaktepatan pemberian obat pada pasien. Layanan konsultasi kesehatan secara *online*, jika terjadi kesalahan *diagnosis* dan hal tersebut merugikan pasien, tentunya harus ada pihak yang bertanggungjawab. Begitu pula dengan dokter, pemeriksaan yang dilakukan secara *online*, maka dokter percaya apa yang dikatakan oleh pasien terhadap gejala penyakit yang diderita oleh pasien, dan kadang pasien luput memberikan keterangan atas penyakitnya, sehingga dokter tidak dapat memastikan penyakit dan tindakan medis apa yang tepat bagi pasien. Hal-hal tersebut

mempengaruhi hubungan antara dokter dan pasien yang didasarkan pada transaksi *terapeutik*.

Baik dokter dan pasien dalam pelaksanaan *telemedicine* harus sama-sama mendapatkan perlindungan hukum dalam layanan konsultasi maupun tindakan medik yang dilakukan atas kesepakatan antara dokter dan pasien, oleh karena bisa saja timbul risiko atau bahkan terjadi malpraktik dalam pelayanan kesehatan secara *online* tersebut. Meskipun *telemedicine* telah diatur dalam peraturan menteri kesehatan, belum terdapat pengawasan dalam pemberian pelayanan kesehatan dengan *telemedicine* tersebut. Masih banyak yang perlu dibenahi dalam implementasi *telemedicine* pada pelayanan kesehatan di Indonesia.

Mengingat payung hukum dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* hanya diperuntukkan bagi penyelenggaraan pelayanan *telemedicine* antar fasilitas pelayanan kesehatan, selain itu juga hanya diberlakukan pada masa pandemi Covid-19, sehingga dengan berakhirnya masa pandemi, payung hukum dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* sudah tidak dapat diberlakukan. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran sebagai payung hukum dalam pemberian pelayanan medis oleh dokter juga belum mengatur mengenai penggunaan *telemedicine*, sehingga perlu dilakukan rekonstruksi terhadap pasal-pasal dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004. Misalnya dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, disebutkan bahwa: “Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien

dalam melaksanakan upaya kesehatan”, perlu dilakukan rekonstruksi menjadi: “Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan, baik yang dilakukan secara langsung maupun layanan kesehatan berbasis teknologi atau secara jarak jauh”.

Berdasarkan uraian di atas, maka regulasi pelayanan medis yang dilakukan oleh dokter kepada pasien dengan menggunakan *telemedicine* perlu dilakukan rekonstruksi sehingga dapat memberikan perlindungan hukum bagi dokter dan pasien yang berbasis nilai keadilan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, penulis merumuskan beberapa permasalahan sebagai berikut :

1. Mengapa regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* belum berbasis nilai keadilan?
2. Apa kelemahan-kelemahan regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* saat ini?
3. Bagaimana rekonstruksi regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* berbasis nilai keadilan Pancasila?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan dalam rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mendeskripsikan agar mengetahui, memahami serta menjelaskan mengenai regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* belum berbasis nilai keadilan;
2. Untuk mengungkapkan agar mengetahui, memahami, dan menganalisis mengenai kelemahan-kelemahan regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* saat ini;
3. Untuk menganalisis dan menemukan regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* berbasis nilai keadilan Pancasila.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik dari segi teoritis ataupun secara praktis, yaitu :

1. Teoritis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan teori baru terkait regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* berbasis nilai keadilan Pancasila;
 - b. Bermanfaat sebagai bahan acuan, maupun referensi di bidang ilmu hukum, khususnya hukum kesehatan di kalangan akademisi, pemerintah, dan masyarakat pada umumnya, sekaligus dapat dijadikan perbandingan bagi penelitian-penelitian yang sejenisnya;
 - c. Diharapkan dapat menjadi bahan informasi dalam peningkatan pengetahuan, pemahaman bagi para penegak hukum, pemerintah, dan instansi terkait dengan regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan

pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* berbasis nilai keadilan Pancasila;

- d. Sebagai bahan masukan bagi para penegak hukum, pemerintah dan instansi terkait agar lebih berupaya untuk mencari cara-cara dalam memberikan perlindungan hukum bagi dokter dan pasien maupun pihak terkait dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*.

2. Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan yang positif sebagai masukan, sekaligus sebagai petunjuk dalam memberikan perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* berbasis nilai keadilan Pancasila;
- b. Diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi berbagai pihak dalam menangani sengketa terkait dengan pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*;
- c. Sebagai bahan sosialisasi mengenai manfaat regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pemberian pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*.

E. Kerangka Konseptual

1. Rekonstruksi

Pengertian rekonstruksi adalah pengembalian seperti semula.²³

Rekonstruksi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berasal dari kata

²³ KBBI.web.id, **Rekonstruksi**, url: <https://kbbi.web.id/rekonstruksi>, diakses pada tanggal 1 Juni 2020, jam: 12.43 WIB.

“konstruksi” berarti pembangunan yang kemudian ditambah imbuhan “re” pada kata konstruksi menjadi “rekonstruksi”, yang berarti pengembalian seperti semula.²⁴

2. Regulasi

Regulasi adalah instrumen untuk merealisasikan kebijakan-kebijakan negara dalam rangka mencapai tujuan bernegara. Sebagai instrumen untuk merealisasikan setiap kebijakan negara, maka regulasi harus dibentuk dengan cara yang benar, sehingga mampu menghasilkan regulasi yang baik dan mampu mendorong terselenggaranya dinamika sosial yang tertib serta mampu mendorong kinerja penyelenggaraan negara.²⁵

3. Perlindungan Hukum

Pengertian perlindungan hukum Satjipto Raharjo adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.²⁶

4. Dokter

Dokter sebagai pengemban profesi adalah orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan ke-

²⁴ Departemen Pendidikan Nasional, **Kamus Besar Bahasa Indonesia**, Balai Pustaka, Jakarta, 2005, hlm. 942.

²⁵ Kementerian PPN/Bappenas, **Strategi Nasional, Reformasi Regulasi Mewujudkan Regulasi yang Sederhana dan Tertib**, Kementerian PPN/Bappenas Jakarta, 2015, hlm. 3.

²⁶ Satjipto Raharjo, **Ilmu Hukum**, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000, hlm. 54.

trampilan melalui pendidikan di bidang kedokteran yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.²⁷

5. Pasien

Pasien merupakan orang sakit dirawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek atau rumah sakit.²⁸ Berdasarkan Pasal 1 angka 10 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, bahwa: “Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi”, kemudian berdasarkan Pasal 1 angka 4 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa: “Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit”.

6. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Definisi pelayanan kesehatan menurut Soekidjo Notoadmojo adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pen-

²⁷ D. Veronica Komalawati, **Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik, Suatu Tinjauan Yuridis Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien**, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999, hlm. 17.

²⁸ Soerjono Soekanto, **Segi-Segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien (Dalam Kerangka Hukum Kesehatan)**, Mandar Maju, Jakarta, 1990, hlm. 63.

cegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.²⁹

7. Berbasis

Arti basis adalah asas, dasar,³⁰ sedangkan berbasis memiliki satu arti. Berbasis berasal dari kata dasar basis. Berbasis memiliki arti dalam kelas *verba* atau kata kerja, sehingga berbasis dapat menyatakan suatu tindakan, keberadaan, pengalaman, atau pengertian dinamis lainnya.³¹

8. Nilai

Nilai artinya harga. Sesuatu mempunyai nilai bagi seseorang karena ia berharga bagi dirinya. Pada umumnya, orang mengatakan bahwa nilai adalah sesuatu melekat pada benda dan bukan di luar benda.³² Nilai itu pada hakikatnya adalah sifat atau kualitas yang melekat pada suatu objek, bukan objek itu sendiri. Sesuatu itu mengandung nilai, artinya ada sifat atau kualitas yang melekat pada sesuatu itu.³³

9. Keadilan

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendefinisikan “adil” dalam rumusan negatif, yaitu “tidak berat sebelah”, “tidak memihak”, dan

²⁹ Syamsul Arifin, dkk., **Buku Ajar, Dasar-dasar Manajemen Kesehatan**, Pustaka Banua, Banjarmasin, 2016, hlm. 112.

³⁰ KBBI.web.id., **Basis**, url: <https://kbbi.web.id/basis>, diakses pada tanggal 14 Juli 2021, jam: 21.52 WIB.

³¹ Apaarti.com, **Berbasis**, url: <https://www.apaarti.com/berbasis.html>, diakses pada tanggal 14 Juli 2021, jam: 21.52 WIB.

³² Juhaya S. Praja, **Teori Hukum dan Aplikasinya**, Cetakan Kesatu, Pustaka Setia, Bandung, 2011, hlm. 22.

³³ Kaelan, **Pendidikan Pancasila**, Edisi Reformasi, Edisi Revisi Kesebelas, Paradigma, Yogyakarta, 2016, hlm. 80.

“tidak sewenang-wenang”. Keputusan yang adil berarti keputusan yang tidak berat sebelah, tidak memihak, dan tidak sewenang-wenang.³⁴

Ulpianus menggambarkan keadilan sebagai *justitia est constans et perpetua voluntas ius suum cuique tribuendi* (keadilan adalah kehendak yang terus-menerus dan tetap memberikan kepada masing-masing apa yang menjadi haknya) atau “*tribuere cuique suum*” - “*to give everybody his own*”, memberikan kepada setiap orang yang menjadi haknya.³⁵

F. Kerangka Teoritis

1. *Grand Theory* (Teori Keadilan Pancasila)

Teori keadilan yang digunakan untuk menganalisis dalam penelitian ini adalah teori keadilan berdasarkan Pancasila. Karakteristik keadilan Pancasila merupakan bagian bentuk keadilan yang berupa asas-asas dalam membentuk hukum. Keadilan berdasarkan Pancasila mengedepankan hak asasi manusia serta perlindungan yang sama di hadapan hukum dalam realisasinya sebagai asas-asas pembentukan hukum yang berdasarkan Pancasila.

Karakteristik keadilan berdasarkan Pancasila yang berupa perlindungan hak asasi manusia dan persamaan di hadapan hukum, tidak lepas dari prinsip-prinsip lima sila dari Pancasila. Keadilan berdasarkan Pancasila diolah dari pemikiran tentang lima prinsip, yaitu Pancasila sebagai asas pembentukan hukum berdasarkan keadilan Pancasila yang mengedepankan hak asasi manusia dan perlindungan yang sama dihadapan hukum.³⁶

³⁴ Yoachim Agus Tridiatno, **Keadilan Restoratif**, Cetakan Pertama, Cahaya Atma Pustaka, Yogyakarta, 2015, hlm. 9.

³⁵ Agus Yudha Hernoko, **Hukum Perjanjian, Asas Proporsionalitas Dalam Kontrak Komersial**, LaksBang Mediatama, Yogyakarta, 2008, hlm. 36.

³⁶ Ferry Irawan Febriansyah, **Keadilan Berdasarkan Pancasila (Dasar Filosofis dan Ideologis Bangsa)**, Cetakan Pertama, Deepublish, Yogyakarta, 2016, hlm. 183-186.

Keadilan berdasarkan Pancasila menganut beberapa asas-asas yang meliputi keadilan berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa, memanusiakan manusia dengan mengutamakan hak asasi manusia, yaitu hak dalam memperoleh keadilan, persatuan dalam mewujudkan keadilan, keadilan dapat diakui kebenarannya bagi seluruh rakyat Indonesia, dan perlakuan yang sama di hadapan hukum. Dari beberapa karakteristik Pancasila, dapat disimpulkan bahwa karakteristik keadilan berdasarkan Pancasila sebagai falsafah dan ideologi bangsa meliputi beberapa prinsip, yaitu: ³⁷

- a. Prinsip keadilan Pancasila berdasar atas Ketuhanan Yang Maha Esa. Menjunjung tinggi keadilan dengan berlandaskan keadilan dari Tuhan. Oleh sebab itu, keadilan berdasarkan Pancasila mengakui adanya agama dan kepercayaan pada masing-masing individu warga negara;
- b. Prinsip keadilan Pancasila mengedepankan hak asasi manusia serta memanusiakan manusia sebagai makhluk sosial yang wajib dilindungi keadilannya;
- c. Prinsip keadilan Pancasila menjunjung tinggi nilai persatuan dan kesatuan demi terciptanya suasana kondusif bangsa yang memberikan keadilan bagi warga negara Indonesia;
- d. Prinsip keadilan Pancasila menganut asas demokrasi demi terciptanya keadilan bagi warga negara dalam menyatakan pendapatnya masing-masing berdasar atas musyawarah untuk mufakat;
- e. Prinsip keadilan Pancasila memberikan keadilan bagi seluruh warga negaranya tanpa kecuali sesuai dengan hak-haknya.

Konsep keadilan berdasarkan Pancasila tidak lepas dan pemikiran tentang hakikat dari keadilan. Hakikat keadilan memiliki makna suatu perbuatan yang adil. Perbuatan yang adil menghasilkan keadilan, sedangkan perbuatan yang tidak adil menghasilkan ketidakadilan. Perbuatan adil tidak lepas dari gagasan atau suatu ide yang muncul dari pemikiran yang mendalam. Perbuatan menentukan bentuk keadilan maupun bentuk ketidakadilan.³⁸

³⁷ **Ibid.**, hlm. 187-188.

³⁸ **Ibid.**, hlm. 204-205.

2. *Middle Theory* (Teori Sistem Hukum)

Sistem hukum adalah kumpulan unsur-unsur yang ada dalam interaksi satu sama lain yang merupakan satu-kesatuan yang ter-organisasi dan kerjasama ke arah tujuan kesatuan. Sistem hukum bersifat kontinu, berkesinambungan dan otonom. Fungsi sistem hukum adalah menjaga atau mengusahakan keseimbangan tatanan dalam masyarakat (*restitutio in integrum*).³⁹

Menurut Lawrence M. Friedman bahwa suatu sistem hukum (dan sistem penegakan hukum) dapat dibagi ke dalam 3 (tiga) bagian atau komponen, yaitu: komponen struktural hukum, komponen substansi hukum, dan komponen budaya hukum.⁴⁰

Komponen atau elemen yang terdapat dalam sistem hukum menurut Lawrence M. Friedman, adalah:⁴¹

a. *Structure* (tatanan kelembagaan dan kinerja lembaga);

*We now have a preliminary, rough idea of what we mean when we talk about our system. There are other ways to analyze this complicated and important set of institutions. To begin with the legal system has **structure**. The system is constantly changing : but parts of it change at different speeds, and not every part changes as fast as certain other parts. There are persistent, longterm patterns - aspects of the system that were here yesterday (or even in the last century) and will be around for long time to come. This is the structure of the legal system - its skeleton or framework, the durable part, which gives a kind of shape and definition to the whole.*

³⁹ Anis Mashdurohatun, **Mengembangkan Fungsi Sosial Hak Cipta Indonesia (Suatu Studi Pada Karya Cipta Buku)**, Cetakan Kesatu, Edisi Pertama, UNS Press, Surakarta, 2016, hlm. 106 dan 107.

⁴⁰ Edi Setiadi dan Kristian, **Sistem Peradilan Pidana Terpadu dan Sistem Penegakan Hukum Di Indonesia**, Cetakan Pertama, Kencana Prenada Media, Jakarta, 2017, hlm. 167.

⁴¹ *Ibid.*, hlm. 167-169.

Kita sekarang memiliki pendahuluan, ide kasar dari apa yang kita maksud ketika kita berbicara tentang sistem kita. Terdapat cara lain untuk menganalisa seperangkat institusi-institusi yang rumit dan penting. Untuk memulainya, sistem hukum memiliki struktur. Sistem berubah dengan konstan, tapi sebagiannya berubah dengan kecepatan yang berbeda, dan tidak setiap bagian berubah secepat bagian yang lain. Terdapat kegigihan, pola jangka panjang-aspek dari sistem yang ada pada hari kemarin (atau mungkin pada abad terakhir) dan akan datang dalam waktu yang lama. Inilah struktur dari sistem hukum - inilah kerangka atau susunan, bagian yang awet, yang memberi suatu bentuk dan definisi dari keseluruhan.

b. *Substance* (ketentuan perundang-undangan);

*Another aspect of the legal system is its **substance**. By this is meant the actual rules, norms, and behavior patterns of people inside the system. This is, first of all, "the law" in the popular sense of the term - the fact that the speed limit is fifty-five miles an hour, that burglars can be sent to prison, that by law a pickle maker has to list his ingredients on the label of the jar.*

Aspek lain dari sistem hukum adalah substansinya. Hal ini berarti aturan aktual, norma dan pola perilaku dari orang-orang yang ada di dalam sistem. Hal ini, pertama, "hukum" pada pengertian umum faktanya batas kecepatan adalah 55 mil per jam, pencuri dapat dikirim ke penjara, dan "dengan hukum" pembuat acar menulis bahan pada label toplesnya.

c. *Legal culture* (budaya hukum).

*Another aspect of the legal system is the **legal culture**. By this is meant the actual rules, norms, and behaviors patterns of people inside the system. This is, first of all, "the law" in the popular sense of the term - the fact that the speed limit is fifty five miles an hour, that burglars can be sent to prison, that "by law" a pickle maker has to list his ingredients on the label of the jar.*

Aspek lain dari sistem hukum adalah budaya hukum. Hal ini berarti aturan aktual, norma dan pola perilaku dari orang-orang yang ada di dalam sistem. Hal ini, pertama, "hukum" pada pengertian umum faktanya batas kecepatan adalah 55 mil per jam, pencuri dapat dikirim ke penjara, dan "dengan hukum" pembuat acar menulis bahan pada label toplesnya.

Keselarasan dan keterkaitan antara sub sistem yang satu dengan yang lainnya merupakan mata rantai dalam satu kesatuan. Setiap masalah dalam salah satu sub sistem, akan menimbulkan dampak pada subsistem-subsistem yang lainnya. Demikian pula reaksi yang timbul sebagai akibat kesalahan pada salah satu sub sistem akan menimbulkan dampak kembali pada sub sistem lainnya.

3. *Applied Theory* (Teori Perlindungan Hukum)

Teori perlindungan hukum merupakan perkembangan dari konsep pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia (HAM) yang berkembang pada abad ke-19. Adapun arah dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak asasi manusia adalah adanya pembatasan dan peletakan kewajiban kepada masyarakat dan pemerintah.⁴²

C.S.T. Kansil mengemukakan bahwa perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.⁴³

Menurut Satjipto Raharjo, bahwa perlindungan hukum adalah upaya untuk mengorganisasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat supaya tidak terjadi tubrukan antar kepentingan dan dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Pengorganisasian dilakukan dengan cara membatasi suatu kepentingan tertentu dan memberikan kekuasaan pada yang lain secara teratur.⁴⁴

⁴² Luthvi Febryka Nola, **Upaya Perlindungan Hukum Secara Terpadu Bagi Tenaga Kerja Indonesia (TKI)**, Jurnal Negara Hukum, Vol. 7 No. 1, Juli 2016, url: <https://jurnal.dpr.go.id/index.php/hukum/article/view/949>, hlm. 39-40.

⁴³ C.S.T. Kansil, **Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia**, Balai Pustaka, Jakarta, 1989, hlm. 102.

⁴⁴ Satjipto Raharjo, **Ilmu Hukum, op.cit.**, hlm. 53-54.

Dalam kaitannya dengan perlindungan hukum bagi rakyat, Philipus

M. Hadjon membedakan 2 (dua) macam sarana perlindungan hukum,

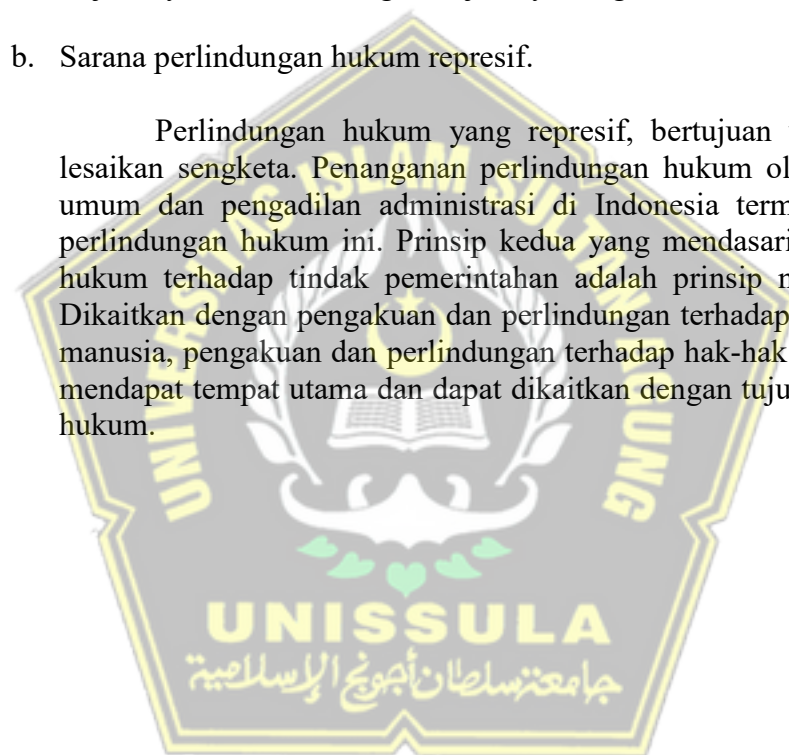
yakni:⁴⁵

- a. Sarana perlindungan hukum preventif;

Pada perlindungan hukum preventif ini, subjek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa.

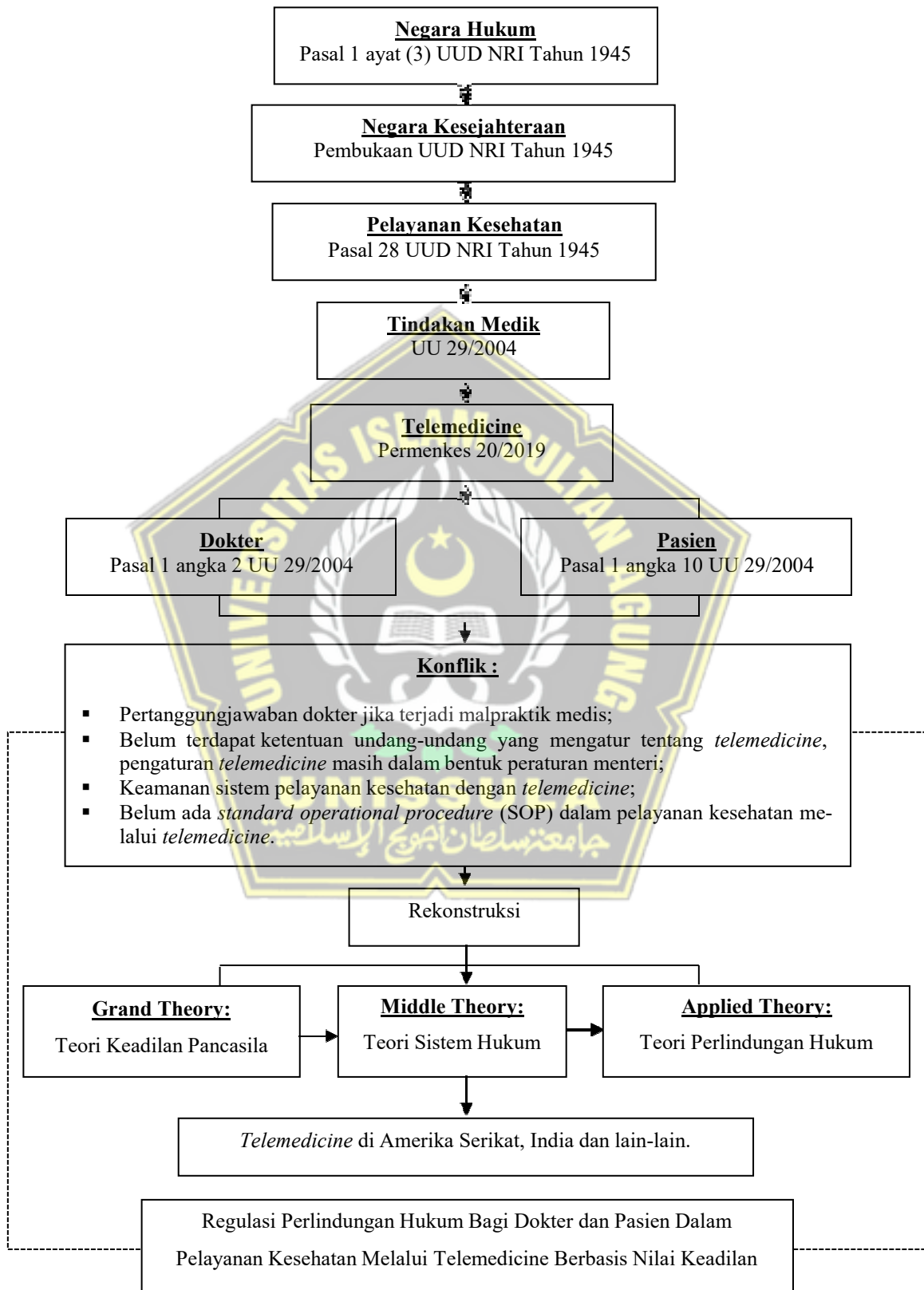
- b. Sarana perlindungan hukum represif.

Perlindungan hukum yang represif, bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh pengadilan umum dan pengadilan administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini. Prinsip kedua yang mendasari perlindungan hukum terhadap tindak pemerintahan adalah prinsip negara hukum. Dikaitkan dengan pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia, pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dapat dikaitkan dengan tujuan dari negara hukum.



⁴⁵ Philipus M. Hadjon, **Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia**, Bina Ilmu, Surabaya, 1987, hlm. 20.

G. Kerangka Pemikiran



H. Metode Penelitian

Metode yang akan digunakan dalam penelitian ini terdiri dari langkah-langkah berikut :

1. Paradigma Penelitian

Penelitian ini menggunakan paradigma konstruktivisme, yakni adalah paradigma yang hampir merupakan antitesis dari paham yang meletakkan pengamatan dan objektivitas dalam menemukan suatu realitas atau ilmu pengetahuan. Paradigma ini memandang ilmu sosial sebagai analisis sistematis terhadap *socially meaningful action* melalui pengamatan langsung dan terperinci terhadap pelaku sosial yang bersangkutan menciptakan dan memelihara/mengelola dunia sosial mereka.⁴⁶

Paradigma konstruktivisme ini menekankan pada pengetahuan yang didapat dari pengalaman atau penelitian, yang kemudian dikonstruksikan sejauh pengalaman atau penelitian yang dimilikinya. Proses konstruksi ini akan berjalan terus-menerus karena ditemukannya suatu paham yang baru, yang kemudian dapat dijadikan landasan dalam kehidupan sehari-hari.

2. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan jenis penelitian hukum sosiologis. Penelitian yuridis sosiologis ini berdasarkan mazhab *sociological jurisprudence*. Penelitian ini berbasis pada ilmu hukum normatif (peraturan perundangan), tidak mengkaji sistem norma dalam aturan

⁴⁶ Dedy N. Hidayat, **Paradigma dan Metodologi Penelitian Sosial Empirik Klasik**, Departemen Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Indonesia, Jakarta, 2003, hlm. 3.

perundangan, akan tetapi mengamati reaksi dan interaksi yang terjadi ketika sistem norma itu bekerja di dalam masyarakat.⁴⁷

Penelitian ini memaparkan fakta-fakta secara sistematis. Dalam hal ini berkaitan dengan regulasi perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan oleh dokter melalui *telemedicine* berbasis nilai keadilan. Rekonstruksi terhadap regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* akan lebih memberikan manfaat bagi tenaga kesehatan, terutama dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien melalui jarak yang jauh, dengan tetap mengingat hak-hak pasien sebagai penerima tindakan medik dari dokter dalam rangka penyembuhan penyakitnya. Begitu pula, pasien harus memberikan keterangan yang sebenarnya kepada dokter, mengingat dokter tidak memeriksa keadaan pasien secara langsung. Pelayanan kesehatan dengan menggunakan *telemedicine* juga memiliki risiko, baik bagi dokter maupun pasien. Pemeriksaan oleh dokter melalui *telemedicine* tentu sangat berbeda dengan pemeriksaan yang dilakukan secara langsung, sehingga dikhawatirkan dapat mempengaruhi tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter selanjutnya, terlebih jika pasien kurang cermat dalam memberikan keterangan akan kondisinya kepada dokter. Regulasi perlindungan hukum tidak hanya diberikan kepada pasien, tetapi juga dokter yang memberikan pelayanan kesehatan yang didasarkan pada nilai

⁴⁷ Mukti Fajar N.D. dan Yulianto Achmad, **Dualisme Penelitian Hukum, Normatif dan Empiris**, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2010, hlm. 47.

keadilan Pancasila, yang diharapkan dapat memberikan jalan keluar yang tepat (*win-win solution*) jika terjadi permasalahan.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah metode yang mengungkapkan fakta-fakta secara mendalam berdasar karakteristik ilmiah dari individu atau kelompok untuk memahami dan mengungkap sesuatu di balik fenomena.⁴⁸

Penulis memilih pendekatan kualitatif, dan sumber data yang digunakan berasal dari hasil observasi, pengamatan, dan pendapat responden yang dilakukan melalui wawancara terstruktur sebagai sumber data primer. Wawancara dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan tertulis yang ditujukan kepada narasumber serta pendapat dari beberapa informan yang berkaitan dengan disertasi ini, selain itu penulis juga menggunakan sumber data sekunder dan tertier berupa artikel, jurnal/majalah dan internet.

Moleong menjabarkan sebelas karakteristik pendekatan kualitatif, yaitu menggunakan latar alamiah, menggunakan manusia sebagai instrumen utama, menggunakan metode kualitatif (pengamatan, wawancara, atau studi dokumen) untuk menjaring data, menganalisis data secara induktif, menyusun teori dari bawah ke atas (*grounded theory*), menganalisis data secara deskriptif, lebih mementingkan proses daripada hasil, membatasi masalah penelitian berdasarkan fokus, menggunakan kriteria tersendiri (seperti triangulasi, pengecekan sejawat, uraian rinci, dan sebagainya) untuk memvalidasi data, menggunakan desain sementara (yang dapat disesuaikan dengan kenyataan di lapangan), dan hasil pe-

⁴⁸ *Ibid.*, hlm. 53-54.

nelitian dirundingkan dan disepakati bersama oleh manusia yang dijadikan sebagai sumber data.⁴⁹

Penulisan disertasi dengan menggunakan pendekatan kualitatif ini, diharapkan penulis mendapatkan gambaran dan penjelasan sedetail mungkin, serta mendapatkan jawaban yang pasti terkait dengan permasalahan yang dikemukakan oleh penulis, karena penelitian ini dilakukan demi mendapatkan data-data yang valid dari berbagai sumber.

3. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian ini bersifat deskriptif analitis, karena peneliti berkeinginan untuk menggambarkan atau memaparkan atas subjek dan objek penelitian, yang kemudian menganalisa dan akhirnya ditarik kesimpulan dari hasil penelitian tersebut.⁵⁰ Dikatakan deskriptif karena dari penelitian ini diharapkan dapat memperoleh gambaran yang jelas, rinci, dan sistematis, sedangkan dikatakan analisis karena data yang diperoleh dari penelitian lapangan dan kepustakaan akan dianalisa untuk memecahkan terhadap permasalahan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

4. Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer ini adalah data yang diperoleh terutama dari hasil penelitian sosiologis, yaitu dilakukan langsung di dalam masyarakat,

⁴⁹ Lexy J. Moleong, **Metodologi Penelitian Pendidikan Kualitatif**, Bandung, Remaja Rosdakarya, 2004, hlm. 10-13.

⁵⁰ Mukti Fajar N.D. dan Yulianto Achmad, **op.cit.**, hlm. 183.

dengan teknik yang digunakan adalah wawancara dengan pihak dokter dan rumah sakit.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari bahan-bahan pustaka melalui studi kepustakaan, dan data ini juga diperoleh dari instansi/ lembaga yang berkaitan dengan tujuan penelitian ini.⁵¹ Data sekunder ini mencakup :

- 1) Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat, dan terdiri dari:
 - a) Norma (dasar) atau kaidah dasar, yaitu Pancasila;
 - b) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - c) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
 - d) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 - e) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 - f) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis;
 - g) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran/*Informed Consent*;
 - h) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran;

⁵¹ Soeratno dan Lincolin Arsyad, **Metodologi Penelitian Untuk Ekonomi dan Bisnis**, UPP AMP YKPN, Yogyakarta, 2003, hlm. 173.

- i) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 2) Bahan hukum sekunder, yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti:
 - a) Jurnal hukum;
 - b) Makalah/karya ilmiah;
 - c) Artikel hukum;
 - d) Buku-buku hukum; serta
 - e) Majalah/tabloid.
- 3) Bahan hukum tertier, yakni bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti :
 - a) Kamus hukum;
 - b) Kamus Bahasa Indonesia;
 - c) Ensiklopedia;
 - d) Internet.

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data mengandung makna sebagai upaya pengumpulan data dengan menggunakan alat pengumpul data tertentu. Penentuan alat pengumpul data dalam penelitian ini yang berpedoman

pada jenis datanya.⁵² Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah an data primer dan data sekunder yang diperoleh melalui studi lapangan dan studi kepustakaan.

a. Studi Lapangan

Dalam penelitian lapangan, teknik pengumpul data yang digunakan adalah wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara. Pengajuan pertanyaan secara terstruktur, kemudian beberapa butir pertanyaan diperdalam untuk memperoleh keterangan dan penjelasan lebih lanjut. Wawancara dilakukan dengan subjek peneliti, yaitu responden yang terdiri dari dokter dan pihak rumah sakit.

b. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah pengkajian informasi tertulis mengenai hukum yang berasal dari pelbagai sumber dan dipublikasikan secara luas serta dibutuhkan dalam penelitian hukum normatif, yakni penulisan yang didasarkan pada data-data yang dijadikan objek penelitian, seperti peaturan perundang-undangan, buku-buku pustaka, majalah, artikel, surat kabar, buletin tentang segala permasalahan yang sesuai dengan objek penelitian.⁵³

6. Analisis Data

Sesuai data yang telah diperoleh selama melakukan penelitian dengan jalan melalui studi lapangan dan studi kepustakaan, kemudian

⁵² W. Gulo, **Metode Penelitian**, Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, 2002, hlm. 123.

⁵³ Sanapijah Faisal, **Penelitian Kualitatif: Dasar-Dasar dan Aplikasi**, YA3, Malang, 1990, hlm. 39.

dilakukan dianalisis. Analisis yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah *analisis data kualitatif*, yaitu suatu tata cara penelitian yang menghasilkan data *deskriptif analitis*, yaitu apa yang diperoleh dari penelitian lapangan dan kepustakaan, yang diteliti dan dipelajari sebagai sesuatu yang utuh.⁵⁴

Data yang telah terkumpul dan lengkap, dipilih dan disusun secara sistematis, dan kemudian dianalisa dengan menggunakan landasan teori yang ada, sehingga dapat mencapai suatu kesimpulan. Dari data yang telah disusun dan dianalisis akan diperoleh kebenaran-kebenaran yang dapat dipakai untuk menjawab persoalan-persoalan yang diajukan dalam penelitian. Hal ini untuk menjamin apakah sudah dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan kenyataan, selanjutnya data diolah dan disajikan dalam bentuk laporan penelitian disertai.

I. Orisinalitas Penelitian

Penelusuran terhadap studi-studi terdahulu dimaksudkan untuk menentukan orisinalitas studi ini, yang dilakukan dengan cara melakukan penelusuran terhadap hasil-hasil studi terdahulu (tinjauan pustaka) yang sejenis, baik yang telah dilakukan oleh para penstudi dari lingkungan disiplin ilmu hukum sendiri maupun di luar ilmu hukum, terutama ilmu-ilmu sosial humaniora.

⁵⁴ Soerjono Soekanto, **Pengantar Penelitian Hukum**, Universitas Indonesia Press, Jakarta, 1986, hlm. 250.

Penulis telah menelusuri beberapa kajian dari studi terdahulu, dan penulis menemukan beberapa karya ilmiah dan penelitian disertasi yang temanya sama sebagai pembanding dengan penelitian disertasi penulis. Berikut dapat disebutkan penelitian lain atau studi yang terdahulu sebagai pembanding dengan penelitian penulis:

Tabel 1
Perbandingan Dengan Penelitian Terdahulu

No.	Nama	Penelitian Terdahulu	Fokus Studi Peneliti
1.	<p>Arman Anwar Prinsip Tanggung Gugat Dalam Praktik Kedokteran Telemedicine Disertasi</p> <p>Unair Surabaya 2015</p>	<p>Belum adanya undang-undang <i>telemedicine</i> di Indonesia, menjadi kendala bagi hakim untuk memutus perkara yang berkaitan dengan tanggung jawab risiko atas praktik <i>telemedicine</i>. Berdasarkan Pasal 24 ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 dan Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009, untuk memutus suatu perkara yang diajukan kepadanya, hakim harus menggali dan memahami nilai-nilai hukum, serta keadilan sosial. Penerapan Pasal 1367 ayat (3) BW dan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, harus dalam konteks keadilan proporsional, di mana kebutuhan pasien akan keselamatan pelayanan medis bertemu dengan tanggung jawab profesional <i>telemedicine</i> praktisi. Teori disertasi ini disusun oleh hubungan antara kode etik, standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional prosedur yang mengatur tentang praktik <i>telemedicine</i> yang tindakannya dilegitimasi oleh pendelegasian kekuasaan dokter layanan</p>	<p><i>Telemedicine</i> merupakan sarana yang dapat mempermudah dan sangat bermanfaat dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di seluruh daerah. Meskipun <i>telemedicine</i> sudah mendapatkan pengaturan dalam Permenkes 20/2019, akan tetapi belum diimplementasikan oleh dokter maupun pihak terkait. Selain itu, masih terdapat hal-hal yang belum diatur dalam Permenkes tersebut, seperti telekonsultasi antara dokter dengan pasien, oleh karena dalam Permenkes tersebut dibatasi hanya baik pemberi dan penerima konsultasi adalah rumah sakit. Kelemahan dalam pemberian pelayanan kesehatan dengan <i>telemedicine</i> tidak hanya dari segi substansi hukum, tetapi juga dalam struktur dan kultur hukum. Kelemahan-kelemahan dalam komponen tersebut juga mempengaruhi perlindungan bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui <i>telemedicine</i>. Perlu adanya rekonstruksi dalam segi substansi hukum, yakni dengan diperkuatnya dasar hukum <i>telemedicine</i> men-</p>

		<p>primer (PCP). Dengan struktur ini, tanggung jawab risiko yang timbul dari praktik <i>telemedicine</i> bawahan tidak harus didasarkan pada kesalahan oleh PCP primer atau perawat primer seperti yang dinyatakan oleh doktrin tanggung jawab perwakilan. Konsep tanggung jawab proporsional berarti keseimbangan distribusi hak dan kewajiban para profesional terkait dengan praktik <i>telemedicine</i>, di mana proporsi tanggung jawab kepada masing-masing pihak didasarkan pada penilaian yang adil, tepat, wajar dan adil. Sejalan dengan konsep sebelumnya, kewajiban harus didasarkan pada sudut pandang keadilan interaktif, yaitu berdasarkan nilai-nilai keahlian profesional, penghematan, tanggung jawab, dan kolegalitas. Konsep ini didedikasikan untuk keinginan berbuat baik demi kesembuhan pasien (<i>doing good</i>).</p>	<p>jadi undang-undang, mengingat Permenkes 20/ 2019, Kepmenkes 4829/2021 dan Perkonsil 74/2020 hanya berlaku pada saat pandemi Covid 19. Dari segi struktur hukum, tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan dengan <i>telemedicine</i> belum terorganisir, dengan jumlah dokter yang terbatas sehingga sangat perlu persebaran yang merata untuk dokter hingga ke seluruh daerah di Indonesia, sedangkan dari segi kultur hukum belum semua masyarakat, terutama masyarakat di pelosok daerah mengetahui <i>telemedicine</i>. Masyarakat lebih puas dengan pemeriksaan dokter secara <i>face to face</i>, sehingga diperlukan sosialisasi terkait dengan penggunaan teknologi informasi dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat.</p>
2.	<p>Zahir Rusyad Perlindungan Hukum Atas Pasien Dalam Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Oleh Dokter di Rumah Sakit Disertasi Universitas Widyagama Malang Malang 2017</p>	<p>Dalam rangka melindungi hak warga negara terhadap perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan dari sisi aspek administrasi, pidana dan perdata. Berangkat dari Pasal 32 huruf q UU No. 44 Tahun 2009, maka masyarakat harus berani menggugat kepada dokter jika terjadi “kesalahan atau kelalaian” dalam pelayanan kesehatan sehingga dapat dilakukan tuntutan ganti kerugian terhadap rumah sakit atau dokter rumah sakit. Hal ini didasarkan pada keprihatinan bahwa masyarakat membutuhkan perlindungan hukum untuk mendapatkan keadilan di bidang pelayanan medis, khususnya apabila terjadi</p>	<p><i>Telemedicine</i> merupakan sarana yang dapat mempermudah dan sangat bermanfaat dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di seluruh daerah. Meskipun <i>telemedicine</i> sudah mendapatkan pengaturan dalam Permenkes 20/2019, akan tetapi belum diimplementasikan oleh dokter maupun pihak terkait. Selain itu, masih terdapat hal-hal yang belum diatur dalam Permenkes tersebut, seperti telekonsultasi antara dokter dengan pasien, oleh karena dalam Permenkes tersebut dibatasi hanya baik pemberi dan penerima konsultasi adalah rumah sakit. Kelemahan dalam pemberian pelayanan kesehatan</p>

	<p>malpraktik pada rumah sakit, jika pasien mengalami keadaan yang lebih buruk kesehatannya.</p> <p>Hubungan pasien dan dokter rumah sakit tidak memenuhi asas keseimbangan. Kepastian hukum mengenai hak gugat pasien pada Pasal 32 huruf q UU No. 44 Tahun 2009, tidak memenuhi prinsip keadilan dan manfaat.</p> <p>Rekomendasi dari disertasi ini adalah pasien berhak, menuntut/menggugat rumah sakit, apabila diduga ada kesalahan/kelalaian yang merugikan pasien yang dilakukan oleh dokter rumah sakit, baik secara perdata maupun pidana.</p>	<p>dengan <i>telemedicine</i> tidak hanya dari segi substansi hukum, tetapi juga dalam struktur dan kultur hukum. Kelemahan-kelemahan dalam komponen tersebut juga mempengaruhi perlindungan bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui <i>telemedicine</i>. Perlu adanya rekonstruksi dalam segi substansi hukum, yakni dengan diperkuatnya dasar hukum <i>telemedicine</i> menjadi undang-undang, mengingat Permenkes 20/ 2019, Kepmenkes 4829/2021 dan Perkonsil 74/2020 hanya berlaku pada saat pandemi Covid 19. Dari segi struktur hukum, tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan dengan <i>telemedicine</i> belum terorganisir, dengan jumlah dokter yang terbatas sehingga sangat perlu persebaran yang merata untuk dokter hingga ke seluruh daerah di Indonesia, sedangkan dari segi kultur hukum belum semua masyarakat, terutama masyarakat di pelosok daerah mengetahui <i>telemedicine</i>. Masyarakat lebih puas dengan pemeriksaan dokter secara <i>face to face</i>, sehingga diperlukan sosialisasi terkait dengan penggunaan teknologi informasi dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat.</p>
--	---	---

J. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam disertasi ini terdiri dari enam (6) bab yang masing-masing bab dapat diuraikan sebagai berikut :

Bab I, berisi tentang Pendahuluan yang di dalamnya menguraikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat

penelitian, kerangka konseptual, kerangka teoritis, kerangka pemikiran, metode penelitian, orisinalitas penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab II, berisi tentang Tinjauan Pustaka yang di dalamnya diuraikan mengenai tinjauan umum tentang perlindungan hukum, tinjauan umum tentang pasien, tinjauan umum tentang pelayanan kesehatan, tinjauan umum tentang *telemedicine*, tinjauan umum tentang profesi dokter, serta tinjauan umum tentang pelayanan kesehatan dalam perspektif hukum Islam.

Bab III, di dalamnya menguraikan tentang kausa regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* belum berbasis nilai keadilan.

Bab IV, di dalamnya menguraikan tentang kelemahan-kelemahan regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* saat ini.

Bab V, di dalamnya menguraikan tentang rekonstruksi regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* berbasis nilai keadilan Pancasila.

Bab VI, di dalamnya menguraikan tentang Penutup, yang terdiri dari simpulan dari penelitian yang dilengkapi dengan saran-saran/rekomendasi sebagai masukan bagi pemerintah atau pihak-pihak lain yang berkepentingan, serta implikasi kajian disertasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Perlindungan Hukum

1. Fungsi dan Tujuan Hukum

Eksistensi hukum dalam masyarakat merupakan suatu yang urgen dan krusial, mengingat fungsi hukum sebagai pelindung kepentingan manusia dari semua gangguan dan kerugian baik fisik maupun moril, yang dilakukan oleh pihak lain secara melanggar hukum. Dengan hukum pula diharapkan akan terwujud cita-cita keadilan bagi manusia, yaitu masyarakat yang aman dan tenteram.⁵⁵

Hukum adalah peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh suatu kekuasaan dalam mengatur pergaulan hidup bermasyarakat.⁵⁶

Beberapa definisi tentang hukum yang disampaikan oleh para ahli hukum, yaitu sebagai berikut:⁵⁷

- a. E. Utrecht bahwa hukum adalah himpunan peraturan (perintah dan larangan) yang mengurus tata-tertib suatu masyarakat dan karena itu harus ditaati oleh masyarakat itu;
- b. E.M. Meyers bahwa hukum adalah semua peraturan yang mengandung pertimbangan kesusilaan, ditujukan pada tingkah laku manusia dalam masyarakat dan menjadi pedoman bagi penguasa-penguasa negara dalam melakukan tugasnya;
- c. Leon Duquit bahwa hukum adalah aturan tingkah laku para anggota masyarakat, aturan yang daya penggunaannya pada saat tertentu

⁵⁵ John Kenedi, **Perlindungan Saksi Dan Korban (Studi Perlindungan Hukum Korban Kejahatan Dalam Sistem Peradilan Pidana di Indonesia)**, Cetakan Pertama, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2020, hlm. 1.

⁵⁶ Maskawati, Andriani Misdar, dan Muji Iswanty, **op.cit.**, hlm. 43.

⁵⁷ Juhaya S. Praja, **op.cit.**, hlm. 169-170.

- diindahkan oleh suatu masyarakat sebagai jaminan dari kepentingan bersama dan jika dilanggar menimbulkan reaksi bersama terhadap orang yang melaku-kan pelanggaran itu;
- d. S.M. Amin bahwa hukum adalah kumpulan peraturan-peraturan yang terdiri dari norma-norma dan sanksi-sanksi yang disebut hukum dan tujuan hukum itu adalah mengadakan ketatatertiban dalam pergaulan manusia sehingga keamanan dan ketertiban terjamin;
 - e. M.H. Tirtaatmidjadja bahwa hukum adalah seluruh aturan (norma) yang harus diturut dalam tingkah laku tindakan-tindakan dalam pergaulan hidup dengan ancaman mesti mengganti kerugian jika melanggar aturan-aturan itu, akan membahagiakan diri sendiri atau harta, umpamanya orang akan kehilangan kemerdekaan dan didenda.

Van Dijk menyatakan bahwa hukum harus berfungsi dalam men-
capai tujuan damai sejahtera, tujuan untuk mencapai damai sejahtera itu
dapat terwujud apabila hukum sebanyak mungkin memberikan pengaturan
yang adil.⁵⁸

Satjipto Rahardjo mengatakan bahwa hukum hadir dalam masya-
rakat adalah untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan kepentingan-
kepentingan yang bisa bertubrukan satu sama lain. Pengkoordinasian
kepentingan-kepentingan tersebut dilakukan dengan cara membatasi dan
melindungi kepentingan-kepentingan tersebut.⁵⁹

Menurut Paton, bahwa suatu kepentingan merupakan sasaran hak,
bukan hanya karena ia dilindungi oleh hukum, melainkan juga karena ada
pengakuan terhadap itu. Hak tidak hanya mengandung unsur perlindungan
dan kepentingan, tapi juga kehendak.⁶⁰

⁵⁸ Peter Mahmud Marzuki, **Pengantar Ilmu Hukum**, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2006, hlm. 189.

⁵⁹ Satjipto Raharjo, **Ilmu Hukum**, *loc.cit.*, hlm. 53.

⁶⁰ **Ibid.**, hlm. 54.

Menurut Lili Rasjidi dan I.B Wya Putra, bahwa hukum dapat difungsikan untuk mewujudkan perlindungan yang sifatnya tidak sekedar adaptif dan fleksibel, melainkan juga prediktif dan antipatif.⁶¹ Hukum dibutuhkan untuk mereka yang lemah dan belum kuat secara sosial, ekonomi dan politik untuk memperoleh keadilan sosial.⁶²

Sidharta mengatakan bahwa hukum itu ditumbuhkan dan dibutuhkan manusia justru berdasarkan produk penilaian manusia untuk menciptakan kondisi yang melindungi dan memajukan martabat manusia, serta untuk memungkinkan manusia menjalani kehidupan yang wajar sesuai dengan martabatnya.⁶³

2. Persoalan Perlindungan Hukum

Setiap warga negara berhak atas perlindungan hukum yang wajib diberikan oleh negara.⁶⁴ Perlindungan hukum dikonstruksikan sebagai bentuk pelayanan dari subjek yang dilindungi.⁶⁵

Perlindungan hukum adalah segala upaya pemenuhan hak dan pemberian bantuan untuk memberikan rasa aman kepada saksi dan/atau korban, perlindungan hukum korban kejahatan sebagai bagian dari perlindungan masyarakat, dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk, seperti

⁶¹ Lili Rasjidi dan I.B Wyasa Putra, **Hukum Sebagai Suatu Sistem**, Remaja Rosdakarya, Bandung, 1993, hlm. 118.

⁶² Soerjono Soekanto, **Pengantar Penelitian Hukum**, UI Press, Jakarta, 1984, hlm. 54.

⁶³ Lili Rasjidi dan B. Arief Sidharta, **Filsafat Hukum Madzab dan Refleksi**, Dian Ariesta, Bandung, 1994, hlm. hlm. 64.

⁶⁴ Wiwik Sri Widiarty, **Hukum Perlindungan Konsumen Terhadap Produk Pangan Kadaluwarsa**, Cetakan Pertama, Komodo Books, Depok, 2016, hlm. 9-10.

⁶⁵ Salim HS dan Erlies Septiana Nurbaini, **Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi**, Cetakan Pertama, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2013, hlm. 261.

melalui pemberian restitusi, kompensasi, pelayanan medis, bantuan hukum, ganti rugi, dan sebagai pendekatan *restorative justice*.⁶⁶

Awal mula dari munculnya teori perlindungan hukum bersumber dari teori hukum alam atau aliran hukum alam. Aliran ini dipelopori oleh Plato, Aristoteles (murid Plato) dan Zeno (pendiri aliran Stoic). Menurut aliran hukum alam, menyebutkan bahwa hukum itu bersumber dari Tuhan yang bersifat universal dan abadi, serta antara hukum dan moral tidak boleh dipisahkan. Para penganut aliran ini memandang bahwa hukum dan moral adalah cerminan dan aturan secara internal dan eksternal dari kehidupan manusia yang diwujudkan melalui hukum dan moral.⁶⁷

Fitzgerald menjelaskan teori perlindungan hukum sebagaimana istilah yang dikemukakan oleh Salmond, bahwa:⁶⁸

Hukum bertujuan mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat karena dalam suatu lalu lintas kepentingan, perlindungan terhadap kepentingan tertentu hanya dapat dilakukan dengan cara membatasi berbagai kepentingan di lain pihak. Kepentingan hukum adalah mengurus hak dan kepentingan manusia, sehingga hukum memiliki otoritas tertinggi untuk menentukan kepentingan manusia yang perlu diatur dan dilindungi. Perlindungan hukum harus melihat tahapan, yakni perlindungan hukum lahir dari suatu ketentuan hukum dan segala peraturan hukum yang diberikan oleh masyarakat yang pada dasarnya merupakan kesepakatan masyarakat tersebut untuk mengatur hubungan perilaku antara anggota-anggota masyarakat dan antara perseorangan dengan pemerintah yang dianggap mewakili kepentingan masyarakat.

Pada dasarnya, persoalan perlindungan hukum itu ditinjau dari sumbernya dapat dibedakan menjadi 2 (dua) macam, yakni:⁶⁹

⁶⁶ Soerjono Soekanto, **Pengantar Penelitian...**, *op.cit.*, hlm. 133.

⁶⁷ Satjipto Raharjo, **Ilmu Hukum**, *loc.cit.*, hlm. 53.

⁶⁸ **Ibid.**, hlm. 54.

⁶⁹ Moch. Isnaeni, **Pengantar Hukum Jaminan Kebendaan**, Revka Petra Media, Surabaya, 2016, hlm. 159-163.

a. Perlindungan hukum eksternal; dan

Perlindungan hukum eksternal dibuat oleh penguasa lewat regulasi bagi kepentingan pihak yang lemah, sesuai hakikat aturan perundangan yang tidak boleh berat sebelah dan bersifat memihak, secara proporsional juga wajib diberikan perlindungan hukum yang seimbang sedini mungkin kepada pihak lainnya. Sebab mungkin saja pada awal dibuatnya perjanjian, ada suatu pihak yang relatif lebih kuat dari pihak mitranya, tetapi dalam pelaksanaan perjanjian pihak yang semula kuat itu, terjerumus justru menjadi pihak yang teraniaya, yakni misalnya saat debitor *wanprestasi*, maka kreditor selayaknya perlu perlindungan hukum juga.

Kemasan aturan perundangan, tergambar betapa rinci dan adilnya penguasa itu memberikan perlindungan hukum kepada para pihak secara proporsional. Menerbitkan aturan hukum dengan model seperti itu, tentu saja bukan tugas yang mudah bagi pemerintah yang selalu berusaha secara optimal untuk melindungi rakyatnya.

b. Perlindungan hukum internal.

Hakikat perlindungan hukum internal, pada dasarnya perlindungan hukum yang dimaksud dikemas sendiri oleh para pihak pada saat membuat perjanjian, di mana pada waktu mengemas klausula-klausula kontrak, kedua belah pihak menginginkan agar kepentingannya terakomodir atas dasar kata sepakat. Demikian juga segala jenis risiko diusahakan dapat ditangkal lewat pemberkasan lewat klausula-klausula yang dikemas atas dasar sepakat pula, sehingga dengan klausula itu para pihak akan memperoleh perlindungan hukum berimbang atas persetujuan mereka bersama.

Perihal perlindungan hukum internal seperti itu, baru dapat diwujudkan oleh para pihak manakala kedudukan hukum mereka relatif sederajat, dalam arti para pihak mempunyai *bargaining power* yang relatif berimbang, sehingga atas dasar asas kebebasan berkontrak masing-masing rekan seperjanjian itu mempunyai keleluasaan untuk menyatakan kehendak sesuai kepentingannya. Pola ini dijadikan landasan pada waktu para pihak merakit klausula-klausula perjanjian yang sedang digarapnya, sehingga perlindungan hukum dari masing-masing pihak dapat terwujud secara lugas atas inisiatif mereka.

Bentuk perlindungan hukum yang paling nyata adalah adanya institusi-institusi penegak hukum seperti pengadilan, Kejaksaan, kepolisian, dan lembaga-lembaga penyelesaian sengketa di luar pengadilan (non-

litigasi) lainnya. Perlindungan yang dimaksud dapat bersifat pencegahan (*prohibited*), yaitu membuat peraturan dan perlindungan yang bersifat hukuman (*sanction*), yaitu dengan menegakkan peraturan. Adapun tujuan serta cara pelaksanaannya, antara lain sebagai berikut:⁷⁰

- a. Membuat peraturan, yang bertujuan untuk:
 - 1) Memberikan hak dan kewajiban;
 - 2) Menjamin hak-hak para subjek hukum.
- b. Menegakkan peraturan, melalui:
 - 1) Hukum administrasi negara yang berfungsi untuk mencegah terjadinya pelanggaran hak-hak dengan perizinan dan pengawasan;
 - 2) Hukum pidana yang berfungsi untuk menanggulangi setiap pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan, dengan cara mengenakan sanksi hukum berupa sanksi pidana dan hukuman;
 - 3) Hukum perdata yang berfungsi untuk memulihkan hak dengan membayar kompensasi atau ganti kerugian.

B. Tinjauan Umum tentang Pasien

1. Hak dan Kewajiban Pasien

Menurut Johnson bahwa pasien adalah klien, yaitu sistem perilaku (orang) yang terancam atau secara potensial terancam oleh penyakit (ketidakseimbangan) dan/atau dirawat di rumah sakit.⁷¹

King mengatakan bahwa pasien adalah individu (sistem personal) yang tidak mampu mengatasi peristiwa atau masalah kesehatan ketika berinteraksi dengan lingkungan. Pernyataan King, ditambahkan kembali oleh Leiniger bahwa pasien adalah individu, keluarga, kelompok, masyarakat, atau komunitas dengan kemungkinan kebutuhan fisik, psikologis, atau sosial, di dalam konteks budaya mereka, yang merupakan penerima asuhan keperawatan.⁷²

⁷⁰ Wahyu Sasongko, **Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen**, Universitas Lampung, Bandar Lampung, 2007, hlm. 31.

⁷¹ Nandra, M.Kep., **Pengertian Pasien**, url: <https://tintahmerah.wordpress.com/2015/06/23/pengertian-pasien/>, diakses pada tanggal 1 Juni 2020, jam: 12.43 WIB.

⁷² **Ibid.**

Istilah pasien yang berasal dari bahasa Latin “*patior*”, yang artinya “menderita” secara tradisional telah digunakan untuk menggambarkan orang yang menerima perawatan. Figur sentral dalam pelayanan perawatan ke-sehatan, tentu saja adalah pasien. Pasien yang datang ke rumah sakit atau fasilitas pelayanan perawatan kesehatan, dengan masalah kesehatan datang sebagai individu, anggota keluarga, atau anggota dari komunitas.⁷³

Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

Pasien mempunyai hak yang harus dipenuhi setelah mereka melaksanakan kewajiban dalam pembayaran biaya pelayanan kesehatan. Menurut Joko Wiyono bahwa hak pasien, yaitu hak pribadi yang dimiliki setiap manusia sebagai pasien. Pasien sebagai konsumen kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggungjawab seperti penelantaran, pasien juga berhak atas keselamatan, keamanan dan kenyamanan terhadap pelayanan jasa kesehatan yang diterimanya, dengan hak tersebut maka konsumen akan terlindungi dari praktek profesi yang mengancam keselamatan atau kesehatan.⁷⁴

Hak pasien sebenarnya merupakan hak yang asasi yang bersumber dari hak dasar individu dalam bidang kesehatan (*the right of self determination*), meskipun sebenarnya sama fundamentalnya, namun hak atas pelayanan kesehatan sering dianggap lebih mendasar, dalam hubungan dokter-pasien, secara relatif pasien berada dalam posisi yang lemah,

⁷³ **Ibid.**

⁷⁴ Susatyo Herlambang, **Etika Profesi Kesehatan**, Gosyen Publishing, Yogyakarta, 2011, hlm. 43-44.

kekurangmampuan pasien untuk membela kepentingannya dalam situasi pelayanan kesehatan menyebabkan timbulnya kebutuhan untuk permasalahan hak-hak pasien dalam menghadapi para professional kesehatan.⁷⁵

Pasien mempunyai hak-hak yang perlu diperhatikan seperti yang diatur dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), sebagai berikut:⁷⁶

- a. Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri, dan hak untuk mati secara wajar;

Dikaitkan dengan persetujuan tindakan medik, penolakan atau persetujuan pasien terhadap tindakan medik tertentu merupakan pelaksanaan dari ketiga hak tersebut.

- b. Hak memperoleh pelayanan kedokteran yang manusiawi sesuai dengan standar profesi kedokteran;

Dalam hal dokter tidak memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi, dan kemudian mengakibatkan cacat atau meninggalnya pasien, maka dokter ini telah melakukan pelanggaran terhadap hak pasien untuk memperoleh pelayanan yang manusiawi tersebut, sehingga pasien berhak menuntut kepada dokter yang bersangkutan.

- c. Hak memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobatinya;

Hak untuk memperoleh penjelasan ini merupakan hak informasi dalam hubungan transaksi *terapeutik*. Inti dari hak atas informasi ini adalah hak pasien untuk memperoleh informasi yang sejelas-jelasnya tentang hal-hal yang berhubungan dengan penyakitnya. Hak

⁷⁵ Danny Wiradharma, **Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran**, Sagung Seto, Jakarta, 2010, hlm. 51.

⁷⁶ Hendrojono Soewono, **Perlindungan Hak-Hak Pasien Dalam Transaksi Terapeutik, Suatu Tinjauan Yuridis Setelah Berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran**, Cetakan Pertama, Srikandi, Surabaya, 2006, hlm. 56-58.

atas informasi ini juga berfungsi sebagai hak atau hubungan keperdataan yang dapat digunakan pasien atau keluarganya untuk melakukan gugatan bila terjadi hal-hal yang merugikan pasien. Dalam hal hubungan dokter-pasien, hak pasien atas informasi ini secara otomatis menjadi kewajiban dokter untuk dilaksanakan, baik diminta ataupun tidak oleh pasien.

- d. Hak untuk menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan, bahkan dapat menarik diri dari transaksi *terapeutik*;

Hak asasi manusia untuk menerima atau menolak sesuatu yang ditawarkan, apalagi bila hal ini dikaitkan dengan tindakan medis yang langsung berkaitan dengan dirinya. Pasien mempunyai hak dasar/asasi untuk menentukan nasib sendiri, dan tindakan medik apapun yang akan dilakukan terhadap pasien, sungguhpun kesemuanya itu demi kepentingan pasien, maka pasien harus diberikan haknya untuk memberikan persetujuannya terhadap tindakan medis yang akan dilakukan dokter atas dirinya. Pemberian persetujuan pasien tersebut seyogjanya dalam bentuk tertulis (apalagi menyangkut tindakan operasi besar). Dalam hal pasien menolak tindakan medis yang ditawarkan dokter, dokter tidak boleh memaksakan kehendaknya, walaupun dokter mengetahui penolakan tersebut dapat membahayakan jiwa pasien atau bahkan mungkin kematian pasien. Bila dokter tetap memaksakan kehendaknya terhadap pasien walaupun dokter berniat baik untuk menyelamatkan nyawa penderita, akan berakibat dituntutnya dokter tersebut dengan tuduhan telah melakukan malpraktik.

- e. Hak untuk memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran tersebut;

Besarnya manfaat serta bahaya dari segi medik, psikologik, sosial dan ekonomi yang mungkin dapat terjadi selama penelitian perlu dijabarkan dengan cara yang mudah dimengerti oleh pasien, dan harus dijelaskan bahwa sebagai subjek penelitian, setiap saat pasien boleh mengundurkan diri tanpa penjatuhan sanksi, dan hasil penelitian yang telah dijalani tetap dijamin kerahasiaannya.

- f. Hak untuk dirujuk ke dokter spesialis bila perlu dan dikembalikan ke dokter yang merujuknya setelah selesai konsultasi atau pengobatan untuk memperoleh perawatan atau tindak lanjut;

Hak atas kerahasiaan atau rekam medik. Dokter wajib merahasiakan keterangan yang diperoleh dari pasien dan juga tentang penyakit pasien. Hak pasien ini dilindungi oleh hukum, yaitu ter-

cantum pada Pasal 322 KUHP, sedang untuk rekam medik atau *medical record* diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 749a/Men.Kes/Per/XII/1989.

Sedangkan kewajiban pasien yang diatur dalam Pasal 53 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, adalah :

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

2. Hubungan Dokter dan Pasien

Dalam menjalankan profesinya, seorang dokter yang menangani pasiennya memiliki hubungan profesional dengan karakteristik khusus dan berbeda dengan pemberi jasa lainnya. Pasien yang ditangani dokter bukanlah konsumen atau sekedar pelanggan biasa.⁷⁷

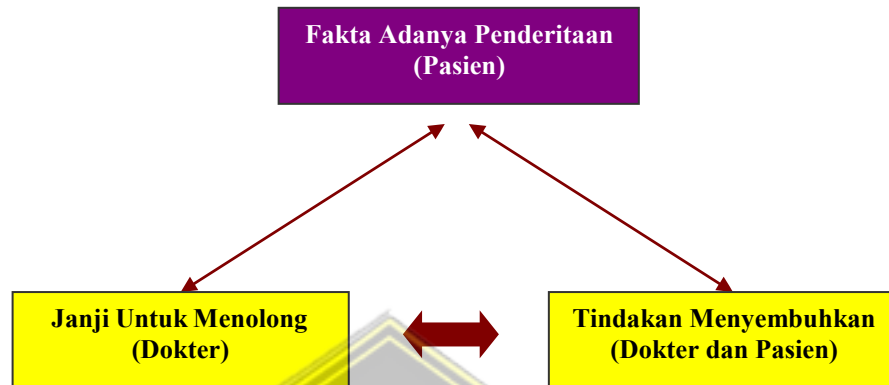
Seorang dokter bertindak bukan hanya sekedar sebagai pemberi atau penjual jasa kepada pasien. Dokter berjanji secara khidmat mengikatkan dirinya kepada pasien dalam suatu hubungan sedemikian rupa, sehingga membuat dokter menjadi pihak yang terlibat bila terjadi bahaya akibat hubungan ini, dan pasien berhak mengakhiri perikatan ini secara sepihak.⁷⁸

Berikut dapat disajikan skema posisi dokter sebagai pemberi janji dan pasien sebagai “patior” dalam hubungan dokter-pasien:

⁷⁷ Dedi Afandi, dkk., **Buku Ajar Trilogi Praktik Kedokteran**, Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Riau, 2021, hlm. 12.

⁷⁸ **Ibid.**

Skema I
Posisi Dokter dan Pasien dalam Hubungan Dokter-Pasien



Sumber: Dedi Afandi, dkk., 2021

Pada saat dokter menanyakan keluhan utama pasien, secara tersirat dokter menanyakan pada pasien “adakah yang bisa saya bantu?”. Hal ini memiliki 2 (dua) makna, yakni:⁷⁹

- a. Dokter memiliki pengetahuan dan kemampuan yang diperlukan pasien;
- b. Dokter menggunakan kemampuan itu untuk membantu dan bukan malah membahayakan pasien.

Dokter bertindak untuk kepentingan terbaik pasien (*to the best interest of the patients*), bukan kepentingan dokter ataupun kepentingan pihak lain. Jadi, ketika dokter menanyakan keluhan utama pasien, maka peristiwa itu menjadi momentum yang sangat penting karena secara tersirat menyatakan janji. Peristiwa inilah yang membuat pasien memberikan kepercayaan (*trust*) kepada dokter.⁸⁰

Hubungan dokter-pasien akan berhasil apabila didasarkan pada kepercayaan timbal-balik antara dokter dan pasien. Disatu pihak, pasien percaya bahwa dokter memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk

⁷⁹ *Ibid.*, hlm. 13.

⁸⁰ *Ibid.*

menyembuhkan serta melakukannya berdasarkan kepentingan pasien. Di lain pihak, dokter percaya bahwa pasien akan mematuhi nasihat dokter. Unsur kepercayaan (*trust*) ini menjadikan asas kepercayaan sebagai karakteristik utama yang sangat mendasar dalam hubungan dokter-pasien.⁸¹

Di dalam kode etik kedokteran, unsur-unsur hubungan dokter-pasien diwujudkan sebagai seperangkat kewajiban dokter terhadap pasien. Misalnya, kewajiban dokter untuk menerapkan standar yang tertinggi dalam mengobati pasien, kewajiban dokter untuk menyimpan rahasia kedokteran, dan sebagainya. Selain kode etik itu, konsep hubungan dokter-pasien juga diturunkan dalam norma disiplin profesi kedokteran dan norma hukum. Misalnya, dokter wajib mematuhi standar profesi, dan dokter wajib meminta persetujuan pasien sebelum melakukan tindakan medis berdasarkan informasi yang cukup (*informed consent*).⁸²

Konsep hubungan dokter-pasien juga melahirkan beberapa isue medikolegal dan konsekuensinya. Misalnya, beberapa perbedaan pandangan terhadap karakteristik hubungan dokter pasien, saat mulai dan berakhirnya hubungan dokter-pasien, penolakan dan pengakhiran hubungan dokter pasien.⁸³

C. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan

1. Bentuk Pelayanan Kesehatan

Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan upaya kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial, nilai, dan norma agama, sosial budaya,

⁸¹ **Ibid.**

⁸² **Ibid.**, hlm. 13-14.

⁸³ **Ibid.**

moral, dan etika profesi. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan. Upaya kesehatan ini sekurang-kurangnya memenuhi kebutuhan kesehatan dasar masyarakat.

Peningkatan dan pengembangan upaya kesehatan dilakukan berdasarkan pengkajian dan penelitian, sedangkan ketentuan mengenai peningkatan dan pengembangan upaya kesehatan dilaksanakan melalui kerja sama antar pemerintah dan antar lintas sektor.

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan. Hal itu dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Upaya kesehatan tersebut mencakup:⁸⁴

a. Pelayanan kesehatan promotif;

Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi atau meningkatkan kesehatan.

b. Pelayanan kesehatan preventif;

Suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.

c. Pelayanan kesehatan kuratif;

Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan

⁸⁴ Soekidjo Notoatmodjo, *op.cit.*, hlm. 51-52.

akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif.

Kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi individu atau masyarakat. Upaya kesehatan tersebut didasarkan pada standar pelayanan minimal kesehatan. Pelayanan kesehatan ini, terdiri atas pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan kesehatan, baik perorangan maupun masyarakat meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Adapun tujuan pelayanan kesehatan tersebut adalah :⁸⁵

- a. Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga;
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Di samping pelayanan-pelayanan kesehatan modern, pemerintah juga mengakomodasi pelayanan kesehatan tradisional. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun-temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.⁸⁶

⁸⁵ **Ibid.**, hlm. 63.

⁸⁶ **Ibid.**, hlm. 52.

Berdasarkan cara pengobatannya, pelayanan kesehatan tradisional terbagi menjadi:⁸⁷

- a. Pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan; dan
- b. Pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.

2. Jaminan dan Sarana Pelayanan Kesehatan

Pengaturan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di Indonesia, secara filosofis berasal dari Pasal 34 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menetapkan pelayanan kesehatan sebagai tanggung jawab negara, dan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menetapkan mengenai hak warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kedua Pasal tersebut merupakan perwujudan dari Sila Kemanusiaan yang Adil dan Beradab dan Sila Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia. Penyediaan pelayanan kesehatan berkaitan dengan nilai yang menjunjung harkat martabat manusia Indonesia, sedangkan penetapan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan perwujudan dari Sila Keadilan Sosial yang mewujudkan pemerataan.⁸⁸

Pelayanan kesehatan merupakan usaha yang dilakukan oleh pemerintah bersama masyarakat dalam rangka meningkatkan, memelihara, dan memulihkan kesehatan penduduk yang meliputi pelayanan preventif, promosi, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam arti sempit, upaya itu dilakukan oleh lembaga-lembaga yang memberi-

⁸⁷ *Ibid.*, hlm. 64.

⁸⁸ Zahir Rusyad, **Hukum Perlindungan Pasien, Konsep Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Oleh Dokter dan Rumah Sakit**, Cetakan Pertama, Setara Press, Malang, 2018, hlm. 1.

kan pengobatan kepada seseorang yang sakit, dalam hal ini adalah rumah sakit.⁸⁹

Pelayanan kesehatan di rumah sakit diawali dengan sebuah transaksi *terapeutik* antar dokter dengan pasien. Dalam upaya pelayanan kesehatan rumah sakit, tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, *radio-logy*, terapi kerja, terapi fisik, laboratorium, ahli gizi dan petugas sosial mempunyai hubungan langsung dengan pasien.⁹⁰

Van der Mijl mengemukakan bahwa ciri-ciri pokok dalam pelayanan kesehatan, adalah sebagai berikut:⁹¹

- a. Setiap orang yang meminta pertolongan profesional, pada umumnya berada pada posisi ketergantungan, artinya bahwa ia harus meminta semacam pertolongan tertentu dengan maksud untuk mencapai tujuan khusus. Misalnya tujuan untuk meningkatkan kesehatannya seseorang akan minta pertolongan kepada profesi dokter, kalau seseorang mempunyai tujuan melakukan suatu tuntutan hukum datang kepada profesi pengacara sedang untuk menyatakan kehendaknya (membuat wasiat) minta pertolongan kepada profesi notaris;
- b. Setiap orang yang meminta pertolongan dari orang yang mempunyai profesi yang bersifat rahasia, pada umumnya tidak dapat menilai keahlian profesional itu;
- c. Hubungan antara orang yang meminta pertolongan dan orang yang memberi pertolongan bersifat rahasia dalam arti bahwa pihak yang pertama bersedia memberi keterangan-keterangan yang tidak akan ia ungkapkan kepada orang lain, dan pihak profesi harus dapat menjaga kerahasiaan tersebut;
- d. Setiap orang yang menjalankan suatu profesi yang bersifat rahasia, hampir selalu memegang posisi yang tidak bergantung (bebas), juga apabila ia berpraktik swasta. Malah dalam kasus demikian, ada otonomi profesi dan hanya beberapa kemungkinan saja bagi pihak majikan untuk melakukan tindakan-tindakan korektif;

⁸⁹ Amir Ilyas, **Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Malpraktik Medik Di Rumah Sakit**, Cetakan Pertama, Rangkang Education dan Republik Institute, Yogyakarta, 2014, hlm. 14.

⁹⁰ **Ibid.**

⁹¹ Hendrojono Soewono, **Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Terapeutik**, Cetakan Pertama, Srikandi, Surabaya, 2007, hlm. 134-135.

- e. Sifat pekerjaan ini membawa konsekuensi pula bahwa hasilnya tidak selalu dapat dijamin, melainkan hanya ada kewajiban untuk melakukan yang terbaik. Kewajiban itu tidak mudah untuk diuji.

Memperhatikan ciri-ciri pokok pelayanan kesehatan yang dikemukakan oleh Van der Mijn, sehingga dapat disimpulkan:⁹²

- a. Adanya faktor ketergantungan di antara kedua belah pihak, yaitu pasien sebagai penerima jasa dan dokter sebagai pihak pemberi jasa yang secara profesional diharapkan mampu mengobati dirinya;
- b. Atas dasar keyakinan yang dimiliki pasien bahwa dokter memiliki ilmu yang dapat menyembuhkan penyakitnya, pasien dengan penuh kepercayaan pasrah dan menyerahkan diri untuk dirawat demi kesembuhan penyakitnya;
- c. Syarat utama untuk memperoleh hasil yang baik dalam merawat pasien ialah kepercayaan pasien kepada dokter yang merawatnya.

Pelayanan kesehatan dapat dibedakan dalam 2 (dua) golongan yakni:⁹³

- a. Pelayanan kesehatan primer (*primary health care*), atau pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang paling depan, yang pertama kali diperlukan masyarakat pada saat mereka mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan;
- b. Pelayanan kesehatan sekunder dan tersier (*secondary and tertiary health care*), adalah rumah sakit tempat masyarakat mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Konsekuensi dari sifat pelayanan kesehatan yang demikian itu adalah bahwa kesembuhan pasien tidak selalu dapat dijamin. Hal ini menunjukkan sifat hubungan yang terjadi antara dokter dengan pasien merupakan suatu perjanjian usaha untuk mengupayakan penyembuhan yang harus dilakukan dengan hati-hati, teliti dan usaha yang keras. Dengan demikian, yang harus dipenuhi dalam perjanjian ini adalah bahwa dokter

⁹² **Ibid.**

⁹³ Juanita, **Peran Asuransi Kesehatan Dalam Benchmarking Rumah Sakit Dalam Menghadapi Krisis Ekonomi**, PPS Universitas Sumatera Utara, Medan, 2002, hlm. 2.

telah melakukan usaha yang maksimal yang ditunjang dengan standar profesi dan pengalaman yang dimilikinya serta etika profesi yang digaris-kan.

Keberhasilan upaya pelayanan kesehatan bergantung pada ketersediaan sumber daya kesehatan berupa tenaga, sarana, dan prasarana dalam jumlah dan mutu yang memadai. Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun masyarakat. Pelayanan kesehatan sebagai kegiatan utama rumah sakit menempatkan dokter dan perawat sebagai tenaga kesehatan yang dekat hubungannya dengan pasien dalam penanganan penyakit.⁹⁴

Mengenai prasarana yang harus dimiliki rumah sakit, diatur di dalam Pasal 11 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, yakni:

- (1) Prasarana rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) dapat meliputi:
 - a. Instalasi air;
 - b. Instalasi mekanikal dan elektrikal;
 - c. Instalasi gas medik;
 - d. Instalasi uap;
 - e. Instalasi pengelolaan limbah;
 - f. Pencegahan dan penanggulangan kebakaran;
 - g. Petunjuk, standar dan sarana evakuasi saat terjadi keadaan darurat;
 - h. Instalasi tata udara;
 - i. Sistem informasi dan komunikasi; dan
 - j. Ambulan.
- (2) Prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi standar pelayanan, keamanan, serta keselamatan dan kesehatan kerja penyelenggaraan rumah sakit;
- (3) Prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik;
- (4) Pengoperasian dan pemeliharaan prasarana rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya;
- (5) Pengoperasian dan pemeliharaan prasarana rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didokumentasi dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan;

⁹⁴ Amir Ilyas, *op.cit.*, hlm. 15.

- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai prasarana rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

D. Tinjauan Umum tentang *Telemedicine*

1. Sejarah *Telemedicine* dan Perkembangannya

Ide tentang pemeriksaan dan evaluasi kesehatan dengan menggunakan perangkat jaringan telekomunikasi bukanlah hal yang baru. Bila dilacak jauh ke belakang, sejarah *telemedicine* bisa dikatakan telah dimulai, bahkan saat alat komunikasi elektronik belum ditemukan. Sebagai contoh, di abad pertengahan keluarga pasien sering mengirimkan sampel urin ke dokter untuk kemudian ditegakkan diagnosis. Bisa dikatakan ini adalah cikal bakal dari telepatologi. Tele-resep tercatat telah dipraktekkan sejak tahun 1726 melalui pos, di mana pasien menuliskan riwayat penyakitnya dan mengirimkan lewat pos ke dokter, lalu dokter membalasnya dengan menuliskan resep.⁹⁵

Namun sebenarnya *telemedicine* lahir secara nyata saat alat komunikasi elektronik dikembangkan. Ketika telepon ditemukan dan digunakan secara luas, maka dunia medis tidak ketinggalan untuk menggunakannya. Pada tahun 1905, William Einthoven memperkenalkan tele-stetoskop, yang mengamplifikasi suara dari stetoskop kemudian ditransmisikan melalui jaringan telepon sepanjang 1,5 km. Lima tahun kemudian, dua orang dokter di AS mencoba mentransmisikan gambaran EKG *hipertrofi ventrikular*, *atrial* dan *ventricular ektopi*, *atrial fibrilasi* dan *ventrikular fibrilasi* melalui jaringan.⁹⁶

⁹⁵ Fauzan Muttaqien, dkk., **Telemedisin; Rekomendasi Ikatan Dokter Indonesia Untuk Masa Depan Digitalisasi Kesehatan di Indonesia**, Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, 2018, hlm. 23.

⁹⁶ *Ibid.*

Pada tahun 1920, radio dimanfaatkan untuk menyediakan *advis* kesehatan bagi para pelaut, dan kemudian digunakan secara luas oleh negara-negara maritim. Setelah Perang Dunia ke-II (1945), teknik transmisi foto dikembangkan oleh militer di Eropa. Pengalaman ini kemudian memberikan inspirasi para ahli kedokteran untuk mengembangkan teknik pengiriman gambar-gambar medis tentang penyakit dan kelainan dari pasien ke dokter. Sejumlah peneliti kedokteran pada saat itu telah melakukan kegiatan pendidikan, menegakkan *diagnosis*, melakukan pengobatan psikiatri, dan radiologi secara jarak jauh.⁹⁷

Era telekonsultasi dimulai sejak tahun 1960. Pada tahun ini, Nebraska Psychiatric Institute di Amerika Serikat memulai penggunaan telekonsultasi dan edukasi ke rumah sakit kesehatan mental yang jaraknya jauh, kemudian tahun 1965, dianggap sebagai awal mula berkembangnya *telesurgery*. Tercatat saat itu, ahli bedah jantung, Michael DeBakey melaksanakan operasi bedah jantung di Amerika Serikat dan prosedur ini kemudian ditransmisikan dan ditampilkan secara langsung di rumah sakit Jenewa, Swiss menggunakan *Comsat's Early Bird Satellite*. Dr. DeBakey saat itu menjelaskan jalannya operasi dan melakukan tanya jawab secara langsung dengan “penonton” yang ada di Jenewa.⁹⁸

Tahun 1973, di Ann Arbor, Michigan dilaksanakan konferensi nasional dan *workshop* tentang *telemedicine*. Konferensi ini mendiskusikan teknik-teknik spesifik dalam *telemedicine*, efek ekonomi dan psikologis serta evaluasi sains dari program *telemedicine*. Pada konferensi ini, juga ditampilkan keberhasilan proyek televisi interaktif yang menghubungkan Logan International Airport di Boston ke Rumah Sakit Umum di Massachusetts. Proyek ini menunjukkan keberhasilan konsultasi secara

⁹⁷ **Ibid.**

⁹⁸ **Ibid.**, hlm. 59-24.

langsung melalui video televisi hitam putih yang ditransmisikan melalui sinyal analog antar penyedia layanan kesehatan.⁹⁹

Hanya saja gelombang antusias yang tinggi dalam pengembangan *telemedicine* menemui era stagnansi setelah era 70-an. Harapan bahwa *telemedicine* akan menjadikan praktek kesehatan menjadi lebih efektif dan efisien sempat menguap selama hampir dua dekade, dikarenakan kenyataan bahwa finansial tidak mendukung. Problem politik dan ekonomi berkontribusi dalam mati surinya *telemedicine* pada era ini. Satu persatu pilot proyek *telemedicine* pun berguguran. Ini setidaknya disebabkan oleh 4 (empat) alasan, yaitu:¹⁰⁰

1. Tingginya biaya teknologi *telemedicine*;
2. Kualitas gambar yang buruk;
3. Kurang baiknya layanan;
4. Ketidakmampuan menghubungkan telemedis dengan para penyedia layanan kesehatan.

Meski popularitasnya tenggelam, *telemedicine* masih eksis pada periode *dark ageny* (1974-1989). Ini ditunjukkan pada penggunaan *telemedicine* pada beberapa proyek, antara lain layanan kesehatan pada eksplorasi luar angkasa oleh NASA, layanan kesehatan pada *survey* di Antartika, pada industri eksplorasi minyak lepas pantai, dan kesehatan militer.¹⁰¹

⁹⁹ **Ibid.**

¹⁰⁰ **Ibid.**

¹⁰¹ **Ibid.**, hlm. 24-25.

Era kebangkitan *telemedicine* dimulai lagi, ketika pada akhir era 1980-an Norwegia berkomitmen untuk menyediakan layanan kesehatan yang merata kepada seluruh penduduknya. Faktor sosial pendidikan dan budaya di Norwegia saat itu menyebabkan layanan kesehatan di daerah-daerah yang jauh dari kota besar buruk. Tidak banyak dokter spesialis yang mau ditempatkan di daerah yang jauh dari kota besar, sehingga alternatif solusi yang ditawarkan saat itu agar pelayanan kesehatan tetap berjalan adalah penggunaan *telemedicine*.¹⁰²

Pemerintah Norwegia mengembangkan *real time video consultation* yang menjadikan dokter umum dapat berkonsultasi secara langsung dengan dokter spesialis, sehingga Norwegia saat itu mampu menghadirkan dokter spesialis secara virtual merata kepada seluruh warganya.¹⁰³

Melihat kesuksesan itu, tidak lama kemudian Inggris, Perancis, Selandia baru, Hongkong, dan Australia mengadopsi penggunaan *telemedicine* tersebut di negara mereka. Amerika Serikat pun, sejak 1995 tidak ketinggalan kembali menerapkan konsep *telemedicine* ini untuk meningkatkan layanan kesehatan serta sebagai solusi tingginya biaya kesehatan akibat jarak yang jauh antara layanan kesehatan primer dan spesialis.¹⁰⁴

Seiring waktu, *telemedicine* akhirnya meluas dan diterapkan di banyak negara, termasuk negara-negara berkembang. Sejumlah prakarsa di tingkat internasional pun dilakukan. Salah satu yang penting dicatat adalah pertemuan *World Health Organization* (WHO) pada 1998 di Genewa yang memasukkan tema "*Health for All Policy for the 21st Century: Health Telematics*" sebagai salah satu agendanya.¹⁰⁵

¹⁰² Ibid.

¹⁰³ Ibid.

¹⁰⁴ Ibid.

¹⁰⁵ Ibid.

Pembicaraan *telemedicine* pun berkembang mulai dari aspek teknologi, ekonomi, hukum, etika kedokteran, hingga ranah politik. Teknologi *telemedicine* pun semakin berkembang seiring langkah kemajuan teknologi dan ilmu kedokteran yang iramanya begitu cepat. Saking cepatnya, sampai kita tertatih untuk mengujarnya. *Telemedicine* sudah menjadi solusi, dan digunakan secara luas dan masif di berbagai pelosok dengan berbagai ragam dan inovasinya. *Telemedicine* sudah menjadi hal yang sudah sangat biasa, dan telah menjadi bagian integral dari praktek medis.¹⁰⁶

2. Jenis dan Ragam *Telemedicine*

Telemedicine berasal dari bahasa Yunani, yang terdiri dari kata *tele* yang bermakna jauh; dan *medis* yang bermakna pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan. Dari sini, para ahli kemudian mendefinisikan *telemedicine* sebagai penggabungan teknologi informasi komunikasi dengan kepakaran medis untuk memberikan layanan kesehatan tanpa terbatas ruang atau dilaksanakan dari jarak jauh.¹⁰⁷

World Health Organization membedakan istilah *telemedicine* dengan *tele-health*. Menurut *World Health Organization*, *tele-health* dipahami sebagai integrasi antara sistem telekomunikasi dengan praktek kesehatan yang lebih bersifat preventif dan promotif. Sementara istilah *telemedicine* lebih mengacu kepada aktivitas kuratif. Meski demikian, para ahli berpendapat, pada dasarnya kedua istilah itu tidak sekaku pembagian yang digunakan oleh *World Health Organization*. *Telemedicine* dan *tele-health* pada dasarnya memiliki ranah aplikasi yang sama. Walaupun pada kenyataannya istilah *telemedicine* lebih populer dan akhirnya

¹⁰⁶ *Ibid.*, hlm. 25-26.

¹⁰⁷ *Ibid.*, hlm. 12.

digunakan dalam seluruh wilayah kesehatan, mulai dari preventif, promotif, hingga kuratif.¹⁰⁸

Tipe atau bentuk praktek *telemedicine* berkembang seiring dengan perkembangan teknologi informasi dan ilmu kedokteran itu sendiri. Mulai dari awalnya hanya sekedar panggilan telepon emergensi 911, perbincangan *via* telepon antara pasien dan dokter hingga menjadi tele-konferensi, *tele-assistansi*, tele-edukasi, *tele-ICU*, *telehome-care*, teleradiologi, telepatologi, tele-otoskop hingga *telesurgery*.¹⁰⁹

Jenis-jenis *telemedicine* dalam pelaksanaannya dibedakan dalam 2 (dua) konsep, yaitu:¹¹⁰

a. *Real time (synchronous)*; dan

Telemedicine secara *real time (synchronous telemedicine)* bisa berbentuk sederhana seperti penggunaan telepon atau bentuk yang lebih kompleks seperti penggunaan robot bedah. *Synchronous telemedicine* memerlukan kehadiran kedua pihak pada waktu yang sama, untuk itu diperlukan media penghubung antara kedua belah pihak yang dapat menawarkan interaksi *real time*, sehingga salah satu pihak bisa melakukan penanganan kesehatan.

Bentuk lain dalam *synchronous telemedicine* adalah penggunaan peralatan kesehatan yang dihubungkan ke komputer, sehingga dapat dilakukan inspeksi kesehatan secara interaktif. Contoh penggunaan teknologi ini adalah tele-otoskop yang memberikan fasilitas kepada seorang dokter untuk melihat ke dalam alat pendengaran dari jarak jauh. Yang lainnya lagi misalnya telestetoskop yang membuat seorang dokter dapat mendengarkan detak jantung pasien dari jarak jauh.

b. *Store and forward (asynchronous)*.

Sementara *telemedicine* dengan *store-and-forward (asynchronous telemedicine)* mencakup pengumpulan data medis dan pengirim-

¹⁰⁸ **Ibid.**

¹⁰⁹ **Ibid.**, hlm. 12-13.

¹¹⁰ **Ibid.**

an data ini ke seorang dokter pada waktu yang tepat untuk evaluasi secara *offline*. Jenis *telemedicine* ini tidak memerlukan kehadiran kedua belah pihak dalam waktu yang sama. Dermatolog, radiolog, dan patalog adalah spesialis yang biasanya menggunakan *asynchronous telemedicine* ini. Rekaman medis dalam struktur yang tepat harus menjadi komponen dalam transfer ini.

Secara garis besar, aplikasi telemedicine dapat dibagi, sebagai berikut:¹¹¹

1. *Tele-expertise*, yakni *telemedicine* yang menghubungkan antara dokter umum dengan dokter spesialis atau antara spesialis, misal interpretasi hasil radiologi atau *second opinion*;
2. Tele-konsultasi, yakni *telemedicine* yang menghubungkan antara pasien dengan dokter;
3. Tele-monitoring, yakni tenaga kesehatan memonitor berbagai parameter tubuh pasien secara *virtual*;
4. *Tele-assistance*, yakni memberikan arahan kepada pasien, misal dalam proses rehabilitasi;
5. *Tele-robotik*, yakni pengendalian jarak jauh terhadap sebuah robot, digunakan dalam telepatologi, atau *telesurgery*.

Dari garis besar aplikasi di atas, berbagai bidang kedokteran kemudian mengembangkan ragam model aplikasi *telemedicine* masing-masing. Berikut, merupakan sebagian di antaranya:¹¹²

- a. Teleradiologi;

Teleradiologi adalah transmisi elektronik gambar radiografi dari semua modalitas radiologi kepada spesialis radiologi secara langsung atau sesegera mungkin dari satu lokasi ke lokasi yang lain, dengan tujuan interpretasi dan konsultasi. Sistem ini terpadu dengan Sistem Informasi Radiologi (SIR) dan PACS (*Picture Archiving and Communication System*), yakni jaringan komputer yang berfungsi menyimpan dan menampilkan citra medis secara elektronik.

- b. Telekardiologi;

Telekardiologi merupakan aplikasi telemedis untuk menangani penyakit-penyakit jantung dan kardiovaskular. Aplikasi ini me-

¹¹¹ *Ibid.*, hlm. 15.

¹¹² *Ibid.*, hlm. 15-22.

mungkinkan *diagnosis* dan terapi yang akurat dan cepat pada pasien dengan penyakit jantung koroner, *aritmia*, gagal jantung, dan lainnya. Aplikasi di dalamnya bisa meliputi interpretasi EKG, *Echocardiografi*, *Holter*, *Duplex vascular*, nuklir dan pencitraan lainnya.

c. *Teleneurologi*;

Teleneurologi digunakan untuk memperbaiki akses masyarakat terhadap dokter spesialis saraf, terutama pada daerah-daerah yang kekurangan dokter spesialis saraf, atau pada pasien dengan keterbatasan *neurologik* yang tidak memungkinkannya menempuh perjalanan yang lama, sementara waktu yang diperlukan untuk terapi harus segera.

d. *Telepatologi*;

Telepatologi merupakan bentuk aplikasi *telemedicine* yang lain yang menyediakan komunikasi multimedia melalui jaringan yang menghubungkan personel laboratorium, dokter, atau pasien dengan dokter spesialis patologi. *Telepatologi* menyediakan aplikasi berupa diagnosis oleh patologis tanpa dirinya berada di tempat tersebut, semisal pada daerah yang tidak memiliki ahli patologi atau pada keadaan *intra-operatif* yang membutuhkan konsultasi segera. Aplikasi ini juga memungkinkan patologis meminta opini sekunder dari dokter patologis yang lain. Selain itu, aplikasi ini juga dapat digunakan untuk keperluan asuransi, edukasi, dan riset.

e. *Telehome-care*;

Menyediakan layanan kesehatan ke rumah, itulah prinsip dari *homecare*. Namun, dengan embel-embel *tele-* di depannya, maka penyediaan layanan ke rumah itu dapat dilakukan lebih intensif dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi. *Telehomecare* sangat bermanfaat pada pasien-pasien dengan penyakit kronis seperti gagal jantung, riwayat *stroke*, gagal ginjal kronik, *diabetes mellitus* dan lainnya, di mana pada dasarnya manajemen pasien bisa berbasis pengelolaan di rumah secara mandiri.

f. *Tele-onkologi*;

Keterbatasan jumlah dokter ahli onkologi menjadi salah satu permasalahan layanan bidang onkologi, terutama di daerah yang jauh dari kota besar. Namun, dengan *teleonkologi*, yakni aplikasi *telemedicine* di bidang onkologi permasalahan aksesibilitas layanan itu kini dapat teratasi.

g. *Telesurgery*;

Dulu mungkin hanya sebatas khayalan, seorang dokter bedah duduk di suatu tempat dan si pasien berbaring di tempat lain yang jaraknya ratusan kilometer dari sang dokter bedah berada, kemudian sang dokter melakukan operasi terhadapnya. Tapi kini, dengan teknologi *telesurgery* atau *remote surgery*, hal itu benar-benar bisa dilakukan.

Adalah seorang ahli bedah bernama dr. Jacques Marescaux, pada tahun 2001, yang pertama kali tercatat melakukan *telesurgery* dengan manusia secara langsung. Dia pada hari itu berada di New York, dan melakukan operasi *kolesistektomi* terhadap seorang wanita berusia 68 tahun yang berada 6230 km dari tempatnya berada, yakni di Strasbourg, Perancis. Operasi ini dinamakan dengan *Lindbergh operation*. Operasi ini dilakukan oleh sebuah robot yang dikendalikan dari jarak jauh, di mana koneksi antara New York dan Strasbourg dihubungkan dengan teknologi *Asynchronous Transfer Mode (ATM)*. Operasi ini berhasil dilaksanakan dalam 54 menit, tanpa ada penyulit dan rawat jalan dilakukan 48 jam *post tindakan*.

h. *Teledermatologi*;

Teledermatologi merupakan salah satu aplikasi *telemedicine* yang paling aktif digunakan di Amerika Serikat. Dengan penggunaan teknologi komunikasi ini, ahli dermatologi dapat lebih luas menjangkau pasien, sebagai solusi maldistribusi ahli dermatologi, serta menekan biaya kesehatan.

i. *Telepsikiatri*;

Telepsikiatri merupakan aplikasi yang menghubungkan dokter ahli psikiatri dengan pasien atau antar dokter dengan menggunakan teknologi telekomunikasi.

j. *Tele-ICU*.

Tele-ICU (Intensive Care Unit) merupakan teknologi audio visual yang menyediakan layanan *critical care* dari jarak jauh oleh para intensivis. Lewat aplikasi ini, dokter dapat melihat monitor pasien, status fisiologi, studi laboratorium sembari memberi instruksi kepada perawat jaga ICU tentang intervensi apa yang harusnya dilakukan.

E. Tinjauan Umum tentang Dokter

1. Profesi Dokter

Dokter adalah sebuah profesi, yang pada sisi tertentu sama nilainya dengan profesi-profesi yang lainnya (tentunya yang didasarkan pada keterampilan dan disiplin ilmu tertentu). Ini artinya antara satu profesi dengan profesi lain di hadapan hukum harus dinilai sama, dalam kaitannya dengan tanggung jawab keprofesiannya.¹¹³

Dalam Pasal 1 angka 11 Bab I Ketentuan Umum Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebutkan pengertian profesi kedokteran, sebagai berikut: “Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat”.

Dari rumusan yang tercantum di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tersebut, jelaslah bahwa dokter merupakan pengemban profesi kedokteran yang tentunya juga memiliki ciri-ciri profesi sebagaimana pengemban profesi pada umumnya.

Etos profesi medis berbeda dari etos profesi bisnis, tidak mengherankan bahwa hubungan dokter dengan pasien berbeda pula dari

¹¹³ Waluyadi, **Ilmu Kedokteran Kehakiman Dalam Perspektif Peradilan dan Aspek Hukum Praktik Kedokteran**, Djambatan, Jakarta, 2000, hlm. 111.

hubungan pebisnis dengan pelanggan atau mitra bisnis. Perbedaan ini dapat disoroti dari pihak dokter maupun dari pihak pasien :¹¹⁴

- a. Dokter menjalin *covenant* dengan pasien, bukan *contract*;

Covenant tidak berarti hubungan dengan dokter individual saja, tetapi dengan dokter sebagai profesional, jadi dalam arti tertentu dengan profesi. Jika dokter yang mengobati tiba-tiba berhalangan, maka dokter lain secara otomatis harus bersedia menggantikan. Demikian juga dokter akan merujuk ke dokter yang lebih ahli, jika kemampuannya dalam menolong seorang pasien sudah menemui batasnya.

- b. Orang sakit adalah pasien, bukan konsumen.

Orang yang jatuh sakit tidak menikmati kebebasan konsumen. Ia tidak bisa memilih. Ia membutuhkan pertolongan segera. Tersedianya pertolongan segera seringkali merupakan suatu soal hidup atau mati baginya. Orang sakit adalah pasien, berarti “penderita”, dan ia mencari bantuan segera serta efisien untuk menghilangkan penderitaannya. Pasien mengalami keadaan yang mendesak seperti tidak dikenal oleh konsumen. Apalagi, kalau ia tidak mempunyai uang. Orang yang tidak mempunyai uang tidak akan memikirkan menjadi konsumen, tetapi orang yang sama setiap saat bisa menjadi pasien.

Dengan demikian, sebagai pengemban profesi maka dokter adalah orang yang memiliki keahlian dan ketrampilan dalam ilmu kedokteran yang secara mandiri mampu memenuhi kebutuhan masyarakat yang memerlukan pelayanannya. Selain itu, dokter juga harus mampu memutuskan sendiri tindakan yang harus dilakukan dalam melaksanakan profesinya, serta secara pribadi bertanggung jawab atas mutu pelayanan yang diberikannya.

¹¹⁴ K. Bertens, **Sekitar Bioetika**, Cetakan Pertama, Kanisius, Yogyakarta, 2018, hlm. 104-106.

Safitri Hariyani mengemukakan bahwa tanggung jawab profesi seorang dokter terkait erat dengan profesionalisme dokter tersebut, meliputi:¹¹⁵

- a. Pendidikan, pengalaman, dan kualifikasi lain;

Dalam menjalankan tugas profesi, seorang dokter harus mempunyai derajat pendidikan yang sesuai dengan bidang keahlian yang dimilikinya. Pelayanan medis yang diberikan kepada pasien harus berdasarkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan baik pendidikan sebagai dokter umum maupun spesialis serta pengalamannya dalam menolong pasien. Selain itu, Pasal 28 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 mewajibkan setiap dokter/dokter gigi untuk selalu mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran/kedokteran gigi yang berkelanjutan dalam rangka penyerapan perkembangan iptekdok.

- b. Derajat risiko perawatan;

Dokter harus mengusahakan memperkecil risiko perawatan dengan meminimalisir efek samping dari pengobatan. Selain itu, derajat risiko perawatan harus diberitahukan kepada pasien maupun keluarganya.

- c. Peralatan perawatan.

Dokter harus memahami penggunaan peralatan perawatan dalam rangka memperoleh hasil yang akurat dari pemeriksaan yang dilakukannya apabila pemeriksaan luar kurang bisa memberikan hasil yang diharapkan.

2. Tanggung Jawab Hukum Dokter

Dokter sebagai tenaga profesional adalah bertanggungjawab dalam setiap tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien. Dalam menjalankan tugas profesionalnya, didasarkan pada niat baik yaitu berupaya dengan sungguh-sungguh berdasarkan pengetahuannya yang dilandasi dengan

¹¹⁵ Safitri Hariyani, **Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien**, Diadit Media, Jakarta, 2005, hlm. 48.

sumpah dokter, kode etik kedokteran, dan standar profesinya untuk menyembuhkan/menolong pasien.¹¹⁶

Tanggung jawab dokter/dokter gigi, pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yakni:

a. Tanggung jawab etis;

Peraturan yang mengatur tanggung jawab etis dari seorang dokter adalah Kode Etik Kedokteran Indonesia. Kode Etik Kedokteran Indonesia dikeluarkan dengan adanya Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.: 434/Menkes/SK/X/1983. Kode Etik Kedokteran Indonesia disusun dengan mempertimbangkan *International Code of Medical Ethics* dengan landasan ideal Pancasila dan landasan struktural Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kode Etik Kedokteran Indonesia ini mengatur hubungan antar manusia yang mencakup kewajiban umum seorang dokter, hubungan dokter dengan pasiennya, kewajiban dokter terhadap sejawatnya, dan kewajiban dokter terhadap diri-sendiri.

Pelanggaran etik tidak selalu berarti pelanggaran hukum, sebaliknya pelanggaran hukum tidak selalu merupakan pelanggaran etik kedokteran. Berikut diajukan beberapa contoh:¹¹⁷

- 1) Pelanggaran etik murni:
 - a) Menarik imbalan yang tidak wajar atau menarik imbalan jasa dari keluarga sejawat dan dokter gigi;
 - b) Mengambil alih pasien tanpa persetujuan sejawatnya;
 - c) Memuji diri-sendiri di hadapan pasien;
 - d) Tidak pernah mengikuti pendidikan kedokteran yang berkesinambungan;
 - e) Dokter mengabaikan kesehatannya sendiri.
- 2) Pelanggaran etikolegal:
 - a) Pelayanan dokter di bawah standar;
 - b) Menertibkan surat keterangan palsu;

¹¹⁶ Muhamad Sadi Is., **Etika Hukum Kesehatan, Teori dan Aplikasinya Di Indonesia**, Cetakan Kedua, Kencana Prenada Media, Jakarta, 2017, hlm. 101.

¹¹⁷ Endang Kusuma Astuti, **Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Upaya Pelayanan Medis Kepada Pasien, Aneka Wacana Tentang Hukum**, Kanisius, Yogyakarta, 2003, hlm. 83.

- c) Membuka rahasia jabatan atau pekerjaan dokter;
- d) *Abortus provokatus*.

b. Tanggung jawab profesi;

Tanggung jawab profesi dokter berkaitan erat dengan profesionalisme seorang dokter. Hal ini terkait dengan:¹¹⁸

1) Pendidikan, pengalaman, dan kualifikasi lain;

Dalam menjalankan tugas profesinya seorang dokter harus mempunyai derajat pendidikan yang sesuai dengan bidang keahlian yang ditekuninya. Dengan dasar ilmu yang diperoleh semasa pendidikan yang ditekuninya di Fakultas Kedokteran maupun spesialisasi dan pengalamannya untuk menolong penderita.

2) Derajat risiko perawatan;

Derajat risiko perawatan diusahakan untuk sekecil-kecilnya, sehingga efek samping dari pengobatan diusahakan minimal mungkin. Di samping itu, mengenai derajat risiko perawatan harus diberitahukan terhadap penderita maupun keluarganya, sehingga pasien dapat memilih alternatif dari perawatan yang diberitahukan oleh dokter.

3) Peralatan perawatan.

Perlunya digunakan pemeriksaan dengan menggunakan peralatan perawatan, apabila dari hasil pemeriksaan luar kurang didapatkan basil yang akurat sehingga diperlukan pemeriksaan menggunakan bantuan alat.

c. Tanggung jawab hukum.

Tanggung jawab hukum dokter adalah suatu “keterikatan” dokter terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya. Tanggung jawab seorang dokter dalam bidang hukum terbagi tiga bagian, yaitu tanggung jawab hukum dokter dalam bidang hukum perdata, pidana, dan administrasi.¹¹⁹

¹¹⁸ Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran...*, op.cit., hlm. 131.

¹¹⁹ Ninik Maryati, *Malapraktik Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, Bina Aksara, Jakarta, 1998, hlm. 5.

Tanggung jawab pidana timbul bila pertama-tama dapat dibuktikan adanya kesalahan profesional, misalnya kesalahan dalam *diagnosis* atau kesalahan dalam cara-cara pengobatan atau perawatan. Dari segi hukum, kesalahan/kelalaian akan selalu berkait dengan sifat melawan hukumnya suatu perbuatan yang dilakukan oleh orang yang mampu bertanggungjawab apabila dapat menginsafi makna yang kenyataannya dari perbuatannya, dan menginsafi perbuatannya itu tidak dipandang patut dalam pergaulan masyarakat dan mampu untuk menentukan niat/kehendaknya dalam melakukan perbuatan tersebut.¹²⁰

Sehubungan dengan kemampuan bertanggung jawab, dalam menentukan bahwa seseorang itu bersalah atau tidak perbuatan yang dilakukan itu merupakan perbuatan yang dilarang oleh undang-undang dan adanya hubungan batin antara pelaku dengan perbuatan yang dilakukan, yaitu berupa *dolus* (kesenjangan) atau *culpa* (kelalaian/kealpaan) serta tidak adanya alasan pemaaf.¹²¹

Mengenai kelalaian (*neglience*) mencakup dua hal, yaitu karena melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan atau karena tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan. Kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dapat terjadi di bidang hukum pidana, diatur antara lain dalam Pasal 346, Pasal 347, Pasal 359, Pasal 360, dan Pasal 386 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

Ada perbedaan kepentingan antara tindak pidana biasa dan tindak pidana medis. Pada tindak pidana yang terutama diperhatikan, yaitu akibatnya, sedangkan pada tindak pidana medis yaitu penyebab-

¹²⁰ Ibid.

¹²¹ Ibid.

nya. Walaupun berakibat fatal, tetapi jika tidak ada unsur kelalaian atau kesalahan, maka dokternya tidak dapat dipersalahkan. Beberapa contoh dari *criminal malpractice* yang berupa kesenjangan, yaitu:¹²²

- 1) Melakukan aborsi tanpa indikasi medis;
- 2) Membocorkan rahasia kedokteran;
- 3) Tidak melakukan pertolongan seseorang yang dalam keadaan *emergency*;
- 4) Melakukan *euthanasia*;
- 5) Menerbitkan surat keterangan dokter yang tidak benar;
- 6) Membuat *visum et repertum* yang tidak benar; dan
- 7) Memberikan keterangan yang tidak benar, di sidang pengadilan dalam kapasitas sebagai ahli.

Sebagai contoh dalam menganalisis apakah perbuatan dokter itu mengandung tanggung jawab pidana atau tidak, yaitu dalam hal melakukan pembedahan. Persoalan pokok yang perlu dikemukakan, yaitu pembedahan dengan indikasi medis. Apakah hal itu dilakukan dokter terhadap pasien, maka perbuatan dokter tersebut dapat dibenarkan. Adapun jika pembedahan dilakukan tanpa melalui indikasi medis, maka perbuatan dokter tersebut dipidanakan.¹²³

F. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan Dalam Perspektif Islam

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang harus dijaga oleh setiap insan. Syariat Islam telah meletakkan aturan-aturan yang menyangkut pelayanan dan perawatan kesehatan, termasuk kesehatan masyarakat

¹²² Ibid.

¹²³ Ibid.

dan negara secara luas dan memberikan kontribusi yang sangat besar terhadap ilmu kedokteran modern yang berkembang saat ini.¹²⁴

Dokter merupakan salah satu komponen utama dalam sektor pelayanan kesehatan karena terkait langsung dengan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan.¹²⁵ Pelayanan kesehatan atau pengobatan yang diberikan oleh dokter berlandaskan pada ilmu pengetahuan dan teknologi (kompetensi) yang diperolehnya melalui pendidikan dan pelatihan. Kompetensi tersebut harus terus menerus ditingkatkan seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kedokteran.

Kebutuhan manusia terhadap pengobatan untuk menyelamatkan nyawanya merupakan hal mendasar yang diperlukan oleh setiap makhluk hidup. Dalam kondisi jiwa dan fisik yang lemah, tidak jarang pasien mempercayakan hidup dan matinya sepenuhnya kepada dokter. Padahal, dokter hanya-lah perantara dan kesembuhan sepenuhnya ada di tangan Allah. Oleh karena itu, pasien tidak boleh mengabaikan sumber-sumber pertolongan medis lainnya agar terbebas dari penyakit yang dideritanya.¹²⁶

Kesalahan atau kelalaian dalam praktek profesi medis terjadi karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman dokter sebagai manusia biasa. Dokter hanya bisa mendeteksi penyakit dan memberikan resep pengobatan, tetapi tidak bisa menjamin kesembuhan.¹²⁷

Dalam ilmu kedokteran, praktik medis merupakan perpaduan antara ilmu pengetahuan dan seni. Oleh karena itu, banyak faktor yang dapat mempengaruhi hasil yang ingin dicapai, di antaranya, kondisi fisik pasien, cara penanganan dokter, ketersediaan peralatan kedokteran dan

¹²⁴ Ashadi L. Diab, **Maqashid Kesehatan & Etika Medis Dalam Islam (Sintesis Fikih Dan Kedokteran)**, Cetakan Pertama, Deepublish, Yogyakarta, 2017, hlm. 1.

¹²⁵ Hermien Hadiati Koeswadji, **Hukum Kedokteran di Dunia International**, Airlangga Press, Surabaya, 2001, hlm. 43.

¹²⁶ Ashadi L. Diab, *loc.cit.*, hlm. 1.

¹²⁷ Siti Ismijati Jeni, **Berbagai Aspek Keperdataan dalam Hukum Kesehatan**, Fakultas Hukum UGM, Yogyakarta, 1995, hlm. 22.

faktor-faktor lainnya. Dalam kaitan ini, bisa saja kasus medis yang sama, yang ditangani dengan cara yang sama pula, namun tidak mem-buahkan hasil yang sama.¹²⁸

Menurut Ahmad el-Kidi, seorang dokter Muslim asal Amerika, yang memiliki kontribusi besar dalam kedokteran Islam kontemporer, menyatakan bahwa kedokteran Islam memiliki 6 (enam) kriteria, yaitu:¹²⁹

1. Memberikan yang terbaik;
2. Pengobatan berdasarkan pada keyakinan dan etika agama;
3. Penerapannya berdasarkan logika;
4. Bersifat komprehensif, memperhatikan jasmani dan kerohanian kepada individu dan masyarakat;
5. Bersifat universal dalam penggunaan sumber daya pelayanan;
6. Bersifat ilmiah.

Menurut ajaran Islam, Allah telah menyediakan pengobatan untuk setiap penyakit yang diturunkan-Nya. Hal ini menunjukkan bahwa umat manusia, khususnya praktisi kedokteran Islam, harus memanfaatkan setiap sumber daya dan metode yang dapat mengobati dan menyembuhkan penyakit. Praktisi kedokteran atau pengobatan Islam tidak boleh membatasi diri pada metode tertentu saja. Ia harus menempuh segala upaya dan menggunakan setiap metode yang memiliki potensi penyembuhan, baik yang bersifat rohaniah maupun jasmaniah, seperti penyesuaian nutrisi, obat-obatan, baik obat-obatan alami maupun sintetis murni, bedah, terapi, radiasi atau kombinasi.¹³⁰

Seseorang yang tidak memiliki keahlian atau kompetensi medis tidak diperbolehkan melakukan tindakan medis terhadap pasien, dan jika ia melaku-

¹²⁸ Ashadi L. Diab, *op.cit.*, hlm. 6.

¹²⁹ *Ibid.*, hlm. 6-7.

¹³⁰ *Ibid.*, hlm. 10.

kannya dan kemudian mengakibatkan kerugian pada pasien, maka ia harus bertanggungjawab sepenuhnya sesuai dengan kadar bahaya atau kerugian yang ditimbulkannya. Hal ini karena tindakan tersebut dianggap kezaliman dan pelanggaran terhadap hak pasien. Oleh karena itu, harus membayar ganti-rugi (kompensasi) atas perbuatannya itu.¹³¹

Menurut para ulama *fikih*, jika seseorang yang memiliki kompetensi medis atau keahlian dalam bidang kedokteran, namun melakukan kekeliruan atau kesalahan dalam mempraktikkannya, maka ia harus membayar *diyat* (denda) yang dibebankan kepada dirinya (apabila dia melakukannya seorang diri) atau dibebankan kepada tim medisnya (apabila dilakukan secara kolektif). Hal ini dilakukan demi melindungi hak-hak pasien dan mengingatkan para dokter agar lebih berhati-hati dan lebih profesional dalam menjalankan pekerjaannya.¹³²

Berobat adalah salah satu upaya untuk menjaga jiwa, yang merupakan salah satu dari tujuan-tujuan umum yang ingin diwujudkan oleh syariah Islam (*maqasid al-syari'ah*).

Berdasarkan hal tersebut, pelaksanaan tindakan medis hendaknya sejalan dengan prinsip-prinsip, asas-asas, dan tujuan-tujuan *syariah*. Menurut Imam Syatibi, *maslahah* itu terbagi ke dalam 3 (tiga) tingkatan, yaitu:¹³³

1. *Maslahah daruriyat*;

Pemenuhan kebutuhan dasariah atau primer manusia, baik yang berkaitan dengan agama maupun yang berkaitan dengan kebutuhan-kebutuhan duniawi. Dengan kata lain, jika kebutuhan-kebutuhan ini tidak terpenuhi, maka ummat manusia tidak dapat bertahan hidup dan tatanan kehidupan tidak dapat ditegakkan.

¹³¹ Ibnu Rusyd, **Bidayat al-Mujtahid**, Abdurrahman, et.al., Terjemahan Bidayatul Mujtahid, Cetakan Kesatu, Asy-Syifa, Semarang, 1990, hlm. 580.

¹³² Syamsul Anwar, **Hukum Perjanjian Syariah: Studi Tentang Teori Akad dalam Fikih Muamalat**, Rajawali Press, Jakarta, 2001, hlm. 335.

¹³³ Ashadi L. Diab, **op.cit.**, hlm. 16-17.

2. *Maslahah hajjiyah;*

Pemenuhan kebutuhan-kebutuhan yang dapat menghilangkan kesusahan dan kesulitan yang dialami oleh manusia. Pada tingkatan ini, tidak terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan yang dimaksud, tidaklah mengakibatkan rusaknya keberlangsungan hidup dan tatanan kehidupan manusia hanya mengakibatkan kesusahan dan kesulitan.

3. *Maslahah tahsiniyah.*

Merupakan semacam pelengkap dan penyempurna dalam kehidupan manusia. Dengan kata lain, jika kebutuhan-kebutuhan *tahsiniyyah* ini tidak terpenuhi, maka keberlangsungan dan tatanan kehidupan manusia tidak akan mengalami kesulitan dan kesusahan, apalagi kerusakan.

Islam menempatkan pengobatan medis sebagai usaha untuk pemeliharaan kesehatan. Islam juga menganjurkan kepada para medis agar memberikan pelayanan kesehatan secara profesional, bertanggungjawab, dan mengobati secara cermat dan teliti.

Pada masa Rasulullah, banyak orang yang bertanya kepada Beliau tentang masalah apakah dalam kedokteran ada suatu kebaikan? Rasulullah menjawab: “Ya, Allah menurunkan obat terhadap orang yang diturunkan penyakit kepadanya. Ketika sakit, Beliau tidak mengobati dirinya sendiri, akan tetapi memanggil dokter untuk mengobatinya.”¹³⁴

Ajaran Islam meletakkan aturan pelayanan kesehatan di bidang kedokteran, dan dianjurkan oleh agama untuk menghormati medis dan kaidah-kaidahnya. Meskipun sembuh merupakan ketentuan dari Allah, namun manusia diharuskan oleh agama untuk melakukan usaha pengobatan ke ahli medis.

¹³⁴ Mu'adz, Puspita Handayani, Anita Puji Astutik dan Supriyadi, **Islam dan Ilmu Pengetahuan, Buku Ajar Al-Islam dan Kemuhammadiyah (AIK) 4**, Umsida Press, Sidoarjo, 2016, hlm. 118.

BAB III

REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER DAN PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN MELALUI *TELEMEDICINE* BELUM BERBASIS NILAI KEADILAN

A. Hubungan Antara Dokter dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia selain pangan, pemukiman dan pendidikan. Manusia dalam keadaan sehat dapat hidup, tumbuh dan berkarya lebih baik. Untuk itu, pembangunan nasional Indonesia menjadikan kesehatan sebagai salah satu prioritas ekonomi utama. Di sektor kesehatan, kesadaran dan kemampuan setiap individu untuk hidup sehat merupakan faktor utama mewujudkan masyarakat dengan derajat kesehatan optimal, karenanya seluruh pihak dalam sektor kesehatan dituntut menjalankan perannya secara profesional,¹³⁵ di antaranya adalah dokter.

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Menurut Azrul Azwar bahwa pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan mencembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.¹³⁶

¹³⁵ Ervianingsih, dkk., **Kebijakan & Manajemen Pelayanan Kesehatan**, Cetakan Pertama, Widina Bhakti Persada, Bandung, 2020, hlm. 2.

¹³⁶ Syamsul Arifin, *loc.cit.*, hlm. 112.

Menurut Hodgetts dan Cascio bahwa secara umum bentuk dan jenis pelayanan kesehatan dapat dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu:¹³⁷

1. Pelayanan kedokteran;

Pelayanan kesehatan yang termaksud dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memelihara kesehatan serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya. Pasal 47 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, menyatakan bahwa: “Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan”.¹³⁸

1. Promotif adalah upaya pelayanan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan lebih optimal, melalui peningkatan pengetahuan masyarakat. Usaha lebih dititik beratkan pada pendidikan/sosialisasi/penyuluhan kepada orang sehat. Salah satu paradigma sehat adalah bagaimana semua pelayanan bisa berfokus kepada orang sehat agar tetap sehat dan orang sakit menjadi sehat. Kegiatan promotif atau promosi menjadi tugas setiap individu terutama tugas tenaga kesehatan;

¹³⁷ *Ibid.*, hlm. 113-114.

¹³⁸ Citra Puspa Juwita, **Modul Pengantar Kesehatan Masyarakat, Mata Kuliah Kesehatan Masyarakat**, Pendidikan Biologi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Kristen Indonesia, Jakarta, 2022, hlm. 4-7.

2. Preventif adalah upaya pelayanan kesehatan untuk mencegah terjadinya penyakit. Organ manusia mengalami perubahan setiap bertambahnya usia atau kegiatan yang dialaminya, sehingga ada beberapa penyakit lebih dominan terkena pada kelompok sasaran tertentu;
3. Kuratif adalah upaya kesehatan pengobatan kepada orang sakit, yang tujuannya adalah agar sembuh dan tidak memperparah penyakit. Pemberian terapi berupa gerakan, perkataan, dan pemberian obat yang biasanya diberikan oleh profesi yang ahli;
4. Rehabilitatif adalah upaya pemeliharaan dan pemulihan kondisi agar tidak cacat. Fokus sasaran adalah orang yang baru sembuh dari sakit. Kegiatan ini, misalnya adalah memberikan pengetahuan mengenai perawatan pasca persalinan kepada ibu yang selesai bersalin, terapi latihan bagi yang mempunyai permasalahan gerak, dan lain-lain.

Pelayanan kesehatan sebagai kegiatan utama rumah sakit menempatkan dokter dan perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat hubungannya dengan pasien dalam penanganan penyakit.¹³⁹ Pelayanan kesehatan yang baik oleh para tenaga kesehatan di rumah sakit sangat dibutuhkan para pasien dengan harapan memperoleh kesembuhan atas penyakit atau pelayanan medis lainnya.

Pada awalnya, pola hubungan dokter dengan pasien didasarkan pada kepercayaan yang disebut pola hubungan *vertical paternalistic*. Pola hubungan ini senantiasa diliputi segala emosi, harapan, dan kekhawatiran makhluk manusia (insani). Seiring dengan meningkatnya kesadaran hukum masyarakat, khususnya dalam konteks pelayanan medis, maka pola hubungan *vertical paternalistic* inipun berubah menjadi lebih sejajar atau setara yang disebut sebagai pola hubungan *horizontal contractual*, meskipun dalam wilayah praktisnya pola hubungan *vertical paternalistic* yang menjadi pola awal hubungan antara dokter dan pasien ini belum mengalami perubahan yang cukup *signifikan* atau bisa dikatakan belum seluruhnya hilang dalam hubungan antar dokter dan pasien.¹⁴⁰

Hubungan antara dokter dengan pasien harus mendapat kedudukan yang sama di hadapan hukum dengan segala konsekuensinya, karena terdapat

¹³⁹ Sri Praptianingsih, **Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit**, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006, hlm. 3.

¹⁴⁰ Hermien Hadiati Koeswadji, **Hukum Kedokteran...**, op.cit., hlm. 66.

kemungkinan ada aspek hukum dalam praktik kedokteran yang apabila telah diputuskan oleh hakim sering disebut sebagai tindakan malpraktik.¹⁴¹

Kedudukan dan peranan antara dokter dan pasien sangat penting. Kedudukan di sini merupakan wadah hak-hak dan kewajiban-kewajiban, sedangkan peranan merupakan pelaksanaan hak-hak dan kewajiban-kewajiban.¹⁴²

Dokter merupakan pengemban profesi medis, yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan. Dokter harus memiliki pengetahuan dan ketrampilan melalui pendidikan di bidang kedokteran, dan dalam melaksanakan tindakan medis, dokter diberikan kewenangan untuk melakukan tindakan medis sebagai salah satu bentuk upaya kesehatan.

Profesi dokter maupun perawat di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan terhadap masyarakat di bidang kesehatan. Pemerintah mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan sebaik-baiknya.

Dasar yuridis yang menguasai hubungan yang terjadi antara pasien dan dokter/rumah sakit pada umumnya termasuk dalam hukum perdata. Di dalam hukum perdata, timbulnya hubungan yuridis antara dokter-pasien terjadi melalui 2 (dua) cara, yaitu berdasarkan perjanjian dan undang-undang.¹⁴³

Persetujuan pasien atau keluarganya sangat diperlukan untuk menghindari timbulnya suatu hal yang tidak dikehendaki oleh kedua belah pihak.

¹⁴¹ Waluyadi, *op.cit.*, hlm. ix.

¹⁴² Deddy Rasyid, **Perbuatan Malpraktik Dokter Dalam Perspektif Hukum Pidana di Indonesia**, Tesis, Universitas Indonesia, Jakarta, 2000, hlm. 28.

¹⁴³ Anny Isfandyarie, **Malpraktek & Resiko Medik, Dalam Kajian Hukum Pidana**, Cetakan Pertama, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2005, hlm. 39.

Dokter tidak bisa mengobati atau memberikan tindakan medis pada pasien apabila pasien itu sendiri menolak, dan apabila dokter memberikan pengobatan bertentangan dengan kehendak pasien, maka dokter tersebut dapat dikatakan melakukan perbuatan melawan hukum karena telah melanggar hak pasien. Tentu saja ada peristiwa dokter harus bertindak dan mengobati pasien tanpa izinya.¹⁴⁴

Hubungan antara dokter dengan pasien (penderita) menurut hukum merupakan suatu hubungan perjanjian berusaha (*inspanningsverbintenis*), artinya dokter akan berusaha sebaik mungkin dalam memberi jasa pengobatan kepada pasien, tetapi dokter tidak menjamin akan selalu berhasil dalam memberikan jasa pengobatan.¹⁴⁵

Hubungan antara dokter dan pasien tersebut merupakan transaksi *terapeutik*, yang mana para pihak mempunyai hak dan kewajiban yang harus dilaksanakan. Dokter mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan medis yang baik dan maksimal bagi kesembuhan pasien, sesuai dengan kewenangan dan kompetensinya.

Eksistensi kontraktual (perjanjian) dalam hubungan antara penyedia jasa medis dan pasien diyakini oleh Ian Kerridge, Michael Lowe, dan Cameron Stewart. Oleh karena itu, pada hakikatnya hubungan keperdataan merupakan pintu awal dari segala akibat hukum yang melekat pada hubungan medis antara penyedia jasa medis dan pengguna jasa medis. Rumah sakit dapat bertindak sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Sama halnya dengan dokter

¹⁴⁴ dr. Arlene Sanjaya, **Wawancara**, selaku Wakil Direktur Medis Rumah Sakit Hermina Pandanaran Kota Semarang, tanggal 17 Januari 2022.

¹⁴⁵ R. Soeraryo Darsono, **Etik, Hukum Kesehatan Kedokteran (Sudut Pandang Praktikus)**, Bagian Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang, 2004, hlm. 69.

partikelir, baik rumah sakit maupun dokter partikelir dapat sama-sama menjalankan fungsi sebagai penyedia jasa medis.¹⁴⁶

Meskipun selama ini eksistensi kontrak mengakibatkan hilangnya aspek kontraktual dari hubungan penyedia jasa bersifat lisan, hal itu tidak mengakibatkan hilangnya aspek kontraktual dari hubungan penyedia jasa medis dan pengguna jasa medis, sebagaimana hal itu diuraikan oleh Ian Kerridge, Michael Lowe, dan Cameron Stewart:¹⁴⁷

It should be noted that, although there may be some contract that the law requires to be reduced to writing (like those regarding land), by far the majority of contract in the health area are not written down. This does not affect the validity of the agreement, in most case where the court must examined an alleged breach of contract between health care provider and the patient, the existence of the contract has not been disputed.

Menurut Mark A. Hall bahwa nilai-nilai konsumerisme telah mewarnai perkembangan hukum medis dan etika medis yang mempengaruhi perkembangan hak-hak pasien dalam perawatan medis. Hubungan hukum dalam perawatan medis tidak hanya dapat dipahami sebatas pada aspek pertolongan, tetapi juga terkandung aspek komersial dari jasa penyediaan medis itu sendiri. Pengaturan hubungan kontraktual dalam praktik bisnis dituntut untuk menciptakan hubungan yang adil dan saling menguntungkan dan tidak boleh merugikan para pihak yang berkontrak.¹⁴⁸

Perkembangan di Indonesia, hubungan pasien dan dokter dikenal dengan istilah transaksi *terapeutik*. Hermien Hadiati Koeswadji men-

¹⁴⁶ Eko Pujiyono, **Keadilan Dalam Perawatan Medis (Penerapan Prinsip Otonomi Pasien: Teori Hukum & Preaktik di Pengadilan)**, Cetakan Kesatu, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2017, hlm. 10.

¹⁴⁷ **Ibid.**

¹⁴⁸ **Ibid.**, hlm. 11.

definisikan transaksi *terapeutik* adalah transaksi antara dokter dengan pasien untuk mencari/menemukan terapi sebagai upaya penyembuhan penyakit pasien oleh dokter.¹⁴⁹

Menurut Hermien Hadiati Koeswadji, upaya perawatan/pelayanan kesehatan di rumah sakit berawal dari hubungan dasar antara dokter dan pasien dalam bentuk transaksi terapeutik. Selanjutnya, transaksi terapeutik sebagai suatu transaksi mengikat dokter dan pasien sebagai para pihak dalam transaksi tersebut untuk mematuhi/memenuhi apa yang telah diperjanjikan, yaitu dokter mengupayakan penyembuhan pasien melalui pencarian terapi yang paling tepat berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya. Demikian pula dengan Veronika Komalawati, memosisikan hubungan antara pasien dan dokter sebagai transaksi terapeutik yang dikonstruksikan ke dalam kontrak *terapeutik*.¹⁵⁰

Marthalena Pohan menggunakan istilah perjanjian medis untuk mengkonstruksikan hubungan hukum antara dokter dan pasien. Namun, berbeda dengan Hermien Hadiati Koeswadji dan Veronika Komalawati, Marthalena Pohan berpendapat perjanjian medis sebagai suatu persetujuan, tidak sebatas antara dokter dan pasien, tetapi persetujuan tersebut dapat dilakukan antara dokter dan pihak ketiga.¹⁵¹

Menurut Aline Leischner, Claudia Zeinhover, Christina Lindner, dan Christian Kopetzki bahwa rumah sakit sebagai badan hukum dapat melakukan hubungan kontrak di bidang medis dengan pasien atau orang yang mewakilinya: “*Medical treatments in hospitals are principally based on the medical contract between the legal entity of the hospital and the patient or his legal representative*”. Oleh karena itu, hubungan perikatan di dalam kontrak

¹⁴⁹ **Ibid.**, hlm. 11-12.

¹⁵⁰ **Ibid.**

¹⁵¹ **Ibid.**

medis sesungguhnya tidak semata dikonstruksikan ke dalam hubungan dokter dengan pasien.¹⁵²

Di Belanda, menurut Article 7: 446 N.B.W., hubungan antar para pihak dalam hubungan kontrak perawatan medis terjadi antara pasien dan dokter atau badan hukum (rumah sakit). Selain itu, hubungan kontrak perawatan medis juga dapat timbul dari hubungan antara orang/*client* (mengikat janji untuk kepentingan pasien) dan dokter atau badan hukum (rumah sakit). Dalam rumah sakit, di mana rumah sakit sebagai penyedia jasa medis dan para tenaga kesehatan yang berada di dalamnya terikat hubungan kerja, hubungan hukum perawatan medis tidak hanya mengikat dokter, tetapi kedudukan tenaga kesehatan lainnya sebagai tenaga kesehatan pendukung pun terikat dalam hubungan hukum perawatan medis tersebut. Demikian juga menurut Ellen Picard, rumah sakit dapat mengadakan hubungan hukum dengan pasien berdasarkan kontrak.¹⁵³

Perawatan medis merupakan bentuk pengelolaan penyakit melalui penggunaan obat, diet, atau bentuk metode lain yang dirancang untuk memberikan bantuan atau membawa pengaruh pada pengobatan. Menurut Aline Leischner, Claudia Zeinhover, Christina Lindner, dan Christian Kopetzki bahwa kontrak perawatan medis di rumah sakit tidak hanya sebatas menciptakan kewajiban rumah sakit untuk merawat pasien sesuai dengan ilmu kedokteran, tetapi juga meliputi kegiatan rawat inap yang memadai, termasuk pengawasan sebelum dan sesudah intervensi medis dan juga meliputi aspek penyediaan tempat (akomodasi) yang tepat dan keselamatan alat yang digunakan oleh rumah sakit tersebut.¹⁵⁴

Adanya upaya maksimal yang dilakukan dokter ini adalah bertujuan agar pasien tersebut dapat memperoleh hak yang diharapkannya dari transaksi,

¹⁵² **Ibid.**, hlm. 12-13.

¹⁵³ **Ibid.**, hlm. 13-14.

¹⁵⁴ **Ibid.**, hlm. 15.

yaitu kesembuhan ataupun pemulihan kesehatannya.¹⁵⁵ Hubungan dokter dan pasien tidak semata-mata merupakan hubungan pemberian jasa pada umumnya, karena kedua belah pihak tidak dalam kondisi yang sama. Pasien dalam keadaan sakit memerlukan pelayanan seorang dokter yang baik dan bijaksana yang memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien. Begitu juga dengan rumah sakit harus memberikan pelayanan terbaik melalui sarana dan prasarana yang diberikan demi kenyamanan dan kepuasan pasien.

Untuk menghindari ketidakpuasan pasien, dokter seyogyanya memberikan penjelasan (*informed consent*) yang selengkap-lengkapnyanya tentang penyakit pasien dan kemungkinan-kemungkinan risiko yang terjadi yang akan dialami pasien selama prosedur pengobatan berlangsung. Di samping upaya maksimal yang dilakukannya, tindakan dokter harus sesuai dengan standar profesi medis dalam bidang keahliannya.¹⁵⁶

B. Disrupsi Teknologi di Bidang Kesehatan Dalam Telemedicine

Perkembangan teknologi komputer, telekomunikasi, dan informasi telah berjalan sedemikian rupa sehingga pada saat ini sudah sangat jauh berbeda dengan sepuluh tahun yang lalu. Pemanfaatan teknologi tersebut telah mendorong pertumbuhan bisnis yang pesat, karena berbagai informasi telah dapat disajikan dengan canggih dan mudah diperoleh, dan melalui hubungan jarak jauh dengan memanfaatkan teknologi telekomunikasi dapat digunakan

¹⁵⁵ Anny Isfandyarie, **Malpraktek & Resiko Medik...**, *op.cit.*, hlm. 28-29.

¹⁵⁶ dr. Arlene Sanjaya, **Wawancara**, selaku Wakil Direktur Medis Rumah Sakit Hermina Pandanaran Kota Semarang, tanggal 17 Januari 2022.

untuk bahan melakukan langkah bisnis selanjutnya.¹⁵⁷ Secara alamiah, manusia tidak mungkin dilepaskan dari kemajuan teknologi yang tujuannya adalah untuk memudahkan kehidupannya.¹⁵⁸

Konvergensi antara teknologi telekomunikasi, media dan informatika menghadirkan suatu sarana baru yang disebut dengan internet.¹⁵⁹ Dengan internet, manusia dapat melakukan aktivitas layaknya kehidupan di dunia nyata (*real life*), manusia dapat melakukan berbagai hal dan berbagai aktivitas di dunia internet, mulai dari hanya sekedar *ngobrol*, transaksi bisnis secara *online*, berbelanja di toko *virtual*, dan lain sebagainya. Internet seakan telah membentuk suatu realitas baru yang menjadikannya menciptakan suatu dunia baru, dengan demikian secara tidak sengaja membagi kehidupan ini menjadi dua, yaitu kehidupan di dunia nyata (*real life*) dan kehidupan di dunia maya (*virtual life*).

Contoh lain dengan dipergunakannya media internet adalah sebagai sarana pendukung dalam pemesanan/reservasi tiket (pesawat terbang, kereta api), hotel, pembayaran tagihan telepon, listrik, telah membuat konsumen semakin nyaman dan aman dalam menjalankan aktivitasnya. Konsumen tidak perlu keluar rumah dan antri untuk memperoleh layanan yang diinginkan karena proses pemesanan/reservasi dapat dilakukan di dalam rumah, kantor,

¹⁵⁷ Niniek Suparni, **Cyberspace, Problematika & Antisipasi Pengaturannya**, Sinar Grafika, Jakarta, 2009, hlm. 1.

¹⁵⁸ Edmon Makarim, **Kompilasi Hukum Telematika**, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2003, hlm. vii.

¹⁵⁹ **Ibid.**, hlm. 4.

bahkan di dalam kendaraan, begitu pula tingkat keamanan dalam bertransaksi relatif terjamin karena transaksi dilakukan secara *online*.¹⁶⁰

Sudah bukan rahasia lagi bahwa dengan kemajuan teknologi informasi dan komunikasi menimbulkan banyak kemudahan seperti munculnya *internet banking*, yaitu suatu transaksi perbankan dengan memanfaatkan internet sebagai alat bantu, telemarketing yaitu transaksi perdagangan jarak jauh, dan *telemedicine*, suatu bentuk pengobatan di mana pasien dan dokter tidak bertemu secara fisik, dan sebagainya.

Proses pembangunan, terutama pembangunan di bidang teknologi hampir dipastikan akan membawa dampak yang meluas pada berbagai aspek kehidupan manusia, seperti yang dikemukakan oleh Soerjono Soekanto bahwa pembangunan merupakan perubahan terencana dan teratur, yang antara lain mencakup aspek-aspek politik, ekonomi, demografi, psikologi, hukum, intelektual maupun teknologi.¹⁶¹

Dalam pembangunan di bidang teknologi, dewasa ini peradaban manusia dihadirkan dengan adanya fenomena baru yang mampu mengubah hampir setiap aspek kehidupan manusia, yaitu perkembangan teknologi informasi melalui internet (*interconnection network*) yang telah memberikan kemudahan bagi kehidupan masyarakat sebagaimana disebutkan di atas.

Satjipto Rahardjo juga mengemukakan: “Dalam kehidupan manusia banyak alasan yang dapat dikemukakan sebagai penyebab timbulnya suatu

¹⁶⁰ Didik M. Arif Mansur dan Elisatris Gultom, **Cyber Law : Aspek Hukum Teknologi Informasi**, Refika Aditama, Bandung, 2005, hlm. 85.

¹⁶¹ Soerjono Soekanto, **Kegunaan Sosiologi Hukum Bagi Kalangan Hukum**, Alumni, Bandung, 1986, hlm. 11.

perubahan di dalam masyarakat, tetapi perubahan di dalam masyarakat, tetapi perubahan dalam penerapan hasil-hasil teknologi modern dewasa ini, banyak disebut-sebut sebagai salah satu sebab bagi terjadinya perubahan sosial".¹⁶²

Berkenaan dengan pembangunan teknologi, dewasa ini seperti kemajuan dan perkembangan teknologi informasi melalui internet, peradaban manusia dihadapkan pada fenomena baru yang mampu mengubah hampir setiap aspek kehidupan manusia. Pembangunan di bidang teknologi informasi (dengan segala aspek pendukungnya) diharapkan akan membawa dampak positif bagi kehidupan manusia, yang pada akhirnya akan bermuara pada terciptanya peningkatan kesejahteraan umat manusia.

Kemajuan dan perkembangan teknologi, khususnya telekomunikasi, multimedia, dan teknologi informasi (telematika) pada akhirnya dapat merubah tatanan organisasi dan hubungan sosial kemasyarakatan. Hal ini tidak dapat dihindari, karena fleksibilitas dan kemampuan telematika dengan cepat memasuki berbagai aspek kehidupan manusia.

Menurut Soerjono Soekanto, kemajuan di bidang teknologi akan berjalan bersamaan dengan munculnya perubahan-perubahan di bidang kemasyarakatan. Perubahan-perubahan di dalam masyarakat dapat mengenai nilai sosial, kaidah-kaidah sosial, pola-pola perikelakuan, organisasi, dan susunan lembaga kemasyarakatan.¹⁶³

¹⁶² Satjipto Rahardjo, **Hukum dan Masyarakat**, Angkasa Bandung, 1980, hlm. 96.

¹⁶³ Soerjono Soekanto, **Pokok-Pokok Sosiologi Hukum**, Rajawali Pers, Jakarta, 1980, hlm. 87-88.

Umumnya suatu masyarakat yang mengalami perubahan akibat kemajuan teknologi, banyak melahirkan masalah-masalah sosial. Hal itu terjadi karena kondisi masyarakat itu sendiri yang belum siap menerima perubahan atau dapat pula karena nilai-nilai masyarakat yang telah berubah dalam menilai kondisi lama sebagai kondisi yang tidak lagi dapat diterima.

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin maju, *telemedicine* hadir sebagai sebuah inovasi dalam pelayanan kesehatan. *Telemedicine* sebagai bagian dari *telehealth* merupakan komponen penting dari masa depan pelayanan kesehatan. *Telemedicine* memperluas akses pelayanan kesehatan, baik bagi pasien yang berada di wilayah perkotaan hingga pedesaan. Manfaat *telemedicine* secara klinis banyak, termasuk pemantauan jarak jauh, menawarkan layanan *telehealth* kepada penduduk pedesaan yang biasanya tidak menerima perawatan kesehatan yang memadai, memberikan keahlian dari jarak jauh, penghematan biaya, dan tujuan pendidikan. Namun, dengan banyak manfaat yang datang dengan *telemedicine*, ada juga banyak masalah ekonomi, regulasi, dan teknis.¹⁶⁴

Di samping itu, meyakinkan pasien tentang manfaat teknologi dan informasi untuk perawatan kesehatan mencakup masalah kewajiban, keamanan, dan privasi. Misalnya, dalam hal memantau atau melacak pasien yang pulih di rumah, pasien harus diyakinkan bahwa informasi pribadi di-

¹⁶⁴ Wahyu Andrianto dan Atika Rizka Fajrina, **Tinjauan Perbandingan Penyelenggaraan Telemedicine Antara Indonesia dan Amerika Serikat**, Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia, Vol. 01 No. 02, Oktober 2021, hlm. 71.

simpan dengan aman dan tidak ada informasi semacam itu yang diakses dengan cara apa pun tanpa persetujuan.¹⁶⁵

Keberadaan Covid-19 yang resmi ditetapkan *World Health Organization* (WHO) sebagai pandemi global pada 11 Maret 2020, telah menyebabkan kebutuhan dan minat terhadap *telemedicine* meningkat pesat. Ini tidak hanya terjadi di Indonesia, melainkan juga di seluruh belahan dunia.

Sebagaimana diketahui bahwa wabah virus Corona atau Covid-19 termasuk dalam bencana nasional yang bersifat non-alam. Berdasarkan Pasal 1 angka 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, bahwa bencana non-alam adalah: “Bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non-alam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit”. Bencana karena virus Covid-19 ini menimbulkan dampak yang sangat besar bagi bangsa Indonesia, dan tidak sedikit masyarakat yang menjadi korban wabah Covid-19 ini.

Negara Indonesia sedang berupaya keras untuk menangani wabah virus Covid-19 ini. Masyarakat yang terjangkit virus Covid-19 ini, setiap hari semakin bertambah, tetapi tidak sedikit pula yang sudah dinyatakan sembuh dari penyakit yang disebabkan oleh virus Covid-19. Akibat dari penyebaran virus Covid-19 ini, aktivitas masyarakat mengalami kelumpuhan. Sebagian masyarakat kesulitan dalam mencari nafkah untuk kebutuhan sehari-hari,

¹⁶⁵ **Ibid.**

bahkan ada yang melakukan pencurian yang disebabkan tidak adanya kebutuhan pokok sehari-hari.

Banyak masyarakat yang ketakutan dengan penyebaran Covid-19 ini, mengingat penyebaran virus ini begitu cepat, dan tidak sedikit masyarakat pada umumnya yang telah menjadi korban, tetapi juga para tenaga medis yang menjadi garda terdepan dalam penanggulangan virus Covid-19 ini.

Pada awal penyebaran virus Covid-19 ini, masyarakat sangat ketakutan dan menimbulkan kepanikan. Kepanikan masyarakat sangat beralasan, dan bahkan tidak sedikit masyarakat yang melakukan tindakan *panic buying* dengan membeli barang kebutuhan pokok sehari-hari untuk pasokan kebutuhan di rumah, bahkan ada pula oknum yang mengambil keuntungan dengan menimbun masker, *handsanitizer*, dan peralatan kesehatan lain untuk mencegah Covid-19 yang kemudian dijual dengan harga yang sangat tinggi. Padahal di rumah sakit, para tenaga medis masih kekurangan Alat Pelindung Diri (APD).

Atas bencana wabah Covid-19 ini, pemerintah mengeluarkan kebijakan untuk melakukan *physical distancing* untuk menekan risiko penularan Covid-19. *Physical distancing* atau jarak fisik sebagaimana diatur dalam Pasal 59 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kejarantinaan Kesehatan, sedangkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tidak dikenal istilah *physical distancing*.

Physical distancing merupakan bentuk dari kejarantinaan kesehatan. Kejarantinaan kesehatan menurut Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 6

Tahun 2018 adalah : “Upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat”. Tujuan kekarantinaan kesehatan berdasarkan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 adalah :

Penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan bertujuan untuk :

- a. Melindungi masyarakat dari penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat;
- b. Mencegah dan menangkal penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat;
- c. Meningkatkan ketahanan nasional di bidang kesehatan masyarakat; dan
- d. Memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dan petugas kesehatan.

Demi kelancaran jalannya kebijakan *physical distancing* ini, maka diperlukan kerjasama yang baik antara pemerintah dan masyarakat. Masyarakat mempunyai peran penting dalam penanggulangan wabah Covid-19 ini melalui peran sertanya melaksanakan *physical distancing*. Menjadi kewajiban masyarakat untuk mematuhi kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah untuk melaksanakan *physical distancing*, sebagaimana ketentuan Pasal 9 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018, yang menyatakan bahwa:

1. Setiap orang wajib mematuhi penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan;
2. Setiap orang berkewajiban ikut serta dalam penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan.

Dalam penanganan wabah virus Covid-19 yang merupakan bencana nasional, pemerintah juga melaksanakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) sebagaimana ketentuan Pasal 49 ayat (1) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018, yang menyatakan bahwa:

1. Dalam rangka melakukan tindakan mitigasi faktor risiko di wilayah pada situasi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dilakukan Karantina Rumah, Karantina Wilayah, Karantina Rumah Sakit, atau Pembatasan Sosial Berskala Besar oleh Pejabat Karantina Kesehatan;
2. Karantina Rumah, Karantina Wilayah, Karantina Rumah Sakit, atau Pembatasan Sosial Berskala Besar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didasarkan pada pertimbangan epidemiologis, besarnya ancaman, efektifitas, dukungan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan ekonomi, sosial, budaya, dan keamanan;
3. Karantina Wilayah dan Pembatasan Sosial Berskala Besar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

Selanjutnya dalam Pasal 59 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 disebutkan bahwa:

1. Pembatasan Sosial Berskala Besar merupakan bagian dari respons Kedaruratan Kesehatan Masyarakat;
2. Pembatasan Sosial Berskala Besar bertujuan mencegah meluasnya penyebaran penyakit Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang sedang terjadi antar orang di suatu wilayah tertentu;
3. Pembatasan Sosial Berskala Besar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi:
 - a. Peliburan sekolah dan tempat kerja;
 - b. Pembatasan kegiatan keagamaan; dan/atau
 - c. Pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum.
4. Penyelenggaraan Pembatasan Sosial Berskala Besar berkoordinasi dan bekerja sama dengan berbagai pihak terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Adanya pembatasan sosial berskala besar tersebut, juga menghambat pasien untuk berkonsultasi dengan dokter secara langsung, terlebih lagi melakukan perawatan kesehatan. *Telemedicine* berperan sebagai salah satu strategi paling penting untuk mengurangi dan mengurangi peningkatan laju pandemi dengan menerapkan jarak sosial. Di sinilah *telemedicine* berperan dalam membantu dan memberikan dukungan pada sistem pelayanan kesehatan, terutama di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan, dan praktik klinis,

seperti halnya di sektor lain seperti kerja jarak jauh dan dukungan dalam pelatihan dan pendidikan.¹⁶⁶

Kemajuan besar dalam *telemedicine* dirancang untuk membantu mengatasi pandemi dan juga menunjukkan bagaimana kemunculan *telemedicine* dapat mengubah infrastruktur kesiapsiagaan sistem pelayanan kesehatan. Saat ini, upaya utama dalam *telemedicine* adalah dalam *diagnosis* dan pemantauan disfungsi fisiologis. Pada dasarnya, *telemedicine* digunakan setidaknya ada 2 (dua) jawaban besar, yakni:¹⁶⁷

1. Karena pada suatu keadaan memang tidak ada alternatif yang lain;

Pada beberapa situasi tidak ada alternatif yang lain selain *telemedicine*. Pada banyak kasus, seperti kegawatan yang terjadi di wilayah yang sangat sulit terjangkau layaknya Antartika, atau di kapal, kilang minyak lepas pantai, di dalam pesawat udara, atau kondisi-kondisi peperangan dan bencana. Penggunaan *telemedicine* bisa jadi menjadi satu-satunya alternatif. Akan sangat sulit, atau bahkan tidak mungkin menghadirkan penanganan dokter yang tepat pada pasien dengan tepat waktu. Pasien didiamkan di tempat, seperti pasrah saja menunggu kematian. Sementara membawa pasien ke tempat yang tersedia ahlinya, akan memakan waktu dan biaya yang besar dan bisa saja pasien terlambat tangani. Maka dalam kondisi ini, *telemedicine* bisa jadi adalah satu-satunya alternatif.

2. Karena *telemedicine* terbukti lebih baik dibandingkan medis konvensional.

Telemedicine menawarkan keuntungan pada daerah yang jauh dari pusat kota atau desa pelosok, di mana pada daerah-daerah tersebut relatif lebih sedikit dokter apalagi dokter spesialis. Keberadaan *telemedicine* menjanjikan akses terhadap layanan kesehatan yang lebih baik, serta mengurangi waktu dan biaya yang harus dirogoh oleh pasien untuk transportasi menuju kota yang dianggap lebih banyak dokter ahli dan lebih canggih teknologinya. *Telemedicine* juga akan banyak mengurangi angka rujukan yang tidak perlu dan tentu saja akan memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan setempat. Selain itu, dengan adanya telemedis,

¹⁶⁶ dr. Arlene Sanjaya, **Wawancara**, selaku Wakil Direktur Medis Rumah Sakit Hermina Pandanaran Kota Semarang, tanggal 17 Januari 2022.

¹⁶⁷ Fauzan Muttaqien, dkk., **op.cit.**, hlm. 13-15.

kontak antara spesialis dan dokter umum secara tidak langsung akan menjadi bentuk lain pendidikan kedokteran berkelanjutan bagi mereka.

Telemedicine akan memperbaiki komunikasi antara pelayanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier. Sebagai contoh, ketika ada kasus cedera kepala pada pasien di rumah sakit yang memiliki fasilitas *CT-scan*, namun tidak memiliki ahli saraf dan ahli bedah saraf, fasilitas teleradiologi dan komunikasi *real time* antara pusat layanan dapat memberikan layanan yang lebih prima, serta menghindari rujukan yang tidak perlu. Kasus yang sama juga dapat diterapkan pada kejadian *sindroma koroner* akut, apakah perlu penanganan intervensi *perkutan* yang hanya bisa dikerjakan di rumah sakit yang memiliki *cath-lab*, atau bisa dilakukan *reperfusi* dengan *fibrinolitik* terlebih dahulu yang sebenarnya tersedia di rumah sakit *perifer*, baru kemudian dirujuk ke fasilitas yang tersedia *cath-lab*. Dengan adanya *telemedicine*, hasil *USG fetal* yang membutuhkan interpretasi dari ahli yang lain dapat dilakukan tanpa perlu mengirim pasien ke fasilitas yang lebih maju di kota besar dan diulang *USG*nya di sana. Cukup dengan *tele-USG*, jawaban dan panduan dari ahli akan didapatkan.

Salah satu penggunaan awal *telemedicine* diselenggarakan oleh *National Aeronautics and Space Association* (NASA) pada tahun 1960 di Amerika Serikat, untuk memantau astronot dalam penerbangan oleh dokter dan tim medis selama misi mereka Proyek Mercury (*Space Medicine in Project Mercury*). NASA menunjuk “pemantau medis” untuk menjadi ahli dalam sejarah medis para astronot, sambil melakukan penelitian tentang pengaruh lingkungan luar angkasa pada tubuh manusia. Tim pengamat medis ditempatkan di 18 lokasi di seluruh Amerika Utara, Eropa, Afrika, dan Australia. Peran mereka adalah untuk mengamati dan menjaga kesehatan para astronot dengan memberikan nasihat medis bila diperlukan dan secara konsisten mengevaluasi kondisi mereka.

Seperti yang ditunjukkan, NASA menggunakan telekomunikasi untuk menjalin kontak antara penyedia layanan kesehatan dan pasien dapat memungkinkan ketersediaan dan akses yang lebih besar ke perawatan kesehatan di luar apa yang sebelumnya dibayangkan. Memahami potensi besar yang dimiliki *telemedicine* untuk meningkatkan konek-

tivitas, Perpustakaan Kedokteran Nasional AS, pada tahun 1966, menetapkan US \$42 juta untuk beberapa proyek *telemedicine* yang mencakup lebih dari 19 tahun yang ditargetkan untuk area yang terisolasi secara medis, seperti di pedesaan, pusat kota, dan pinggiran kota.¹⁶⁸

Telemedicine mulai berkembang secara komersil pada tahun 1950, ketika mulai adanya televisi. *Telemedicine* menggunakan televisi dengan sirkuit tertutup dan telekomunikasi menggunakan video diakui oleh medis dalam pengaturan klinisnya. Video interaktif pertama kali terjadi pada tahun 1964 antara Nebraska Psychiatric Institute di Omaha, Amerika Serikat, dengan Rumah Sakit Norfolk, yang berjarak 112 mil.

Sistem *telemedicine* pertama yang menghubungkan dokter dengan pasien dilakukan pada tahun 1967, menghubungkan Klinik Medis di Bandara Logan, Boston, Amerika Serikat, dengan Rumah Sakit Umum Massachusetts. Pada masa ini, penelitian menunjukkan bahwa pengambilan diagnosis secara jarak jauh dimungkinkan secara interaktif. Selain itu, catatan medis dan data laboratorium juga berhasil ditransmisikan. *Telemedicine* makin berkembang pada tahun 1990-an, saat di mana internet menjadi sarana untuk berkomunikasi dan pertukaran informasi.¹⁶⁹

Indonesia merupakan anggota *Asia Pacific Association for Medical Informatics* (APAMI), namun status informatika kesehatannya masih lebih rendah dibandingkan anggota lainnya dalam hal kebijakan nasional dan tingkat kesadaran terhadap informatika kesehatan. Indonesia belum mengajarkan informatika kesehatan di perguruan tinggi sampai tahun 1999 ketika Indonesia belajar *website* medis.

Pada tahun 2001, Indonesia menggunakan satelit telekomunikasi untuk mengkomunikasikan masalah perawatan medis di seluruh pulau. Pada tahun

¹⁶⁸ *Ibid.*, hlm. 72.

¹⁶⁹ *Ibid.*, hlm. 73.

2003, sistem komunikasi kecepatan rendah dikembangkan untuk mengakses internet menggunakan paket radio internet dan menggunakan database PostgreSQL ketika mesin Linux disediakan. Pada tahun 1997, percobaan *telemedicine* berbasis satelit dilakukan oleh tiga institusi yaitu, Fakultas Kesehatan dan Fakultas Teknik UNJANI Bandung sebagai stasiun pusat, dan Rumah Sakit (RS) Pusat Mataram dan RS Harapan Kita Jakarta sebagai klien. Demonstrasi dilakukan di layanan kesehatan dengan menggunakan tiga konferensi televisi yang sepenuhnya didedikasikan untuk penggunaan di wilayah timur Indonesia yang seringkali kurang dapat diakses. Eksperimen lainnya adalah eksperimen sistem *telemedicine* berbasis nirkabel yang menghubungkan dua sekolah kesehatan di Bandung, tepatnya Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS) dan UNJANI.¹⁷⁰

Telemedicine menebar janji, bahwa kehadirannya akan membawa kebaikan dan perubahan besar di dunia kesehatan. Setidaknya, ada 3 (tiga) poin besar yang dijanjikan dari konsep *telemedicine*, yakni:¹⁷¹

1. *Telemedicine* memperbaiki akses kesehatan masyarakat;

Masih kurangnya dokter spesialis apalagi dokter sub spesialis di semua daerah menjadi sebuah problem sendiri. Kebanyakan ahli biasanya berada di kota-kota besar. Sementara di kota-kota kecil dan pelosok desa dokter umum dan tenaga paramedis jumlahnya masih sangat minimal. Menyikapi kondisi tersebut, telemedis tentunya memiliki manfaat yang tinggi.

Telemedicine menawarkan aplikasi konsultasi *real time* antara pasien dengan dokter melalui model *telehomecare*, sehingga pasien yang jauh dari layanan kesehatan atau pasien yang mengalami keterbatasan untuk mendatangi layanan kesehatan dapat tetap menikmati layanan

¹⁷⁰ **Ibid.**

¹⁷¹ **Ibid.**, hlm. 27-31.

tersebut dari rumah. Termasuk, dengan *telehomecare* frekuensi pelayanan medis dapat lebih sering, lebih efektif, serta komprehensif.

Melalui *telemedicine* juga, di mana komunikasi antar layanan kesehatan primer dan layanan kesehatan yang lebih tinggi terjalin dengan baik, pasien-pasien secara tidak langsung tetap menikmati akses terhadap layanan kesehatan yang lebih tinggi, dengan cukup datang ke layanan kesehatan primer.

Sementara pada kondisi tertentu, *telemedicine* justru memiliki keuntungan yang sangat besar terhadap aksesibilitas layanan. *Telemedicine* sangat berguna pada keadaan-keadaan bencana, di mana sulit mendapatkan akses kesehatan dan membutuhkan para ahli. Selain itu, *telemedicine* juga efektif digunakan untuk narapidana dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) positif. *Telemedicine* juga berguna pada pasien-pasien ketergantungan alkohol, narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya, di mana lewat telemedis mereka terbantu dapat berkonsultasi secara langsung, saat seringkali terdapat keterbatasan dalam pertemuan langsung.

2. *Telemedicine* meningkatkan kualitas kesehatan;

Telemedicine juga dari berbagai studi terbukti meningkatkan kualitas dari kesehatan. Selain itu, *telemedicine* juga menjadi sarana untuk pendidikan kesehatan berkelanjutan. Hal ini karena ada proses transfer ilmu saat konsultasi intensif antara dokter umum di layanan primer dengan dokter spesialis/sub spesialis di layanan sekunder atau tersier. Tentunya ini juga secara tidak langsung akan meningkatkan kualitas layanan kesehatan di tingkat primer.

3. *Telemedicine* menurunkan biaya kesehatan.

Masih sedikit studi tentang efektivitas biaya. Di samping beberapa studi yang menunjukkan bahwa *telemedicine* menurunkan biaya kesehatan, beberapa studi yang lain malah menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna dalam hal biaya, bahkan beberapa malah biayanya lebih tinggi dengan penggunaan *telemedicine*. Kontradiksi ini terjadi terutama karena biaya teknologi *telemedicine* masih relatif mahal. Namun, melihat trend ke depan, teknologi komunikasi akan lebih terjangkau dan mudah diaplikasikan. Penghematan biaya kesehatan ini juga terutama terjadi karena dengan *telemedicine*, terjadi pengurangan rujukan-rujukan yang tidak perlu.

Melihat manfaat dari *telemedicine* di atas, maka perlu berbagai aspek yang perlu diperhatikan dalam pengembangannya. Tidak hanya aspek hukum, tetapi juga sumber daya manusia, ekonomi maupun teknologi yang mumpuni,

yang harus dimiliki oleh negara Indonesia. Memang sudah saatnya, Indonesia harus berbenah mengikuti perkembangan teknologi yang semakin maju pesat, agar tidak tertinggal dengan negara lain yang lebih maju pemanfaatan teknologinya.

C. Perlindungan Hukum Bagi Dokter dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Melalui *Telemedicine* Belum Berbasis Nilai Keadilan

Penerapan *telemedicine* di Indonesia cenderung baru. Pada tahun 2016, aplikasi-aplikasi *telemedicine* bermunculan dan mulai berkembang. Kemudian, keberadaan pandemi Covid-19 yang masuk ke Indonesia pada bulan Maret 2020 menjadi salah satu faktor naiknya minat dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*. *Telemedicine* hadir sebagai salah satu alternatif pemberian pelayanan kesehatan yang meminimalisir kontak langsung antara dokter dan pasien untuk menekan angka penularan Covid-19.

Bila ditinjau dari segi regulasi, penerapan *telemedicine* di Indonesia saat ini berpedoman pada beberapa peraturan perundang-undangan. Hingga saat ini, baru terdapat satu peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai *telemedicine* secara umum, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019. Pada Permenkes yang bersangkutan, jenis pelayanan *telemedicine* yang disebut secara tegas meliputi teleradiologi, teleelektrokardiografi, teleultrasonografi, dan telekonsultasi. Hal ini tidak berarti jenis pelayanan *telemedicine* lainnya dilarang atau tidak diakui dikarenakan kemudian dinyatakan bahwa pelayanan konsultasi *telemedicine* lain yang sesuai

dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi juga masuk dalam lingkup pelayanan *telemedicine* di Indonesia.

Permenkes Nomor 20 Tahun 2019, secara garis besar mengatur mengenai penyelenggaraan pelayanan *telemedicine* antar fasilitas pelayanan kesehatan dimulai dari jenis pelayanan yang diberikan, biaya, hak dan kewajiban antara fasilitas pelayanan kesehatan yang meminta konsultasi dan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan konsultasi, pendanaan dari pelayanan *telemedicine* yang diberikan, dan pembinaan serta pengawasan. Permenkes ini tidak mengatur mengenai tata cara penyelenggaraan *telemedicine* antara dokter dan pasien, melainkan hanya antara fasilitas pelayanan kesehatan saja. Kemudian, terdapat peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai *telemedicine* secara khusus selama masa pandemi Covid-19, yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19), yang mencabut Surat Edaran Menteri Kesehatan 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 dan 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 (Perkonsil Nomor 74 Tahun 2020).

Peraturan-peraturan tersebut masih mengatur hal-hal yang sifatnya umum dan dianggap esensial, mengingat penyelenggaraan *telemedicine* baru mulai diatur pada tahun 2019 melalui peraturan menteri kesehatan. Hingga saat ini, belum terdapat peraturan perundang-undangan yang mengatur penyelenggaraan *telemedicine* antara dokter-pasien yang komprehensif, yang tidak hanya berlaku pada saat pandemi saja. Peraturan perundang-undangan yang mengatur penyelenggaraan *telemedicine* dalam kondisi pandemi Covid-19 juga masih tergolong umum dan belum diatur secara mendetail per bidang kesehatan.

Teknologi informasi memang telah banyak membuat aktivitas masyarakat menjadi semakin mudah, seperti mencari transportasi secara *online*, mencari makan, ataupun diskusi dengan orang terdekat dengan cukup membuka *smartphone*. Begitu pula pada bidang kesehatan, banyak manfaat yang telah dirasakan oleh masyarakat dengan adanya teknologi informasi, yang mana teknologi informasi sudah diterapkan di fasilitas kesehatan. Perkembangan teknologi komputer dan informasi yang sudah sampai pada ranah *Personal Health Record (PHR)*, yang telah banyak digunakan di dunia kesehatan berbentuk *telemedicine* ini, yaitu bentuk teknologi *home care* jarak jauh, yang mana pasien cukup tinggal di rumah dan petugas kesehatan hanya mengecek kesehatan, misalnya pada pasien jantung yang tinggal di rumah sendiri, maka alat yang berbentuk gelang tangan itu bisa mengirimkan sinyal kepada petugas kesehatan jika pasiennya terjadi perubahan kesehatan.¹⁷²

Peran teknologi informasi yang didukung dengan internet pada zaman sekarang ini sangat penting, dengan adanya teknologi maka manfaat yang dirasakan tidak hanya oleh *user* atau pengguna, tetapi juga oleh instansi yang

¹⁷² Fadil Ahmad Junaedi dan Diana Barsasella, **Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK), Teknologi Informasi Kesehatan I, Aplikasi Komputer Dasar**, Cetakan Pertama, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018, hlm. 1.

terkait, seperti klinik, Puskesmas dan rumah sakit.¹⁷³ Peran teknologi informasi juga dirasakan oleh pasien dalam pelayanan kesehatan, salah satunya melalui konsultasi dengan dokter. Layanan konsultasi yang biasanya dilakukan antara dokter dan pasien secara tatap muka, sekarang dapat dilakukan secara *online* baik melalui komputer atau laptop bahkan bisa melalui *smartphone*. Bahkan aplikasi-aplikasi layanan konsultasi dokter sudah sangat banyak, seperti *halodok*, *alodokter*, *klikdokter*, dan masih banyak lagi. Teknologi informasi juga dapat digunakan untuk mengirimkan data pasien, dokter dapat memonitoring pasien secara *online*, dan sebagainya.

Kemudahan dalam melakukan layanan konsultasi dengan dokter oleh pasien secara *online* atau *telemedicine* bukan berarti tidak ada permasalahan. Dalam hal konsultasi maupun *diagnosis*, biasanya dokter dan pasien dilakukan secara tatap muka, dengan demikian dokter dapat memeriksa kondisi pasien yang sebenarnya. Jika tidak dilakukan pemeriksaan secara langsung, maka dokter tidak dapat mengetahui kondisi pasiennya, apalagi dilakukan secara *online*. Layanan konsultasi kesehatan secara *online*, jika terjadi kesalahan *diagnosis* dan hal tersebut merugikan pasien, tentunya harus ada pihak yang bertanggungjawab. Hal-hal tersebut juga mempengaruhi hubungan antara dokter dan pasien yang didasarkan pada transaksi *terapeutik*. Begitu pula halnya dengan dokter, pemeriksaan jarak jauh memang sulit untuk mendapatkan hasil *diagnosis* yang akurat meskipun dokter sudah berupaya penuh dalam memahami kondisi pasien.

¹⁷³ *Ibid.*, hlm. 19.

Bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan seperti pada layanan konsultasi harus mendapatkan perlindungan hukum, oleh karena bisa saja terjadi risiko medis bahkan malpraktik dalam pelayanan kesehatan secara *online* tersebut, sehingga akan memberikan keadilan bagi dokter dan pasien, jika terjadi hal yang tidak diinginkan.

Telemedicine memang memberikan banyak manfaat dalam pelayanan kesehatan, tetapi juga tidak sedikit mengandung risiko, terutama bagi pasien. Oleh karena pelayanan kesehatan oleh dokter melalui jarak jauh, maka dapat dimungkinkan hasilnya pun tidak maksimal. Terlebih peraturan yang mengatur tentang *telemedicine* belum setingkat undang-undang masih dalam bentuk Permenkes, dengan tidak adanya ketentuan batasan-batasan tindakan medis yang dilakukan melalui *telemedicine*, maka belum dapat sepenuhnya memberikan perlindungan hukum baik bagi dokter maupun pasien. Tentunya belum dapat dikatakan adil, apabila dalam pelaksanaannya menimbulkan kerugian bagi dokter maupun pasien, sehingga baik dokter dan pasien tidak dapat memperjuangkan hak-haknya ketika terjadi kesalahan dalam tindakan medis melalui *telemedicine*.

Gagasan keadilan bukan sebagai balas jasa, melainkan menghidarkan dari kesewenang-wenangan antar sesama manusia yang mengakibatkan ketidakadilan kesewenang-wenangan kekuasaan. Kekuatan seseorang di atas orang lain digunakan langsung atau tidak melalui kekuasaan.¹⁷⁴

¹⁷⁴ Morris Ginsberg, **Keadilan Dalam Masyarakat**, Pustaka Yoga Mandiri, Yogyakarta, 2003, hlm. 50-53.

Instrumen yang dapat digunakan untuk mencegah kesewenang-wenangan untuk mengatur dan membatasi hak dan kewajiban, yaitu aturan hukum. Pengaturan agar berbuat adil mengalami perluasan makna, yaitu anti diskriminasi berdasarkan ras, warna kulit, agama, jenis kelamin atau gender. Dalam keadilan terdapat ciri khusus yang menjadi khasnya, yaitu keadilan tertuju pada orang lain, keadilan harus ditegakkan dan dilaksanakan. Keadilan menuntut persamaan (*equality*).¹⁷⁵

Roos mengemukakan bahwa prinsip formal keadilan, yaitu sebagai dasar hukum. Peraturan legal sebaiknya dibuat dengan tidak sewenang-wenang, tetapi berdasarkan aturan umum. Pada awalnya, hukum diciptakan mewujudkan keadilan. Dalam perkembangannya, keadilan menjadi salah satu tujuan hukum sebagaimana dikemukakan Geny dengan teori Etisnya. Menurut teori etis bahwa pada dasarnya tujuan hukum untuk mencapai keadilan. Aliran etis dapat dianggap sebagai ajaran moral ideal atau ajaran moral teoritis.¹⁷⁶

Di dalam pembahasan persoalan keadilan yang muncul di dalam masyarakat, Pancasila mampu memberikan jawaban untuk permasalahan yang terjadi. Pancasila mampu memberikan nilai-nilai keadilan sebagai pembaharuan hukum di Indonesia.¹⁷⁷ Pandangan keadilan dalam hukum nasional bangsa Indonesia tertuju pada dasar negara, yaitu Pancasila, yang mana Sila Kelimanya berbunyi: “Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”.

Tentang keadilan dalam perspektif hukum nasional, terdapat diskursus penting tentang adil dan keadilan sosial. Adil dan keadilan adalah pengakuan dan perlakuan seimbang antara hak dan kewajiban. Apabila ada pengakuan dan perlakuan yang seimbang hak dan kewajiban, dengan sendirinya apabila kita mengakui “hak hidup”, maka sebaliknya harus mempertahankan hak hidup tersebut dengan jalan

¹⁷⁵ K. Berten, **Pengantar Etika Bisnis**, Kanisius, Yogyakarta, 2000, hlm. 86-87.

¹⁷⁶ Abdullah, **Pertimbangan Hukum Putusan Pengadilan**, Cetakan Pertama, Program Pascasarjana Universitas Sunan Giri, Sidoarjo, 2008, hlm. 128.

¹⁷⁷ Ferry Irawan Febriansyah, **op.cit.**, hlm. 148.

bekerja keras, dan kerja keras yang dilakukan tidak pula menimbulkan kerugian terhadap orang lain, sebab orang lain itu juga memiliki hak yang sama (hak untuk hidup) sebagaimana halnya hak yang ada pada diri individu.¹⁷⁸

Dengan pengakuan hak hidup orang lain, dengan sendirinya diwajibkan memberikan kesempatan kepada orang lain tersebut untuk mempertahankan hak hidupnya. Konsepsi demikian apabila dihubungkan dengan Sila Kedua dari Pancasila sebagai sumber hukum nasional bangsa Indonesia, pada hakikatnya menginstruksikan agar senantiasa melakukan perhubungan yang serasi antar manusia secara individu dengan kelompok individu yang lainnya, sehingga tercipta hubungan yang adil dan beradab. Hubungan adil dan beradab dapat diumpamakan sebagai cahaya dan api, bila apinya besar maka cahayanya pun terang. Jadi bila peradabannya tinggi, maka keadilan pun mantap.¹⁷⁹

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, memang seringkali dijumpai konflik antara tenaga kesehatan dan pasien. Hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien kadang sering terjadi bersitegang karena adanya ketimpangan peran dan kedudukan. Tenaga kesehatan yang paling banyak mendapat konflik dalam hal ini adalah dokter, perawat dan bidan yang terkadang tidak dapat dipecahkan oleh kaidah-kaidah etika, keadaan seperti inilah maka kaidah hukum dapat diberlakukan, sehingga pembicaraan tidak dapat dilepaskan dari masalah hak dan kewajiban dari pihak-pihak yang terlibat dalam perselisihan tersebut, hal ini disebabkan karena pada akhirnya penyelesaiannya harus dikembalikan pada segi hak dan kewenangan yang sebanding dengan ke-

¹⁷⁸ Suhrawardi K. Lubis, **Etika Profesi Hukum**, Sinar Grafika, Jakarta, 2000, hlm. 50.

¹⁷⁹ Purnadi Purbacaraka dan Soerjono Soekanto, **Renungan Tentang Filsafat Hukum**, Rajawali, Jakarta, 1992, hlm. 83.

wajiban dan tanggung jawab para pihak baik pasien dan tenaga kesehatan (dokter, perawat dan bidan).¹⁸⁰ Konflik antara pasien dan tenaga kesehatan tersebut, akan dapat menimbulkan ketidakadilan, terutama bagi dokter yang telah berupaya memberikan pelayanan medis yang maksimal, dan pasien sebagai pihak yang mempunyai posisi lemah.

Dahulu hubungan antara pasien hanya dapat menerima apa saja yang dikatakan oleh seorang tenaga kesehatan, misalkan saja dokter tanpa bertanya apapun dengan kata lain semua keputusan ada ditangan dokter, namun dengan meningkatnya kesadaran masyarakat akan hak-haknya maka hubungan demikian mengalami perubahan yang sangat berarti di mana pola yang demikian sekarang sudah ditinggalkan dan diganti dengan pola yang baru yang lebih manusiawi dan kolaboratif pasien terlibat secara aktif dalam setiap proses pengambilan keputusan yang menyangkut kesehatannya, sedangkan dokter tidak lagi memutuskan sesuatu tanpa mengindahkan hak pasien yang sama derajatnya dan kedudukannya, pasien mempunyai hak dan kewajiban tertentu, seperti halnya dokter dan tenaga kesehatan lainnya, hubungan tersebut sifatnya timbal-balik di mana hak seorang tenaga kesehatan menjadi kewajiban pasien dan hak pasien merupakan kewajiban seorang tenaga kesehatan.¹⁸¹

Seorang tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya mempunyai alasan yang mulia, yaitu untuk mempertahankan tubuh seseorang tetap sehat atau untuk menyehatkan tubuh seorang yang sakit atau setidaknya mengurangi

¹⁸⁰ Maskawati, Andriani Misdar, dan Muji Iswanty, *op.cit.*, hlm. 23.

¹⁸¹ *Ibid.*, hlm. 23-24.

penderitaan orang yang sakit. Begitu pula halnya dengan pelayanan gawat darurat yang bertujuan untuk menyelamatkan kehidupan penderita dan seringkali dimanfaatkan hanya untuk memperoleh pelayanan pertolongan pertama. Pekerjaan profesi seorang dokter, perawat dan bidan dilandasi oleh dua prinsip perilaku pokok, yaitu kesungguhan untuk berbuat demi kebaikan pasien dan tidak ada niat untuk menyakiti, menciderai dan merugikan pasien. Sebagai bagian dari rasa tanggung jawab dan sebagai manifestasi dari dua perilaku pokok di atas tenaga kesehatan wajib menghargai hak pasien. Hak tersebut terdiri dari hak untuk dirawat, hak untuk mendapatkan pengobatan oleh dokter yang dalam mengambil keputusan profesional secara etis dan dilakukan secara bebas. Hak lain yang wajib dihargai dari pasien adalah hak untuk dilindungi dalam hal pelayanan kesehatan yang telah dipercayakan oleh seorang tenaga kesehatan sehingga pekerjaan seorang tenaga kesehatan layak mendapatkan perlindungan hukum sampai pada batas-batas tertentu. Hal ini berarti seorang tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya harus sesuai dengan batas-batas yang telah ditentukan agar tidak mendapat tuntutan atau digugat di depan pengadilan.¹⁸²

Mengetahui batas tindakan yang boleh dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya akan menjadi sangat penting bukan saja pada dirinya sendiri akan tetapi juga penting bagi para penegak hukum apabila batasan tersebut tidak diketahui oleh seorang tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya, bahkan melampaui batas kewenangannya dapat

¹⁸² **Ibid.**

berakibat apabila seorang tenaga kesehatan akan berurusan dengan aparat penegak hukum guna mempertanggungjawabkan tindakannya, yang terlebih lagi bila tindakan tersebut berakibat merugikan pasien atau masyarakat.¹⁸³

Kerugian-kerugian yang diderita oleh pasien yang diakibatkan karena kesalahan-kesalahan dalam penanganan seorang pasien yang menyimpang dari standar profesi dan menimbulkan akibat yang serius, maka menurut hukum dapat dikategorikan sebagai malpraktik dan dapat dimintakan pertanggungjawaban.

Wasis S.P. memberikan pengertian hukum sebagai perangkat peraturan baik yang bentuknya tertulis maupun tidak tertulis, yang dibuat oleh penguasa berwenang, mempunyai sifat memaksa dan/atau mengatur, mengandung sanksi bagi pelanggarnya, ditujukan pada tingkah laku manusia dengan maksud agar kehidupan individu dan masyarakat terjamin keamanan dan ketertibannya.¹⁸⁴

Tujuan hukum adalah melindungi hak-hak atau kepentingan-kepentingan masyarakat dari tindakan seseorang yang dapat merugikan hak-hak atau kepentingan-kepentingan tersebut, dengan pelaksanaan kewajiban-kewajiban dari pihak lainnya. Selain hal tersebut, tujuan hukum sesuai dengan nilai dasar hukum sebagaimana dikemukakan oleh Gustav Radbruch, yakni untuk memberikan kepastian, keadilan dan kemanfaatan hukum. Hukum menjadi sarana konservasi bagi kepentingan masyarakat.

¹⁸³ *Ibid.*, hlm. 24-25.

¹⁸⁴ Juhaya S. Praja, *loc.cit.*, hlm. 169-170.

Menurut Satjipto Raharjo bahwa perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain, dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.¹⁸⁵ Perlindungan hukum merupakan jaminan yang diberikan oleh negara kepada semua pihak untuk dapat melaksanakan hak dan kepentingan hukum yang dimilikinya, dalam kapasitasnya sebagai subjek hukum.¹⁸⁶

Perlindungan hukum kepada dokter dan pasien di sini, merupakan bentuk perlindungan atas hak-hak dokter dan pasien. Pasien mempunyai hak yang harus dipenuhi, tentu saja setelah mereka melaksanakan kewajibannya dalam pembayaran biaya pelayanan kesehatan. Hak pasien merupakan hak pribadi yang dimiliki setiap manusia sebagai pasien. Pasien ini sebagai konsumen kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggungjawab seperti penelantaran. Pasien juga mempunyai hak atas keselamatan, keamanan dan kenyamanan terhadap pelayanan jasa kesehatan yang diterimanya dari dokter, perawat maupun rumah sakit. Adanya hak-hak, maka konsumen akan mendapatkan perlindungan dari praktek atau tindakan medis yang dapat mengancam keselamatan atau kesehatannya.

Hak pasien merupakan hak yang asasi manusia, yang bersumber dari hak dasar individu atas kesehatan. Hak atas pelayanan kesehatan bagi pasien

¹⁸⁵ Satjipto Raharjo, **Ilmu Hukum**, *loc.cit.*, hlm. 54.

¹⁸⁶ Junita Eko Setiyowati, **Perlindungan Hukum Peserta Bagi Hasil di Suatu Perusahaan**, Alumni, Bandung, 2003, hlm. 13.

ini akan lebih konkret dalam pelaksanaan dalam hubungan dokter-pasien, oleh karena kedudukan pasien secara relatif berada dalam posisi yang lemah, dan pasien kurang mampu untuk membela kepentingannya dalam situasi pelayanan kesehatan yang menyebabkan timbulnya kerugian akan kebutuhan untuk memperjuangkan hak-haknya dalam menghadapi para profesional kesehatan.

Selain hak-hak pasien dalam pelayanan kesehatan, perlindungan hukum diberikan kepada pasien sebagai konsumen, yang dalam hal ini pasien sebagai konsumen penerima jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter dan rumah sakit.

Istilah “perlindungan konsumen” berkaitan dengan perlindungan hukum. Oleh karena itu, perlindungan konsumen mengandung aspek hukum. Adapun materi yang mendapatkan perlindungan itu bukan sekadar fisik, melainkan terlebih-lebih hak-haknya yang bersifat abstrak. Dengan kata lain, perlindungan konsumen sesungguhnya identik dengan perlindungan yang diberikan hukum tentang hak-hak konsumen. Secara umum dikenal ada 4 (empat) hak dasar konsumen, yaitu:¹⁸⁷

1. Hak untuk mendapatkan keamanan (*the right to safety*);
2. Hak untuk mendapatkan informasi (*the right to be informed*);
3. Hak untuk memilih (*the right to choose*);
4. Hak untuk didengar (*the right to be heard*).

Gerakan perlindungan konsumen sejak lama dikenal di dunia Barat.

Negara-negara di Eropa dan Amerika juga telah lama memiliki peraturan

¹⁸⁷ Celina Tri Siwi Kristiyanti, **Hukum Perlindungan Konsumen**, Edisi Pertama, Cetakan Ketiga, Sinar Grafika, Jakarta, 2011, hlm. 30-31.

tentang Perlindungan Konsumen. Organisasi Dunia seperti PBB pun tidak kurang perhatiannya terhadap masalah ini. Hal ini terbukti dengan dikeluarkannya Resolusi Perserikatan Bangsa-Bangsa No. 39/248 Tahun 1985. Dalam resolusi ini kepentingan konsumen yang harus dilindungi, meliputi: ¹⁸⁸

1. Perlindungan konsumen dari bahaya-bahaya terhadap kesehatan dan keamanannya;
2. Promosi dan perlindungan kepentingan sosial ekonomi konsumen;
3. Tersedianya informasi yang memadai bagi konsumen untuk memberikan kemampuan mereka dalam melakukan pilihan yang tepat sesuai dengan kehendak dan kebutuhan pribadi;
4. Pendidikan konsumen;
5. Tersedianya upaya ganti rugi yang efektif;
6. Kebebasan untuk membentuk organisasi konsumen.

Pasien selaku konsumen sebagai pemakai manfaat barang dan/atau jasa berhak mendapatkan perlindungan dari bahaya yang mungkin timbul akibat dari pemakaian barang dan/atau jasa. Saat ini hubungan yang sering terjadi antara pelaku usaha dengan konsumen hanya sekedar kesepakatan lisan mengenai harga dan barang dan/atau jasa, tanpa diikuti atau ditindaklanjuti dengan suatu bentuk perjanjian tertulis yang ditandatangani oleh para pihak yang bersangkutan.¹⁸⁹

Terhadap menurunnya kualitas dan kuantitas produk, tentunya konsumen pengguna dapat menggunakan haknya untuk mengadukan hal tersebut kepada pihak terkait, dan merupakan hak bagi konsumen pengguna untuk mendapatkan perlindungan hukum sebagaimana telah diatur di dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

¹⁸⁸ **Ibid.**, hlm. 4.

¹⁸⁹ Gunawan Widjaya dan Ahmad Yani, **Hukum Tentang Perlindungan Konsumen**, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2001, hlm. 25.

Konsumen perlu untuk mendapatkan perlindungan secara hukum, artinya perlindungan yang diberikan hukum terhadap hak-hak konsumen. Usaha untuk melindungi konsumen pertama-tama harus dilakukan melalui hukum (peraturan perundang-undangan). Hukum berfungsi untuk melindungi kepentingan manusia, agar kepentingan manusia tersebut terlindungi oleh hukum, maka hukum harus dilaksanakan.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 merupakan bentuk perlindungan hukum bagi konsumen atas produk yang digunakannya. Perlindungan hukum bagi konsumen merupakan suatu bentuk jaminan yang diberikan oleh negara atau pemerintah kepada semua pihak, baik produsen maupun konsumen untuk dapat melaksanakan hak dan kepentingan hukum yang dimilikinya sebagaimana yang telah diatur dalam undang-undang dan dalam kapasitasnya sebagai subjek hukum.

Adanya Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999, memberikan suatu hak yang jelas kepada konsumen yang merasa dirugikan oleh produsen, sehingga terdapat suatu hal yang akan menimbulkan permasalahan dalam penerapannya. Bukan saja terhadap suatu produsen barang tertentu, akan tetapi juga terhadap pemberi jasa, timbul kurang pengertian sejauh mana mereka akan terjerat hukum apabila terjadi ketidakbenaran dalam pemberian jasa tersebut.¹⁹⁰

Perlindungan konsumen menurut ketentuan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, adalah:

¹⁹⁰ Loebby Loqman, **Kapita Selektta Tindak Pidana Di Bidang Perekonomian**, Datacom, Jakarta, Tanpa Tahun, hlm. 127.

“Segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberikan perlindungan kepada konsumen”.

Kepastian hukum itu meliputi segala upaya untuk memberdayakan konsumen memperoleh atau menentukan pilihannya atas barang dan/atau jasa kebutuhannya serta mempertahankan atau membela hak-haknya apabila dirugikan oleh perilaku pelaku usaha penyedia kebutuhan konsumen tersebut.¹⁹¹

Kepastian hukum untuk memberikan perlindungan kepada konsumen itu antara lain adalah dengan meningkatkan harkat dan martabat konsumen serta membuka akses informasi tentang barang dan/atau jasa baginya, dan menumbuhkembangkan sikap pelaku usaha yang jujur dan bertanggungjawab.¹⁹²

Tujuan yang ingin dicapai perlindungan konsumen umumnya dapat dibagi dalam 3 (tiga) bagian utama, yaitu:¹⁹³

1. Memberdayakan konsumen dalam memilih, menentukan barang dan/atau jasa kebutuhannya, dan menuntut hak-haknya (Pasal 3 huruf c);
2. Menciptakan sistem perlindungan konsumen yang memuat unsur-unsur kepastian hukum, keterbukaan informasi, dan akses untuk mendapatkan informasi itu (Pasal 3 huruf d);
3. Menumbuhkan kesadaran pelaku usaha mengenai pentingnya perlindungan konsumen sehingga tumbuh sikap jujur dan bertanggung jawab (Pasal 3 huruf e).

Tujuan hukum perlindungan konsumen secara langsung adalah untuk meningkatkan martabat dan kesadaran konsumen. Secara tidak langsung, hukum ini juga akan mendorong produsen untuk melakukan usaha dengan penuh tanggung jawab. Namun, semua tujuan tersebut hanya dapat dicapai

¹⁹¹ Susanti Adi Nugroho, **Proses Penyelesaian Sengketa Konsumen Ditinjau Dari Hukum Acara Serta Kendala Implementasinya**, Cetakan Kedua, Kencana, Jakarta, 2008, hlm. 4.

¹⁹² Adrian Sutedi, **Tanggung Jawab Produk Dalam Hukum Perlindungan Konsumen**, Cetakan Pertama, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2008, hlm. 8.

¹⁹³ *Ibid.*, hlm. 9.

bila hukum perlindungan konsumen dapat diterapkan secara konsekuen. Untuk mewujudkan harapan tersebut, perlu dipenuhi beberapa persyaratan minimal, antara lain: ¹⁹⁴

1. Hukum perlindungan konsumen harus adil bagi konsumen maupun produsen, jadi tidak hanya membebani produsen dengan tanggung jawab, tetapi juga melindungi hak-haknya untuk melakukan usaha dengan jujur;
2. Aparat pelaksana hukumnya harus dibekali dengan sarana yang memadai dan disertai dengan tanggung jawab;
3. Peningkatan kesadaran konsumen akan hak-haknya;
4. Mengubah sistem nilai dalam masyarakat ke arah sikap tindak yang mendukung pelaksanaan perlindungan konsumen.

Perlindungan konsumen yang dijamin oleh Undang-Undang ini adalah adanya kepastian hukum terhadap segala perolehan kebutuhan konsumen, yang bermula dari “benih hidup dalam rahim ibu sampai dengan tempat pemakaman dan segala kebutuhan di antara keduanya”. Kepastian hukum itu meliputi segala upaya berdasarkan hukum untuk memberdayakan konsumen memperoleh atau menentukan pilihannya atas barang dan/atau jasa kebutuhannya serta mempertahankan atau membela hak-haknya apabila dirugikan oleh perilaku pelaku usaha penyedia kebutuhan konsumen tersebut. ¹⁹⁵

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 sebagai upaya negara untuk memberikan perlindungan kepada konsumen (dalam hal ini pasien), maka hukum harus diimplementasikan dengan sebaik-baiknya. Sangat penting untuk dapat melindungi pasien (konsumen) dari berbagai hal yang dapat mendatangkan kerugian bagi mereka. Pasien selaku konsumen perlu dilindungi, karena konsumen dianggap memiliki suatu kedudukan atau posisi yang tidak se-

¹⁹⁴ Celina Tri Siwi Kristiyanti, **op.cit.**, hlm. 10-11.

¹⁹⁵ Adrian Sutedi, **op.cit.**, hlm. 9.

imbang atau lemah dengan para pelaku usaha (dokter dan rumah sakit), dan seringkali konsumen tidak berdaya menghadapi posisi yang lebih kuat dari para pelaku usaha.

Hasil pelayanan kesehatan yang tidak mengecewakan adalah merupakan upaya optimal terhadap keinginan pasien, sebaliknya malpraktik merupakan pelayanan kesehatan yang mengecewakan pasien karena kurang atau tidak berhasil menurut pasien. Kesalahpahaman dan perbedaan persepsi terjadinya malpraktik menghambat kelancaran profesi kesehatan dan kejadian atau peristiwa malpraktik merupakan bagian dan tanggung jawab rumah sakit.¹⁹⁶

Adapun hak dokter dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*, yakni menerima informasi yang benar, jelas dan jujur atas keadaan pasien, dan menerima imbalan jasa pelayanan *telemedicine*. Terkadang masyarakat kurang memahami bahwa sebenarnya masih banyak faktor lain di luar kekuasaan tenaga kesehatan yang dapat memengaruhi hasil upaya kesehatan, seperti misalnya stadium penyakit, kondisi fisik, daya tahan tubuh, kualitas obat, dan yang terpenting adalah kepatuhan pasien dalam mentaati nasehat dokter mengenai kesehatannya. Faktor-faktor tersebut dapat mengakibatkan upaya kesehatan yang terbaik sekalipun menjadi tidak berarti apa-apa, oleh sebab itu tidaklah salah jika kemudian dikatakan bahwa hasil suatu upaya kesehatan penuh dengan ketidakpastian dan tidak dapat diperhitungkan secara matematik. Maka dari itu, perlu adanya tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya khususnya pada keadaan gawat darurat agar setiap tenaga kesehatan mengetahui kewenangannya dan akibat hukum dari upaya kesehatan yang telah dilakukannya dalam hal ini adalah apakah sudah sesuai

¹⁹⁶ Maskawati, Andriani Misdar, dan Muji Iswanty, *op.cit.*, hlm. 26-27.

dengan standar profesi, karena tidak dapat dipungkiri masih adanya tenaga kesehatan yang tidak mengetahui tanggung jawabnya dalam menjalankan tugasnya baik di rumah sakit maupun di unit-unit pelayanan kesehatan lainnya utamanya di unit pelayanan gawat darurat.¹⁹⁷

Untuk memecahkan permasalahan atau kendala yang terjadi dalam hal pelayanan kesehatan, khususnya tanggung jawab tenaga kesehatan maka diperlukan kerjasama antara pasien dan tenaga kesehatan khususnya dokter, perawat dan bidan yang tentunya paling rentan terhadap pengaduan akibat ketidakpuasan pasien akan pelayanan yang diterimanya.

Diharapkan inovasi-inovasi dalam perkembangan teknologi informasi dapat dimanfaatkan dan diimplementasikan dengan baik dalam memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien bagi masyarakat, dengan tetap memperhatikan rambu-rambu hukum dan hubungan antara dokter, pasien, dan penyelenggara pelayanan kesehatan lainnya.

¹⁹⁷ **Ibid.**, hlm. 27-28.

BAB IV

KELEMAHAN-KELEMAHAN REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER DAN PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN MELALUI *TELEMEDICINE* SAAT INI

A. Kelemahan dari Segi Substansi Hukum

Sebagaimana disebutkan bahwa penerapan *telemedicine* di Indonesia termasuk hal yang baru. *Telemedicine* digunakan terutama pada saat terjadi pandemi Covid-19 yang masuk ke Indonesia pada bulan Maret 2020. *Telemedicine* menjadi alternatif pemberian pelayanan kesehatan yang meminimalisir kontak langsung antara dokter dan pasien untuk menekan angka penularan Covid-19.

Teknologi *telemedicine* semakin berkembang seiring langkah kemajuan teknologi dan ilmu kedokteran yang iramanya begitu cepat. Saking cepatnya, sampai tertatih untuk mengujarnya. *Telemedicine* sudah menjadi solusi, dan digunakan secara luas dan massif di berbagai pelosok dengan berbagai ragam dan inovasinya.¹⁹⁸

Telemedicine bukanlah sebuah alat, namun dia adalah proses yang meliputi banyak hal, sehingga ketika ingin menerapkan *telemedicine* di Indonesia, maka banyak faktor yang harus dipertimbangkan. Keberadaan teknologi *telemedicine* saja, belum tentu menjamin proses pelayanan kesehatan bisa berjalan baik. Teknologi ada, namun sumber daya manusia belum siap maka hanya akan menjadikan *telemedicine* menjadi barang bisu.

¹⁹⁸ Fauzan Muttaqien, dkk., *op.cit.*, hlm. 25.

Teknologi tersedia, manusianya siap, namun instansi dan organisasi tidak siap, maka *telemedicine* juga tetap tidak berkembang, dan terakhir meski semuanya di atas sudah siap, tetap tidak akan berkembang bila tidak ada payung hukum yang jelas dan tidak menjadi sebuah agenda politik pemerintah Indonesia.

Meski menjanjikan perubahan besar dalam pelayanan kesehatan, namun pengembangan *telemedicine* tidak semudah membalikkan telapak tangan. Terdapat sejumlah kelemahan yang mesti diperhatikan, di antaranya adalah dari segi substansi hukum atau peraturan perundang-undangan. Bahkan hingga saat ini, Indonesia belum memiliki undang-undang yang mengatur penggunaan format digital di bidang kedokteran. Padahal keberadaan hukum ini sangat penting, untuk kepastian hukum atau melegalkan penggunaan teknologi dalam pelayanan kesehatan. Sebagaimana dikemukakan oleh Munir Fuady, bahwa tujuan hukum di samping untuk mencapai keadilan juga bertujuan menciptakan kepastian hukum bagi manusia pribadi dan masyarakat luas.¹⁹⁹

Hukum merupakan sarana untuk mengatur dan melindungi kepentingan masyarakat. Setiap anggota masyarakat harus melaksanakan kewajiban dan mendapatkan haknya masing-masing, sehingga tidak ada yang akan dirugikan, terkait dengan hal ini adalah hak dari pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan.

Hukum adalah suatu peraturan yang mengatur tingkah laku masyarakat untuk keselamatan dan mengayomi segala kepentingannya, baik berupa kepentingan sekelompok orang maupun kepentingan hak orang tertentu, kalau hukum berkaitan dengan kepentingan hak orang banyak maka disebut dengan hukum publik dan kalau berkaitan dengan kepentingan orang tertentu menjadi hukum perdata atau hukum privat.²⁰⁰

¹⁹⁹ Munir Fuady dan Muchtar Wahid, **Memaknai Kepastian Hukum Hak Milik Atas Tanah, Suatu Analisis Dengan Pendekatan Terpadu Secara Normatif dan Sosiologis**, Republika, Jakarta, 2008, hlm. 86.

²⁰⁰ Wirjono Projodikoro, **Asas-asas Hukum Pidana di Indonesia**, Eresco, Bandung, 1989, hlm. 2

Hukum selalu melekat pada manusia bermasyarakat dengan berbagai peran hukum. Hukum memiliki fungsi menertibkan dan mengatur pergaulan dalam masyarakat serta menyelesaikan masalah-masalah yang timbul. Fungsi hukum dalam perkembangan masyarakat, adalah sebagai berikut: ²⁰¹

1. Alat pengatur tata tertib hubungan masyarakat, dalam arti hukum berfungsi menunjukkan manusia yang baik dan yang buruk, sehingga segala sesuatu dapat berjalan tertib dan teratur;
2. Sarana untuk mewujudkan keadilan sosial lahir batin. Karena hukum memiliki sifat dan ciri-ciri, hukum dapat memberi keadilan, dalam arti dapat menentukan siapa yang salah dan siapa yang benar, dapat memaksa agar peraturan dapat ditaati dengan ancaman sanksi bagi pelanggarnya;
3. Sarana penggerak pembangunan. Daya mengikat dan memaksa dari hukum dapat didayagunakan untuk menggerakkan pembangunan. Di sini hukum dijadikan alat untuk membawa masyarakat ke arah yang lebih maju;
4. Penentuan alokasi wewenang secara terperinci tentang orang yang boleh melakukan pelaksanaan (penegak) hukum, orang-orang yang harus menaatinya, orang yang memilih sanksi yang tepat dan adil, seperti konsep konstitusi negara;
5. Alat penyelesaian sengketa, seperti contoh persengketaan harta waris dapat segera selesai dengan ketetapan hukum waris yang sudah diatur dalam hukum perdata;
6. Memelihara kemampuan masyarakat untuk menyesuaikan diri dengan kondisi kehidupan yang berubah, yaitu dengan cara merumuskan kembali hubungan-hubungan esensial antara anggota-anggota masyarakat.

Hukum dalam hal ini, memberikan perlindungan kepada dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan dengan menggunakan *telemedicine*. Pasien harus dijamin keamanannya dalam tindakan medis yang dilakukan oleh dokter, mengingat kedudukan pasien yang lemah. Begitu pula bagi dokter juga terjamin keamanannya dalam memberikan tindakan medis bagi pasien melalui *telemedicine*. Menyinggung hak keamanan pada diri setiap individu, pada pasal-pasal Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi

²⁰¹ Soeroso, **Pengantar Ilmu Hukum**, Sinar Grafika, Jakarta, 2004, hlm. 53.

Manusia menjelaskan, bahwa setiap manusia di depan hukum berhak untuk mendapatkan perlindungan dari hukum yang sama tanpa diskriminasi. Semua berhak atas perlindungan yang sama terhadap setiap bentuk diskriminasi yang bertentangan dengan pernyataan ini dan terhadap segala hasutan yang mengarah pada diskriminasi semacam itu.

Mengingat risiko pemberian pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* lebih besar dibandingkan dengan pelayanan kesehatan melalui tatap muka atau secara langsung, misalnya dalam hal *diagnosis* dokter akan lebih baik dan lebih tepat jika dilakukan secara langsung antara dokter dan pasien, maka perlindungan hukum kepada dokter dan pasien adalah hal yang sangat penting, oleh karena kesalahan *diagnosis* oleh dokter dapat berdampak pada kesehatan pasien, oleh karena itu pasien harus mendapatkan perlindungan hukum dalam penggunaan *telemedicine*. Di sisi lain, ketidakjujuran pasien dalam memberikan keterangan kepada dokter akan berdampak terjadinya kesalahan *diagnosis* dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien.

Sebagaimana disebutkan, bahwa penggunaan *telemedicine* di Indonesia disebabkan karena pandemi Covid-19, dan payung hukum bagi penggunaan *telemedicine* pada saat pandemi Covid adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan beberapa peraturan lainnya, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Covid-19 serta Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 74 Tahun 2020 tentang

Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).²⁰²

Menelaah mengenai perlindungan hukum bagi pasien dalam *telemedicine*, perlu dipahami ketentuan dalam Pasal 3 ayat (2) Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Indonesia, yang menyatakan bahwa: “Praktik kedokteran melalui aplikasi/sistem elektronik berupa *telemedicine* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan konsultasi atau telekonsultasi yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi dengan menerapkan prinsip kerahasiaan pasien”, kemudian pada Pasal 3 ayat (4) Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 74 Tahun 2020, disebutkan bahwa: “Dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran melalui *telemedicine* harus mempunyai Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik di Fasyankes sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Berdasarkan ketentuan Pasal 3 ayat (2) dan ayat (4) Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 74 Tahun 2020, maka informasi pribadi pasien bersifat rahasia, tidak ada pihak lain yang dapat mengetahui informasi pasien, kecuali dokter dan pasien itu sendiri. Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik. Kewajiban bagi dokter untuk memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik. Surat Tanda Registrasi dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia yang telah diregistrasi, sehingga tidak ada pihak lain yang dapat bertindak

²⁰² dr. Arlene Sanjaya, **Wawancara**, selaku Wakil Direktur Medis Rumah Sakit Hermina Pandanaran Kota Semarang, tanggal 17 Januari 2022.

seolah-olah sebagai dokter dan melakukan tindakan medis yang akan merugikan pasien, karena dengan registrasi maka dokter telah sah dan memiliki kekuatan hukum untuk menjalankan praktiknya (legal). Surat Izin Praktik dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran dilaksanakan. Surat Izin Praktik merupakan bukti tertulis bagi dokter untuk dapat menjalankan praktik dari pemerintah.

Merujuk pada Pasal 7 Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 74 Tahun 2020, bahwa:

- (1) Dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran melalui *telemedicine* wajib membuat rekam medis;
- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat berupa rekam medis manual dalam bentuk tulisan atau rekam medis elektronik dalam bentuk transkrip untuk setiap pasien dan disimpan di Fasyankes sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Rekam medis ini mempunyai manfaat dalam pemeliharaan dan pengobatan pasien (dilihat dari riwayat penyakit pasien), untuk pembuktian di ranah hukum, untuk penelitian, dasar untuk menentukan biaya pelayanan kesehatan, dan sebagainya. Rekam medis ini sangat penting bagi pasien, dokter, rumah sakit, maupun pihak yang terlibat dalam pengobatan dan tindakan medis pasien.

Adapun larangan bagi dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran melalui *telemedicine* diatur dalam Pasal 9 Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 74 Tahun 2020, antara lain:

- 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; dan/atau
- h. Memberikan surat keterangan sehat.

Ketentuan tersebut dipertegas oleh Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang menyatakan bahwa: “Pelayanan *telemedicine* dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki surat izin praktik di Fasyankes penyelenggara”. Berdasarkan hal tersebut, maka *telemedicine* hanya dapat dilaksanakan oleh dokter bekerjasama dengan Fasyankes, sehingga keselamatan pasien mendapatkan keutamaan dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*. Pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* tetap memperhatikan standar prosedur operasional, standar praktik dan standar kompetensi layanan, sehingga mendapat jaminan dari penyedia layanan kesehatan kepada pasien dan masyarakat secara aman dan berkualitas.²⁰³

Berdasarkan ketentuan Pasal 13 ayat (1) *jo.* Pasal 1 angka 9 dan angka 10 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019, maka Fasyankes pemberi maupun peminta konsultasi harus melakukan registrasi yang diajukan

²⁰³ Rinna Dwi Lestari, **Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Telemedicine**, Jurnal Cakrawala Informasi, Vol.1 No. 2, 2021, hlm. 61.

kepada Menteri Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Platform digital layanan konsultasi *online* dengan para dokter yang banyak ditemui dan bertebaran di internet saat ini bukanlah bagian dari Fasyankes, sehingga pelayanannya tidak dapat dikatakan sebagai *telemedicine*, sehingga untuk dapat dikatakan sebagai *telemedicine* maka platform digital layanan konsultasi *online* harus didaftarkan dan melakukan registrasi, serta memenuhi segala persyaratan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019.

Dalam perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam *telemedicine*, perlu dipahami pula mengenai hak dan kewajiban dokter dan pasien dalam peraturan perundang-undangan, yang secara eksplisit disebutkan di dalam Pasal 18 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019, yakni:

- (1) Fasyankes peminta konsultasi dalam melaksanakan pelayanan *telemedicine*, memiliki hak:
 - a. Memperoleh jawaban konsultasi dan/atau menerima *expertise* sesuai standar; dan
 - b. Menerima informasi yang benar, jelas, dapat dipertanggungjawabkan, dan jujur mengenai hasil konsultasi dan/atau *expertise*.
- (2) Fasyankes peminta konsultasi dalam melaksanakan pelayanan *telemedicine*, memiliki kewajiban:
 - a. 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*;
 - b. Menjaga kerahasiaan data pasien; dan
 - c. Memberikan informasi yang benar, jelas, dapat dipertanggungjawabkan, dan jujur mengenai hasil konsultasi dan/atau *expertise* kepada pasien.

Dalam hal terjadi pelanggaran terhadap penyelenggaraan praktik dokter melalui *telemedicine* yang menimbulkan suatu kerugian bagi pasien, maka dapat dilakukan upaya berupa pengaduan yang disampaikan kepada

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), yang secara eksplisit diatur dalam Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang menyatakan bahwa: “Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”. Pengaduan ini didasarkan untuk meminta pertanggungjawaban dokter yang memberikan tindakan medis.²⁰⁴

Pertanggungjawaban dokter terhadap pelanggaran terhadap penyelenggaraan praktik dokter melalui *telemedicine*, maka pasien yang dirugikan dapat mengajukan gugatan perbuatan melawan hukum ke pengadilan, dalam hal dokter memberikan layanan yang tidak sesuai dengan kompetensinya sebagaimana larangan yang telah diatur dalam berdasarkan Pasal 9 Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 74 Tahun 2020. Dalam hal mengajukan gugatan perbuatan melawan hukum meskipun tidak ada perikatan, jika terdapat fakta perbuatan melawan hukum bisa mengajukan gugatan yang didasari Pasal 1365 KUHPerdata:²⁰⁵

1. Pasien mendapat kerugian dari tindakan dokter;
2. Kesalahan oleh dokter;

²⁰⁴ Ni Luh Dina Yuliana dan I Nyoman Bagiastra, **Perlindungan Hukum Terhadap Pasien yang Menderita Kerugian Akibat Salah Diagnosis Dalam Platform Layanan Kesehatan Online**, Jurnal Kertha Wicara, Vol. 10 No. 8, Fakultas Hukum Universitas Udayana, 2021, hlm. 652.

²⁰⁵ Anak Agung Gde Siddhi Satria Dharma, **Pengaturan Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh Dokter Melalui Telemedicine**, Jurnal Magister Hukum Udayana (Udayana Master Law Journal), Vol. 9 No. 3, Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Udayana, September 2020, hlm. 629.

3. Ada hubungan sebab akibat dengan kerugian;
4. Perbuatan itu melawan hukum.

Bagi Fasyankes penyedia *platform* pelayanan kesehatan *online* (*telemedicine*) memiliki kewajiban untuk menghindarkan setiap penggunanya agar terhindar dari kerugian sebagaimana yang ditentukan di dalam Pasal 39 Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik, yang mencakup:

- (1) Dalam penyelenggaraan agen elektronik, penyelenggara agen elektronik harus memperhatikan prinsip:
 - a. Kehati-hatian;
 - b. Pengamanan dan terintegrasinya sistem teknologi informasi;
 - c. Pengendalian pengamanan atas aktivitas transaksi Elektronik;
 - d. Efektivitas dan efisiensi biaya; dan
 - e. Pelindungan konsumen sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penyelenggara agen elektronik wajib memiliki dan menjalankan prosedur standar pengoperasian yang memenuhi prinsip pengendalian pengamanan data pengguna dan transaksi elektronik.
- (3) Prinsip pengendalian pengamanan data pengguna dan transaksi elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi:
 - a. Kerahasiaan;
 - b. Integritas;
 - c. Ketersediaan;
 - d. Keautentikan;
 - e. Otorisasi; dan
 - f. Kenirsangkalan.

Sebagaimana disebutkan bahwa payung hukum dari *telemedicine* di Indonesia hanya berlaku ketika pandemi Covid-19, yakni:

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Covid-19;
3. Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 dimaksudkan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan spesialisik dan mutu pelayanan terutama untuk daerah terpencil. Layanan *telemedicine* yang dapat dilakukan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 adalah layanan kesehatan antar fasilitas pelayanan kesehatan. Layanan *telemedicine* antara fasilitas pelayanan kesehatan tersebut, meliputi teleradiologi, teelektrokardiografi, teleultrasonografi, telekonsultasi klinis, dan pelayanan *telemedicine* lainnya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 juga memberikan batasan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan pemberi konsultasi hanya dapat dilakukan oleh rumah sakit, sedangkan fasilitas pelayanan kesehatan peminta konsultasi dapat berupa rumah sakit, fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Pelayanan *telemedicine* dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 hanya diberlakukan untuk kebutuhan antar fasilitas pelayanan kesehatan. Peraturan Menteri

Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 belum mengatur pelayanan *telemedicine* bagi dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan dengan pasien.

Pandemi Covid-19 mewajibkan adanya pembatasan sosial dan memaksa penerapan *telemedicine* dalam layanan kesehatan masyarakat. Kementerian Kesehatan mengeluarkan petunjuk yang mengatur tentang pelayanan *telemedicine* yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat atau pasien. Selama pandemi, Kementerian Kesehatan menerbitkan petunjuk terkait *telemedicine*, yaitu Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor: HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Covid-19, yang telah digantikan dan dicabut dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Covid-19.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/4829/2021 dikeluarkan untuk memberikan jalan bagi pelayanan kesehatan tanpa melalui tatap muka secara langsung dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi berupa *telemedicine*. Layanan *telemedicine* ini diperlukan guna mencegah penyebaran Covid-19. Tujuan ini juga mengindikasikan bahwa *telemedicine* hanya berlaku pada masa pandemi Covid-19.

Diktum Ketiga Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/4829/2021, memberikan definisi pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* pada masa pandemi, sebagai:

Pelayanan kesehatan jarak jauh dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk pemberian informasi kesehatan, diagnosis,

pengobatan, pencegahan perburukan, evaluasi kondisi kesehatan pasien, dan/atau pelayanan kefarmasian, termasuk untuk pemantauan terhadap pasien COVID-19 yang melakukan isolasi mandiri, yang dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan lain pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya dengan tetap memperhatikan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Kegiatan pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/4829/2021 tersebut, antara lain:

1. Konsultasi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE);
2. Konsultasi klinis;
3. Pemeriksaan penunjang;
4. Pelayanan telefarmasi.

Fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara pelayanan *telemedicine*, meliputi rumah sakit, Puskesmas, klinik, praktik mandiri dokter/dokter gigi dan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, laboratorium, dan apotek. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dapat menggunakan aplikasi yang telah dikembangkan sendiri oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan, atau bekerjasama dengan aplikasi milik pemerintah atau swasta.

Peraturan lainnya terkait dengan pelayanan *telemedicine* adalah Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 74 Tahun 2020. Tujuan Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 74 Tahun 2020, di antaranya memberikan kewenangan klinis bagi dokter (termasuk dokter gigi) untuk memberikan layanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk satu periode tertentu. Selain itu, Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 74 Tahun 2020 juga dimaksudkan

untuk memberikan kepastian hukum bagi dokter dalam melakukan praktik selama pandemi Covid-19. Seperti halnya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/4829/2021, berlakunya Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 74 Tahun 2020 hanya selama masa pandemi Covid-19.

Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 74 Tahun 2020, di antaranya mengatur tentang pelaksanaan telekonsultasi dengan pasien bukan dalam kondisi gawat darurat. Sementara bagi pasien dalam kondisi gawat darurat, memerlukan tindakan diagnostik dan/atau terapi, maka dokter harus merujuk pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan. Aturan lainnya adalah dokter yang melakukan praktik kedokteran melalui *telemedicine* wajib membuat rekam medis dan disimpan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 74 Tahun 2020, terdapat beberapa larangan bagi dokter dalam melakukan pelayanan *telemedicine*, di antaranya adalah larangan melakukan telekonsultasi dengan pasien secara langsung tanpa melalui fasilitas pelayanan kesehatan, meminta pemeriksaan penunjang yang tidak relevan, menarik biaya di luar tarif yang sudah ditetapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan serta memberikan surat keterangan sehat.

Ketiga instrumen hukum tersebut, memiliki keterbatasan sebagai pedoman penerapan pelayanan *telemedicine* yang berkembang saat ini. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 hanya mengatur pelaksanaan *telemedicine* antar fasilitas pelayanan kesehatan. Sementara itu, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/4829/2021 dan

Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 74 Tahun 2020 membatasi pelaksanaan *telemedicine* dalam situasi pandemi Covid-19. Apabila pandemi Covid-19 telah berakhir dan pemerintah mencabut situasi pandemi Covid-19, maka akan terjadi kekosongan instrumen hukum yang menjadi petunjuk dalam pelaksanaan *telemedicine*.

Melihat peraturan hukum di atas, maka payung hukum *telemedicine* masih dalam bentuk Peraturan Menteri Kesehatan, Ketetapan Menteri Kesehatan dan Peraturan Konsil Kedokteran yang belum setingkat undang-undang, sehingga payung hukum *telemedicine* Indonesia belum jelas dan kuat. Selain itu, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran serta Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik belum berbicara secara khusus tentang *telemedicine*, dan tentunya belum bisa menjadi payung hukumnya.

Terkait dengan *telemedicine*, memang ada transaksi yang dilakukan secara *online* atau transaksi elektronik. Dapat dikatakan bahwa penggunaan *telemedicine* ini termasuk dalam penyelenggaraan sistem elektronik. Hal ini sebagaimana ketentuan dalam Pasal 6 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 *jo.* Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016, bahwa: “Penyelenggaraan sistem elektronik adalah pemanfaatan sistem elektronik oleh penyelenggara negara, orang, badan usaha, dan/atau masyarakat”.

Untuk menyelenggarakan sistem elektronik, maka penyelenggara sistem elektronik harus memperhatikan ketentuan Pasal 17 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 *jo.* Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016, yakni:

- (1) Penyelenggaraan transaksi elektronik dapat dilakukan dalam lingkup publik ataupun privat;
- (2) Para pihak yang melakukan transaksi elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib beriktikad baik dalam melakukan interaksi dan/atau pertukaran informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik selama transaksi berlangsung;
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan transaksi elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan pemerintah.

Selanjutnya, di dalam melaksanakan sistem elektronik, maka penyelenggara sistem elektronik juga harus memahami ketentuan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 *jo.* Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 mengenai kekuatan pembuktian informasi dan/atau dokumen elektronik, yaitu:

- (1) Informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah;
- (2) Informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik dan/atau hasil cetaknya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan perluasan dari alat bukti yang sah sesuai dengan hukum acara yang berlaku di Indonesia;
- (3) Informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik dinyatakan sah apabila menggunakan sistem elektronik sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang ini;
- (4) Ketentuan mengenai informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku untuk:
 - a. Surat yang menurut Undang-Undang harus dibuat dalam bentuk tertulis; dan
 - b. Surat beserta dokumennya yang menurut Undang-Undang harus dibuat dalam bentuk akta notaris atau akta yang dibuat oleh pejabat pembuat akta.

Selain itu, dalam penyelenggaraan sistem elektronik, harus memperhatikan syarat-syarat yang diatur dalam Pasal 15 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 *jo.* Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016, yakni:

- (1) Setiap penyelenggara sistem elektronik harus menyelenggarakan sistem elektronik secara andal dan aman serta bertanggungjawab terhadap beroperasinya sistem elektronik sebagaimana mestinya;
- (2) Penyelenggara sistem elektronik bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan sistem elektroniknya;
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku dalam hal dapat dibuktikan terjadinya keadaan memaksa, kesalahan, dan/atau kelalaian pihak pengguna sistem elektronik.

Adapun persyaratan minimum tentang penyelenggaraan sistem elektronik yang harus dipenuhi dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*, terdapat di dalam Pasal 16 ayat (1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 *jo.* Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016, yaitu:

Sepanjang tidak ditentukan lain oleh undang-undang tersendiri, setiap penyelenggara sistem elektronik wajib mengoperasikan sistem elektronik yang memenuhi persyaratan minimum, sebagai berikut:

- a. Dapat menampilkan kembali Informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik secara utuh sesuai dengan masa retensi yang ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan;
- b. Dapat melindungi ketersediaan, keutuhan, keotentikan, kerahasiaan, dan keteraksesan informasi elektronik dalam penyelenggaraan sistem elektronik tersebut;
- c. Dapat beroperasi sesuai dengan prosedur atau petunjuk dalam penyelenggaraan sistem elektronik tersebut;
- d. Dilengkapi dengan prosedur atau petunjuk yang diumumkan dengan bahasa, informasi, atau simbol yang dapat dipahami oleh pihak yang bersangkutan dengan penyelenggaraan sistem elektronik tersebut; dan
- e. Memiliki mekanisme yang berkelanjutan untuk menjaga kebaruan, kejelasan, dan kebertanggungjawaban prosedur atau petunjuk.

Pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* ini, juga termasuk dalam transaksi elektronik, sebagaimana ketentuan Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 *jo.* Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016, yang

menyatakan bahwa: “Transaksi elektronik adalah perbuatan hukum yang dilakukan dengan menggunakan komputer, jaringan komputer, dan/atau media elektronik lainnya”.

Pelayanan kesehatan dengan *telemedicine*, disarankan untuk penyakit yang tanda-tandanya dapat dilihat dengan mata telanjang, dapat di foto dan dikirim melalui media internet, dan foto ini sebagai dokumen elektronik, sebagaimana ketentuan dalam Pasal 1 angka 4 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 *jo.* Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016, bahwa:

Dokumen elektronik adalah setiap informasi elektronik yang dibuat, diteruskan, dikirimkan, diterima, atau disimpan dalam bentuk analog, digital, elektromagnetik, optikal, atau sejenisnya, yang dapat dilihat, ditampilkan, dan/atau didengar melalui komputer atau sistem elektronik, termasuk tetapi tidak terbatas pada tulisan, suara, gambar, peta, rancangan, foto atau sejenisnya, huruf, tanda, angka, kode akses, simbol atau perforasi yang memiliki makna atau arti atau dapat dipahami oleh orang yang mampu memahaminya.

Telemedicine menekankan cara pengobatan yang lebih mudah serta efisien, akan tetapi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter melalui *telemedicine* ini harus dilakukan secara bertahap. Dokter harus berhati-hati dalam memberikan diagnosa kepada pasien, mengingat konsultasi dan pemeriksaan dilakukan secara *online* tanpa tatap muka, oleh karena untuk menghasilkan suatu hasil *diagnosa* yang sesuai dengan kondisi pasien dan keilmuan dokter, maka dokter harus mendengarkan keluhan pasien dan memeriksa sakit pasien secara langsung, sehingga akan dapat memberikan diagnosa yang akurat. Karena tidak dilakukan pemeriksaan secara langsung terhadap pasien, maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi kesalahan dokter dalam mendiagnosa atau ketidakakuratan dalam mendiagnosa, maka dokter dalam

hal ini bisa dimintai pertanggung jawaban sebagai penyelenggara sistem elektronik karena telah menimbulkan kerugian bagi orang lain.

Pertanggungjawaban dokter tersebut, diatur di dalam Pasal 38 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 *jo.* Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016, yang menyatakan bahwa:

- (1) Setiap orang dapat mengajukan gugatan terhadap pihak yang menyelenggarakan sistem elektronik dan/atau menggunakan teknologi informasi yang menimbulkan kerugian;
- (2) Masyarakat dapat mengajukan gugatan secara perwakilan terhadap pihak yang menyelenggarakan sistem elektronik dan/atau menggunakan teknologi informasi yang berakibat merugikan masyarakat, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selanjutnya, terkait dengan kerugian akibat dari penyelenggaraan sistem elektronik, maka penyelenggara (dokter) dapat digugat secara perdata, sebagaimana ketentuan dalam Pasal 39 ayat (1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 *jo.* Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016, yang menegaskan bahwa: “Gugatan perdata dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Pelayanan kesehatan secara umum, yakni pelayanan yang diberikan oleh dokter dan kepada pasien, berdasar pada transaksi terapeutik, yaitu hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medis secara profesional yang didasarkan pada kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan ketrampilan dalam bidang kedokteran, pelayanan yang diberikan juga bersifat pemberian pertolongan atau bantuan yang didasarkan atas kepercayaan pasien terhadap dokter, sehingga keduanya mempunyai kedudukan yang sama di mata hukum.²⁰⁶

Begitu pula dalam pelayanan kesehatan dengan *telemedicine*, maka harus dilakukan secara profesional pula oleh dokter. Hanya saja, sifat *tele-*

²⁰⁶ Budiarsih, **Hukum Kesehatan: Beberapa Kajian Isu Hukum**, Cetakan Kesatu, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, Surabaya, 2021, hlm. 98.

medicine yang dilakukan melalui jarak jauh, dikhawatirkan pelayanan tersebut tidak akurat, rentan terjadi kesalahan dan tingginya risiko medis.

Selain itu, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menjadi dasar hukum praktik dokter, juga tidak mengatur mengenai *telemedicine*. Dapat dikatakan bahwa belum terdapat regulasi mengenai praktik kedokteran melalui *telemedicine* antara dokter dengan pasien secara langsung. Mengingat perkembangan teknologi yang sangat pesat, maka perundang-undangan juga harus menyesuaikan.

Disebutkan dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, bahwa: “Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan”. Begitu pula pelayanan kesehatan yang dilakukan melalui *telemedicine* termasuk dalam upaya kesehatan yang dilakukan oleh dokter. Selanjutnya dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, disebutkan bahwa: “Praktik kedokteran dilaksanakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien”.

Mengingat *telemedicine* adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan melalui jarak jauh, yang tentunya riskan jika terjadi kesalahan diagnosis oleh dokter, maka didasarkan pada Pasal 2 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, maka *telemedicine* belum dapat memberikan jaminan perlindungan dan keselamatan bagi pasien, seharusnya praktik kedokteran meskipun dilakukan dengan *telemedicine* harus dapat memberikan perlindungan kepada pasien,

sebagaimana ketentuan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, yang menyatakan bahwa:

Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk:

- a. Memberikan perlindungan kepada pasien;
- b. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
- c. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Selanjutnya, mengenai pelaksanaan praktik disebutkan dalam ketentuan Pasal 39 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, yang menyatakan bahwa: “Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan”. Berdasarkan Pasal 39 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, juga tidak menyebutkan mengenai pelaksanaan praktik kedokteran yang dilakukan melalui *telemedicine*.

Merujuk pada ketentuan tersebut, maka dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 belum memberikan jaminan perlindungan hukum bagi pasien maupun dokter dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*, sehingga terdapat kekosongan hukum pengaturan *telemedicine* dalam bentuk undang-undang.

Berikut ini dapat disebutkan beberapa permasalahan yang erat kaitanya dengan aspek hukum dalam penggunaan *telemedicine* lainnya di Indonesia, yakni:

1. Izin praktik dokter;²⁰⁷

Hingga saat ini, peraturan yang secara spesifik mengatur tentang izin praktik dokter adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. Pada Pasal 4 disebutkan bahwa Surat Izin Praktik (SIP) dokter diberikan paling banyak untuk 3 (tiga) tempat praktik, baik pada fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah, swasta, maupun praktik perorangan.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat menjadi tempat praktik dokter, terdiri dari:

- a. Praktik mandiri;
- b. Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas);
- c. Klinik;
- d. Rumah sakit;
- e. Unit transfusi darah;
- f. Fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum.

Mengenai praktik melalui aplikasi, untuk saat ini belum dapat dikategorikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, namun di dalam Peraturan Pemerintah tersebut Menteri Kesehatan dapat menetapkan jenis fasilitas baru untuk memenuhi pelayanan kesehatan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

²⁰⁷ Fauzan Muttaqien, dkk., **op.cit.**, hlm. 55-56.

2. Keamanan dan kerahasiaan data pasien.²⁰⁸

Jika didasarkan kepada Peraturan Menkominfo Nomor 4 tahun 2016 tentang Sistem Manajemen Pengamanan Informasi, disebutkan bahwa badan hukum yang menyelenggarakan pelayanan publik wajib menerapkan sistem manajemen pengamanan informasi. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, pelayanan kesehatan oleh sektor swasta masuk dalam kategori pelayanan publik. Jika didasarkan pada kategori sistem elektronik berdasarkan asas risiko, maka seharusnya data kesehatan atau bahkan data privat pasien masuk dalam sistem elektronik strategis, maka berdasarkan Peraturan Menteri ini pun, sistem informasi haruslah standar pengamanan yang menerapkan standar SNI ISO/IEC 27001. Meski hal ini masih terdapat banyak perdebatan, oleh karena penerapan aturan ini untuk sektor kesehatan masih sangat jarang, namun dikarenakan terkait dengan informasi privat dan strategis tentunya perlu mendapat perhatian semua pihak.

Aspek kerahasiaan pasien akan berdampak pada aspek hukum yang tertera pada Pasal 322 KUHP, yang menyebutkan bahwa: “Barangsiapa dengan sengaja membuka rahasia yang wajib disimpannya karena jabatannya atau pekerjaannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau denda paling banyak sembilan ribu rupiah”.

²⁰⁸ **Ibid.**, hlm. 57-58.

Di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pada Pasal 4 disebutkan bahwa:

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran;
- (2) Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakkan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

Kerahasiaan pasien saat penggunaan aplikasi dokter-pasien terkait dengan siapa yang dapat mengakses percakapan dokter-pasien, pada saat di mana dan kapan penggunaan aplikasi ini, serta penggunaan data serta rekaman pasien setelah interaksi dihentikan. Bisa dibayangkan gadget yang digunakan untuk melakukan interaksi dapat dilihat oleh selain dokter tersebut, misalnya oleh anggota keluarga, atau saat membuka aplikasi di tempat umum.

Penerapan *telemedicine* dalam pelayanan kesehatan sudah tidak dapat ditawar lagi. Pemerintah perlu melakukan langkah cepat untuk merumuskan peraturan yang lebih komprehensif. Sejumlah undang-undang yang terkait dengan pelayanan kesehatan masyarakat perlu disesuaikan dengan kebutuhan saat ini, di antaranya adalah Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Perlunya penyesuaian pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, menunjukkan kebutuhan pengaturan *telemedicine* dalam sebuah undang-undang. Selain itu juga mengingat ruang lingkup peng-

aturannya untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat terkait dengan pelayanan kesehatan.

Pengaturan *telemedicine* harus memperhatikan kepentingan dan keselamatan pasien, serta memberikan perlindungan bagi tenaga medis, terutama dokter.²⁰⁹ Pengaturan tersebut diharapkan selain memberi kemudahan bagi pasien dalam mengakses layanan kesehatan, juga memberikan kepastian hukum dan pedoman yang jelas bagi dokter, tenaga medis lainnya dan fasilitas pelayanan kesehatan dengan tetap menjaga mutu layanan.

Adapun beberapa materi yang ada di dalam instrumen hukum sebelumnya yang masih relevan diatur kembali dalam instrumen yang perlu dibentuk nantinya. Materi lainnya yang perlu diatur, di antaranya tentang pihak penyelenggara *telemedicine*, hak dan kewajiban para pihak dalam pelayanan *telemedicine*, ruang lingkup layanan *telemedicine*, aspek penjaminan mutu, tanggung jawab pelayanan, tata laksana pelayanan, perlindungan dan pembinaan tenaga medis dan kesehatan, pengelolaan rekam medis, pengawasan dan edukasi masyarakat.²¹⁰

Perkembangan *telemedicine* saat ini merupakan peluang untuk membuka akses yang luas bagi masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan. Di sisi lain, memberikan tantangan baru untuk melakukan adaptasi dari berbagai aspek pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Oleh karena itu, pemerintah perlu segera mempersiapkan perangkat regulasi yang komprehensif.

Melihat kondisi yang ada saat ini, maka harus disadari, bahwa penggunaan teknologi dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* ini mesti diimbangi segera dengan penerbitan aturan hukum yang jelas agar hak-

²⁰⁹ dr. Arlene Sanjaya, **Wawancara**, selaku Wakil Direktur Medis Rumah Sakit Hermina Pandanaran Kota Semarang, tanggal 17 Januari 2022.

²¹⁰ Sekolah Tinggi Hukum Indonesia Jentera, **Urgensi Menyusun Regulasi Komprehensif Telemedicine**, diakses dalam <https://www.jentera.ac.id/publikasi/urgensi-menyusun-regulasi-komprehensif-telemedicine>.

hak masyarakat penerima layanan kesehatan dan hak-hak pemberi layanan kesehatan terlindungi. Selain itu, perlu juga standar etik profesi terkait *telemedicine* yang diterbitkan oleh organisasi profesi.

B. Kelemahan dari Segi Struktur Hukum

Telemedicine merupakan inovasi di bidang kesehatan yang akan digunakan dapat dimanfaatkan oleh para dokter di suatu rumah sakit untuk berkomunikasi dengan dokter serta tenaga medis lain di tempat yang berbeda. Melalui *telemedicine*, dokter bisa memberikan konsultasi, menegakkan *diagnosis*, hingga tata laksana operasi, semisal pasien masih dalam kondisi *unstable* (tidak stabil) pasien tinggal langsung *call* dan dipandu dalam penanganannya, sehingga dapat memberikan pelayanan yang cepat dan cermat serta efisien. *Telemedicine* juga dapat dimanfaatkan untuk membangun jejaring dengan pusat pelayanan kesehatan baik di Indonesia maupun luar negeri.²¹¹

Secara manfaat, *telemedicine* lebih mudah diakses, menghemat biaya kesehatan, meningkatkan kualitas pelayanan pasien, metode modern, dan dapat menyimpan rekam medis. Akan tetapi dibalik semua itu, tantangannya adalah hanya dapat digunakan oleh para tenaga terlatih, membutuhkan peralatan yang canggih, dan memerlukan biaya yang besar dalam hal akses koneksi jaringan digital.

²¹¹ I Wayan Wiryawan, **Pengaturan Serta Integrasi Telemedicine Dalam Strategi Kebijakan Pengembangan Pembangunan Kesehatan Modern**, dalam I Wayan Wiryawan, I Nyoman Bagiastra dan Ni Made Ari Yuliantini, **Bunga Rampai 2; Problematika Hukum**, hlm. 19, url: <http://erepo.unud.ac.id/id/eprint/21567/1/0941191842bb92643df026c834e91ae6.pdf>.

Untuk menjamin operasional *telemedicine*, diperlukan sumber daya manusia yang memadai, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Kehandalan sumber daya manusia akan mencegah terjadinya kemungkinan insiden yang disebabkan oleh kesalahan manusia (*human error*). Selain itu, *skill* sumber daya manusia yang terlatih akan mempercepat proses kegiatan teleradiologi.²¹²

Infrastruktur komunikasi untuk kegiatan *telemedicine* utamanya adalah jaringan internet. Di Indonesia hal tersebut menjadi kendala utama. Mengingat sumber daya manusia yang belum memadai dan belum meratanya jaringan internet di seluruh daerah di Indonesia. Untuk jaringan internet, hanya wilayah Sumatera, Jawa dan sebagian Sulawesi serta Kalimantan yang sudah dilalui infrastruktur fiber optik, sedangkan daerah-daerah lain terutama di wilayah Indonesia bagian timur belum tercakup. Di daerah terpencil, selain satelit, hanya beberapa teknologi dengan lebar kanal terbatas saja yang bisa mencapainya, di antaranya adalah PSTN (56 Kbps) dan GPRS (115 Kbps). Tarif komunikasi di negara Indonesia bila dibandingkan dengan negara lain masih relatif mahal, meskipun kecenderungan setiap tahun mulai menurun. Hal ini cukup menghambat pengembangan *telemedicine*.²¹³

Untuk menjamin operasional *telemedicine*, diperlukan sumber daya manusia yang memadai, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Kehandalan sumber daya manusia akan mencegah terjadinya kemungkinan insiden yang disebabkan oleh kesalahan manusia (*human error*). Selain itu, *skill* sumber

²¹² *Ibid.*, hlm. 33.

²¹³ *Ibid.*

daya manusia yang terlatih akan mempercepat proses²¹⁴ pelayanan kesehatan dengan *telemedicine*.

Pemberian layanan kesehatan menyediakan banyak tantangan bagi pemerintah di sebagian besar berkembang negara. Beberapa tantangan tersebut antara lain masalah keuangan dan sumber daya manusia yang mungkin mempengaruhi kemampuan pemerintah untuk mengelola dan mengubah sumber daya yang langka untuk memenuhi kebutuhan kesehatan.

Faktor manusia memainkan peran penting dalam memfungsikan hukum. Kalau peraturan sudah baik, tetapi kualitas sumber daya manusia rendah, maka akan ada masalah. Demikian pula sebaliknya, apabila peraturannya buruk, sedangkan kualitas sumber daya manusianya baik, mungkin pula timbul masalah-masalah, hanya masalah tersebut dapat diminimalisir.

Kemampuan dan penyerapan teknologi baik pada tenaga kesehatan, maupun di masyarakat umum terutama di pelosok desa masih rendah. Hal ini akan menjadikan *telemedicine*, walaupun dalam bentuk perangkat telah tersedia, tetap sulit dijalankan.²¹⁵

Tidak adanya pelatihan dapat menjadi penghambat ketidaksiapan tenaga kesehatan dalam menghadapi *telemedicine*, hal ini disebabkan juga karena kurang sadarnya tenaga kesehatan tentang pentingnya *telemedicine*, dan dan apabila sudah sadar pun tetap tidak memiliki kemampuan IT yang memadai untuk siap secara penuh mengimplementasikan *telemedicine*,

²¹⁴ **Ibid.**

²¹⁵ dr. Arlene Sanjaya, **Wawancara**, selaku Wakil Direktur Medis Rumah Sakit Hermina Pandanaran Kota Semarang, tanggal 17 Januari 2022.

sehingga dengan tidak adanya pengembangan kemampuan melalui pelatihan kepada tenaga kesehatan membuat infrastruktur yang baik pun akan menjadi percuma karena tidak maksimalnya kemampuan untuk menjalankan teknologi yang ada.

Masalah dalam hal proses adopsi teknologi. Sebagian besar masyarakat Indonesia, termasuk tenaga kesehatan masih belum *melek* IT, dan tentu saja sangat sulit mengubah paradigma kedokteran model konvensional menjadi model *telemedicine*, problem yang sama juga dihadapi di negara-negara berkembang lainnya.

Di banyak lembaga kesehatan yang menyelenggarakan program *telemedicine*, tidak ada departemen atau staf khusus yang memegang *telemedicine*. Kurangnya sumber daya organisasi dan personel merupakan kendala utama dalam pengembangan *telemedicine* dalam pelayanan kesehatan.

Kurangnya standar sistem dan layanan merupakan elemen penting untuk integrasi sistem. Tidak ada standar untuk *telemedicine*, dan ini membatasi perkembangannya. Misalnya, di rumah sakit pedesaan, yang kurang akan peralatan medis yang menunjang *telemedicine*, seperti tidak ada peralatan sinar-X digital, jadi, ketika mereka perlu mengirimkan gambar sinar-X ke spesialis di kota-kota, film sinar-X seringkali didigitalkan menggunakan pemindai. Dalam praktiknya, hasil gambar berkualitas buruk, yang akan jauh lebih baik jika ada standar untuk mengontrol proses digitalisasi.

Selain itu, juga masih kurangnya dukungan dari organisasi-organisasi profesi kesehatan dan kesadaran dari seluruh tenaga kesehatan. Memang tidak

bisa dibantah, bahwa permasalahan substansi hukum menjadi kekhawatiran utama, sehingga membuat tenaga kesehatan harus berpikir ulang akan menggunakan *telemedicine* dalam praktik pelayanan kesehatannya.²¹⁶

Di samping perlunya sokongan dari organisasi-organisasi profesi kesehatan dan kesadaran dari seluruh tenaga kesehatan. Transformasi sebuah sistem kesehatan membutuhkan keterlibatan seluruh pemangku kepentingan. Organisasi kesehatan dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), penyedia layanan kesehatan di mana di dalamnya terdapat rumah sakit, Puskesmas, dokter, paramedis, farmasi dan lainnya, institusi akademik serta para akademisinya, industri kesehatan, dan pemerintah merupakan komponen-komponen yang harus memiliki satu kesepahaman dan sinergi untuk mewujudkan transformasi tersebut. Peran pemerintah belum optimal, hal tersebut membuat semakin kurangnya sosialisasi penyelenggaraan *telemedicine* sebagai opsi pelayanan kesehatan, selain ketidaksiapan infrastruktur teknologi dan informasi pendukung.

Tidak kalah pentingnya adalah pembangunan yang tidak merata hingga di seluruh pelosok Indonesia, banyak rumah sakit di daerah terpencil dan pedesaan yang tidak dapat menerapkan *telemedicine*, karena keterbatasan peralatan, sumber daya manusia dan telekomunikasi. Bagian penting dari dan *telemedicine*, utamanya adalah untuk pelayanan kesehatan di daerah pedesaan, Pelayanan kesehatan di pedesaan dan perkotaan akan terintegrasi untuk memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan yang selama ini masih timpang antara

²¹⁶ dr. Arlene Sanjaya, **Wawancara**, selaku Wakil Direktur Medis Rumah Sakit Hermina Pandanaran Kota Semarang, tanggal 17 Januari 2022.

pelayanan kesehatan di pedesaan dan perkotaan, sehingga akan terjalin interaksi antara pasien dan penyedia yang memiliki standar dan kualitas yang sama dengan interaksi tatap muka dan kenyamanan bagi pasien.

Dalam pengembangan kesehatan, yang meliputi upaya kesehatan dari sumber daya yang dimiliki haruslah dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan guna mencapai hasil yang optimal. Upaya kesehatan yang awalnya menitikberatkan pada upaya penyembuhan penderitaan secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan yang menyeluruh. Oleh karena itu, pelaksanaan jaminan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitasi) harus dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan antara pemerintah dan masyarakat,²¹⁷ serta para *stakeholders*.

Keberhasilan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi diberbagai bidang, termasuk dalam hal ini adalah bidang kesehatan telah meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat dan kesadaran akan hidup sehat. Era globalisasi telah membawa perubahan diberbagai bidang kehidupan, termasuk perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang memegang peranan penting dalam pembangunan. Perkembangan teknologi informasi telah berkembang menjadi tanpa batas dan menyebabkan perubahan sosial secara signifikan demikian cepat fenomena, begitu juga dengan pelayanan

²¹⁷ Zaeni Asyhadie, **Aspek-aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia**, Rajawali Pers, Depok, 2017, hlm. 1-2.

kesehatan yang berbasis internet akan mempermudah masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih optimal dan maksimal.

C. Kelemahan dari Segi Budaya Hukum

Kesehatan menurut WHO (*World Health Organization*/Organisasi Kesehatan Dunia) adalah suatu keadaan yang sempurna, baik secara fisik, mental dan sosial kesejahteraan serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Adapun tujuan utama pemenuhan kesehatan masyarakat secara paripurna mencakup bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif agar setiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang tertinggi-tingginya baik fisik, mental, sosial serta peningkatan kualitas hidup.²¹⁸

Perbaikan kesehatan masyarakat merupakan salah satu tugas dan tujuan negara yang sangat penting dalam pemenuhannya demi kesejahteraan masyarakat. Kesehatan juga mempengaruhi kualitas sumber daya manusia, oleh karena ketika seseorang sehat baik jasmani maupun rohaninya, berarti orang tersebut mampu memaksimalkan kemampuan yang ada pada dirinya.

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi yang dimiliki oleh setiap manusia, dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Pengakuan itu tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa Tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia. Pasal 25 ayat (1) Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia tersebut, menyatakan bahwa:

Setiap orang berhak atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk hak atas pangan,

²¹⁸ Syafika Alaydrus, dkk., **Ilmu Kesehatan Masyarakat**, Cetakan Pertama, Widina Bhakti Persada, Bandung, 2020, hlm. 15.

pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkannya kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya.

Hak atas kesehatan tidak selalu berarti hak agar setiap orang untuk menjadi sehat dan tidak menjadi sakit, atau kewajiban pemerintah untuk menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang mahal di luar kesanggupan pemerintah. Tetapi hak ini lebih menuntut agar pemerintah dan pejabat publik dapat membuat berbagai kebijakan dan rencana kerja yang mengarah kepada ketersediaan dan terjangkauunya sarana pelayanan kesehatan untuk semua dalam segala kemungkinan dan sebisa mungkin dalam waktu yang relatif singkat.²¹⁹

Memperoleh pelayanan kesehatan adalah hak asasi manusia yang dijamin oleh berbagai instrumen hukum, oleh sebab itu pemerintah berke-wajiban untuk:²²⁰

1. Menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat;
2. Membiayai pelayanan kesehatan yang bersifat *public goods*, misalnya imunisasi dan pemberantasan berbagai penyakit menular;
3. Membiayai pelayanan kesehatan orang miskin dan usia lanjut.

Upaya-upaya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah harus dilaksanakan berdasarkan prinsip non-diskriminatif, partisipatif, per-

²¹⁹ Valen Nainggolan dan Tundjung Herning Sitabuana, **Jaminan Kesehatan Bagi Rakyat Indonesia Menurut Hukum Kesehatan**, Sibatik Journal, Vol. 1 No. 6, Mei 2022, hlm. 909.

²²⁰ *Ibid.*

lindungan dan berkelanjutan. Upaya tersebut dilakukan secara serasi dan seimbang, baik oleh pemerintah dan masyarakat, termasuk pihak swasta.

Telemedicine dapat digambarkan sebagai dua orang professional di bidang kesehatan yang saling berdiskusi dari jarak jauh secara *real time*. Untuk melakukan diskusi tersebut, dua orang professional tersebut menggunakan telepon, ataupun teknologi yang lebih canggih seperti teknologi satelit dan peralatan *video conference*. Secara umum, *telemedicine* merujuk pada penggunaan alat komunikasi dan teknologi informasi untuk mengirim perawatan kesehatan.²²¹

Sejauh ini, rasio dokter di Indonesia masih satu berbanding 5.000 penduduk. Jika dibandingkan dengan Malaysia, rasio dokter di Malaysia satu berbanding 700 jiwa, sehingga pasien-pasien di sana bisa terlayani dengan baik. Permasalahan lainnya yang dihadapi Indonesia adalah kondisi geografis Indonesia yang berupa kepulauan (17.000 pulau), sehingga untuk menempatkan dokter ahli di seluruh pulau jelas memiliki kendala tersendiri. Sebagian besar dokter ahli lebih memilih berada di pusat-pusat perkotaan besar, khususnya ibu kota provinsi. Masyarakat yang berada di kabupaten, kecamatan, atau desa apalagi di daerah perbatasan mau tidak mau harus cukup puas dilayani oleh dokter yang bukan spesialis atau bahkan mantri dan perawat.²²² Adanya kesenjangan pelayanan kesehatan dan persebaran dokter di Indonesia yang tidak merata apalagi dokter spesialis, merupakan kendala yang sulit diatasi.

Kondisi semacam ini, sadar atau tidak sangat menyulitkan upaya pemerintah meningkatkan pembangunan kesehatan di Indonesia. Padahal

²²¹ I Wayan Wiryawan, I Nyoman Bagiastra dan Ni Made Ari Yuliantini, **op.cit.**, hlm. 2.

²²² Sri Kusumadewi, dkk., **Informatika Kesehatan**, Graha Ilmu dan Rumah Produksi Informatika, Yogyakarta, 2009, hlm. 45.

pembangunan kesehatan mempunyai tujuan yang sangat penting dalam upaya pembangunan nasional, yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, dan sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Untuk menanggapi krisis kesehatan di daerah pedesaan dan perbatasan di Indonesia, maka diperlukan satu cara yang dapat mengatasi persoalan itu secara efektif dan efisien. Strategi yang ditempuh merupakan model pelayanan kesehatan yang tidak biasa yakni antara dokter dan pasien tidak bertemu secara langsung melainkan dihubungkan dengan teknologi informasi dan komunikasi yang disebut dengan *telemedicine*.²²³

Telemedicine sangat bermanfaat sebagai alat komunikasi antara praktisi umum dan spesialis yang berada di lokasi yang jauh. Pemantauan pasien di rumah dengan menggunakan perangkat-perangkat yang dikenal umum seperti tekanan darah dan mengirimkan informasi tersebut ke *caregiver* (orang yang bertanggungjawab atas kesehatan pasien, yaitu keluarga pasien) di tempat yang jauh. Solusi pemantauan jarak jauh difokuskan pada penyakit kronis dengan *morbiditas* tinggi.²²⁴

Kemampuan dan penyerapan teknologi baik pada tenaga kesehatan, maupun di masyarakat umum terutama di pelosok desa masih rendah. Hal ini akan menjadikan *telemedicine* walaupun sudah tersedia sebagai perangkat tetap akan sulit dijalankan. Pelanggan utama dari *telemedicine* nantinya justru adalah masyarakat yang berada di pelosok-pelosok, dan kebanyakan dari mereka adalah masyarakat yang kurang mampu dan rata-rata masyarakatnya

²²³ I Wayan Wiryawan, I Nyoman Bagiastra dan Ni Made Ari Yuliantini, *op.cit.*, hlm. 3.

²²⁴ *Ibid.*, hlm. 15.

tidak mengenyam pendidikan tinggi, sehingga tingkat kesadaran akan peningkatan kualitas kesehatan bagi diri sendiri maupun lingkungan masyarakatnya masih kurang.

Budaya hukum atau komponen hukum yang bersifat kultural, terdiri dari ide-ide, sikap-sikap, harapan dan pendapat tentang hukum. Kultur hukum ini dibedakan antara *internal legal culture*, yakni kultur hukumnya *lawyers* dan *judged's*, dan *external legal culture*, yakni kultur hukum masyarakat pada umumnya.²²⁵

Budaya hukum dapat diberikan batasan yang sama dengan kesadaran hukum. Kesadaran hukum adalah abstraksi (para ahli) mengenai perasaan hukum dari para subjek hukum. Dalam konteks pembicaraan tentang sistem hukum, yang dimaksud dengan budaya hukum adalah kesadaran hukum dari subjek-subjek hukum suatu komunitas secara keseluruhan.²²⁶

Kesadaran hukum masyarakat itu, oleh Lawrence M. Friedman terkait erat dengan masalah budaya hukum. Dimaksudkan dengan budaya hukum di sini adalah berupa kategori nilai-nilai, pandangan-pandangan serta sikap-sikap yang mempengaruhi bekerjanya hukum.²²⁷

Meskipun substansi hukum (peraturan perundang-undangan) telah memberikan perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan, terutama bagi pasien, struktur hukum (instansi yang berwenang) telah tersedia dengan ada-

²²⁵ Esmi Warassih, **Pranata Hukum, Sebuah Telaah Sosiologis**, Cetakan Kedua, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2010, hlm. 71.

²²⁶ Sri Hartini, Tedi Sudrajat dan Rahadi Wasi Bintoro, **Model Perlindungan Hukum Terhadap Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Di Kabupaten Banyumas**, Jurnal Dinamika Hukum, Vol. 12 No. 3, September 2012, hlm. 533.

²²⁷ Esmi Warassih, **op.cit.**, hlm. 79-80.

nya segala sarana dan prasana juga sumber daya manusia yang dimiliki berkualitas, dalam pelaksanaan dalam pemberian pelayanan kesehatan terdapat kemungkinan adanya perbedaan pola kerja dan penerapan dalam pelayanannya, yang bahkan tidak sesuai dengan tujuan dari peraturan yang telah ditetapkan, oleh karena adanya faktor budaya kerja dari pelayan kesehatan terhadap masyarakat yang kurang mampu, tidak mendapatkan perhatian.

Budaya kerja dari pemberi pelayanan kesehatan merupakan permasalahan serius dan harus diberikan perhatian khusus. Hal ini dapat diketahui dari kurang responnya pemberi pelayanan kesehatan terhadap pasien dari masyarakat kurang mampu. Tentunya hal ini sangat bertentangan dengan prinsip dasar etika kesehatan.

Konsil Kedokteran Indonesia, dengan mengadopsi prinsip etika kedokteran Barat, menetapkan bahwa praktik kedokteran Indonesia mengacu kepada kaidah dasar moral yang sering juga disebut kaidah dasar etika kedokteran atau bioetika, antara lain:²²⁸

1. *Beneficence* (berbuat baik);

Dalam arti prinsip bahwa seorang dokter berbuat baik, menghormati martabat manusia, dokter tersebut juga harus mengusahakan agar pasiennya dirawat dalam keadaan sehat. Dalam suatu prinsip ini dikatakan bahwa perlunya perlakuan yang terbaik bagi pasien.

2. *Non-malficence* (tidak merugikan);

Non-malficence adalah suatu prinsip yang mana seorang dokter tidak melakukan perbuatan yang memperburuk pasien dan memilih pengobatan yang paling kecil risikonya bagi pasien sendiri. Pernyataan kuno “*first, do no harm*” tetap berlaku dan harus diikuti. *Non-malficence* mem-

²²⁸ Irwan., **Etika dan Perilaku Kesehatan**, Cetakan Kesatu, Absolute Media, Yogyakarta, 2017, hlm. 71-76.

punyai ciri-ciri, yakni menolong pasien emergensi, mengobati pasien yang luka, tidak membunuh pasien, tidak memandang pasien sebagai objek, melindungi pasien dari serangan, manfaat pasien lebih banyak daripada kerugian dokter, tidak membahayakan pasien karena kelalaian, dan tidak melakukan *white collar crime*.

3. *Justice* (keadilan);

Justice atau keadilan adalah suatu prinsip di mana seorang dokter memperlakukan sama rata dan adil terhadap pasien untuk kebahagiaan dan kenyamanan pasien tersebut. Perbedaan tingkat ekonomi, pandangan politik, agama, kebangsaan, perbedaan kedudukan sosial, kebangsaan, dan kewarganegaraan tidak dapat mengubah sikap dokter terhadap pasiennya. *Justice* mempunyai ciri-ciri, yakni memberlakukan segala sesuatu secara universal, mengambil porsi terakhir dari proses membagi yang telah ia lakukan, menghargai hak sehat pasien dan menghargai hak hukum pasien.

4. *Autonomy* (otonomi);

Dalam prinsip ini, seorang dokter menghormati martabat manusia. Setiap individu harus diperlakukan sebagai manusia yang mempunyai hak menentukan nasib diri sendiri. Dalam hal ini, pasien diberi hak untuk berpikir secara logis dan membuat keputusan sendiri. *Autonomy* bermaksud menghendaki, menyetujui, membenarkan, membela, dan membiarkan pasien demi dirinya sendiri. *Autonomy* mempunyai ciri-ciri, yakni menghargai hak menentukan nasib sendiri, berterus terang, menghargai privasi dan menjaga rahasia pasien.

5. *Confidentiality* (kerahasiaan);

Institusi kesehatan akan menjaga kerahasiaan informasi yang bisa merugikan seseorang atau masyarakat. Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang pasien harus dijaga seperti privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan pasien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan pasien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut, kecuali jika diijinkan oleh pasien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang pasien di luar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang pasien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.

6. *Fidelity* (menepati janji);

Prinsip *fidelity* dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Tenaga kesehatan setia pada komitmennya dan menepati janji, serta menyimpan rahasia pasien. Ketaatan dan kesetiaan adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen

yang dibuatnya. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari tenaga kesehatan adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

7. *Fiduciarity* (kepercayaan).

Prinsip *fiduciarity* atau kepercayaan adalah hukum hubungan atau etika kepercayaan antara dua atau lebih pihak. Kepercayaan dibutuhkan untuk komunikasi antara profesional kesehatan dan pasien. Seseorang secara hukum ditunjuk dan diberi wewenang untuk memegang aset dalam kepercayaan untuk orang lain. Para fidusia mengelola aset untuk kepentingan orang lain daripada untuk keuntungan sendiri.

Adapun permasalahan yang berkaitan dengan budaya hukum dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu adalah masyarakat yang masih ditempatkan sebagai objek dalam pembangunan kesehatan, promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masyarakat. Upaya kesehatan belum sepenuhnya mendorong peningkatan atau perubahan pada perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat, yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan yang diderita oleh masyarakat.

Penyadaran teknologi *telemedicine* ini sangat penting sebagai bentuk pendekatan yang baik, sehingga tidak terjadi persepsi negatif yang berakibat penolakan dari masyarakat, khususnya masyarakat di desa terpencil atau di daerah pelosok, yang memang masih kurang terjamah teknologi.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disajikan kelemahan-kelemahan regulasi perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan oleh dokter melalui *telemedicine* saat ini, dalam tabel 2 berikut ini:

Tabel 2

Kelemahan-Kelemahan Regulasi Perlindungan Hukum Bagi Dokter dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Melalui *Telemedicine* Saat Ini

No.	Substansi Hukum	Struktur Hukum	Budaya Hukum
1.	Instrumen hukum yang sudah ada memiliki keterbatasan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 hanya mengatur pelaksanaan <i>telemedicine</i> antar fasilitas pelayanan kesehatan, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/48 29/2021 dan Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 74 Tahun 2020 membatasi pelaksanaan <i>telemedicine</i> dalam situasi pandemi Covid-19.	Sumber daya manusia yang kurang memadai baik dari segi kualitas maupun kuantitas.	Kurang responnya pemberi pelayanan kesehatan terhadap pasien dari masyarakat kurang mampu yang bertentangan dengan prinsip dasar etika kesehatan.
2.	Instrumen hukum yang ada belum setingkat undang-undang, sehingga payung hukum <i>telemedicine</i> Indonesia belum jelas dan kuat.	Infrastruktur komunikasi yang kurang menjalin ke seluruh pelosok daerah.	Masyarakat yang masih ditempatkan sebagai objek dalam pembangunan kesehatan, promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masyarakat.
3.	Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menjadi dasar hukum praktik dokter tidak mengatur mengenai <i>telemedicine</i> , sehingga belum terdapat regulasi mengenai praktik kedokteran melalui <i>telemedicine</i> antara dokter dengan pasien secara langsung, serta tidak mengatur batasan-batasan tindakan medis yang dapat dilakukan melalui <i>telemedicine</i> .	Kurangnya dukungan dari organisasi-organisasi profesi kesehatan dan kesadaran dari seluruh tenaga kesehatan.	

BAB V

REKONSTRUKSI REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER DAN PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN MELALUI *TELEMEDICINE* BERBASIS NILAI KEADILAN PANCASILA

A. Perbandingan Telemedicine Dengan Negara Lain

Perkembangan *telemedicine* di Indonesia telah dilakukan sejak sebelum tahun 2010, meskipun demikian perkembangannya masih bertahap. Seiring dengan kemajuan infrastruktur dan teknologi informasi, *telemedicine* di Indonesia mulai berkembang,²²⁹ meskipun pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* di Indonesia belum dapat berjalan optimal dan memenuhi keinginan masyarakat. Oleh karena itu, Indonesia perlu belajar dari penerapan *telemedicine* dari negara-negara lain, yakni:

1. Norwegia²³⁰

Telemedicine sempat meredup pada pertengahan 1970-an sampai tahun 1980-an. Hingga akhirnya, menjelang tahun 1990, Norwegia mendobrak kembali kebekuan dalam sejarah *telemedicine*. Ketika Norwegia berkomitmen untuk menyediakan layanan kesehatan yang merata kepada seluruh penduduknya, sementara dokter spesialis tidak tersebar merata.

²²⁹ Rani Tiyas Budiyanti, **Pasien Online; Panduan Literasi Kesehatan di Era 4.0**, Cetakan Pertama, Asta Karya Kreativa, Semarang, 2020, hlm. 15.

²³⁰ Fauzan Muttaqien dan Mahesa Paranadipa M., **op.cit.**, hlm. 36.

Akhirnya, pemerintah Norwegia mengembangkan *real time video consultation* yang menjadikan dokter umum dapat berkonsultasi secara langsung dengan dokter spesialis, sehingga Norwegia saat itu mampu menghadirkan dokter spesialis secara virtual kepada seluruh warga. Kunci keberhasilan telemedis di Norwegia saat itu, adalah:

- a. Kebutuhan klinis yang jelas;
- b. Dukungan finansial yang jelas;
- c. Antusias dari mitra telekomunikasi, dalam hal ini adalah *Norwegian Telecom*;
- d. Teknologi yang sesuai; dan
- e. Terdapat subsidi dari negara.

2. India²³¹

Sebagai salah satu negara dengan populasi sekitar 1,2 miliar, maka permasalahan kesehatan menjadi salah satu isu utama di sana, ditambah permasalahan kemiskinan yang masih menjadi isu pokok di sana. Jumlah tenaga medis yang ada jelas tidak seimbang dengan populasi yang berlimpah dan rawan dengan berbagai penyakit tersebut. Sementara dokter-dokter ahli tidak akan mungkin diproduksi dalam waktu singkat. Selain itu, kenyataan yang lain adalah 700 juta penduduk India tidak memiliki akses langsung ke layanan kesehatan sekunder dan tersier. Sebanyak 70% populasi berada di pedesaan

²³¹ **Ibid.**, hlm. 36-38.

yang memiliki akses terbatas, karena 80% dokter tinggal di area metropolitan. Akan tetapi, India memiliki keunggulan yakni penguasaan di bidang teknologi informasi, khususnya teknologi satelit. Mereka meluncurkan satelit sendiri yang dimanfaatkan untuk berbagai keperluan, seperti TeleEdukasi, *Village Resources System*, dan penanganan terhadap bencana, termasuk *telemedicine*.

Awal tahun 1999, India meluncurkan jaringan yang dinamakan *SATCOM-based telemedicine*. Jaringan ini menghubungkan berbagai rumah sakit-rumah sakit di seluruh negeri termasuk rumah sakit kecil di pelosok. Sementara di rumah sakit besar yang memiliki tenaga ahli dibuat unit-unit penanganan jarak jauh. Di unit-unit tersebut dibentuk tim dokter jaga yang siap menangani permasalahan secara jarak jauh melalui telekonferensi, termasuk teleradiologi. Beberapa rumah sakit tertentu telah dilengkapi dengan alat pemeriksaan *real time* yang terhubung dengan sistem jaringan, sehingga selain diskusi, dokter konsultan juga dapat menyaksikan data lengkap pasien secara langsung.

Dengan komitmen yang besar, saat ini India telah mengembangkan sekitar 550 unit *telemedicine* yang berlokasi di sub urban dan pedesaan, melayani konsultasi *telemedicine* dari para spesialis dari sekitar 70 rumah sakit tersier. Sampai tahun 2012, terhitung ada 500.000 telekonsultasi yang telah berjalan. ATNF (*Apollo Telemedicine Networking Foundation*), salah satu unit layanan *telemedicine* terbesar dan tertua, telah membangun 115 unit *telemedicine*, menyediakan 4000 konsultan dari sekitar 50 bidang spesialis, melayani lebih dari 57.000 telekonsultasi sejak tahun 2000 hingga 2009, mulai dari konsultasi seksologi hingga bedah saraf. Kunci keberhasilan penerapan telemedis di India, adalah:

- a. Infrastruktur teknologi informasi, yang mana India unggul dalam teknologi satelit. Sebagian besar satelit, mereka buat dan rakit sendiri di dalam negeri. Mereka juga sudah memiliki teknologi roket orbital;
- b. Sumber daya manusia (SDM), menjadi tantangan kedua dari penerapan sistem ini. Bukan hanya sumber daya manusia dalam bidang kesehatan, melainkan sumber daya manusia yang mampu menangani perangkat secara teknis juga;
- c. Konten, yang mana penerapan *telemedicine* di India memiliki konsistensi sejak awal. Terdapat program-program yang memiliki konten-konten yang jelas, terstruktur dan terjadwal. Pelaksanaan kuliah umum, dokter jaga, dan pelatihan jarak jauh sudah mereka programkan dalam kurun waktu satu tahun, sehingga seluruh perangkat yang telah terpasang dapat difungsikan secara maksimal.

3. Amerika Serikat²³²

Cerita sukses lainnya datang dari Rumah Sakit Anak Colorado. Dengan jaringan *telemedicine* di 16 lokasi terisolasi yang berbeda, dan dengan bantuan 150 klinik di sekitar wilayah pedalaman, Rumah Sakit Anak Colorado dapat menyediakan 1.000 dokter anak dan 3.600 staf tetap yang bertugas mendampingi anak dengan penyakit kronis.

Pelayanan ini dibuat khusus untuk meningkatkan kualitas akses kesehatan dengan mengoperasikan klinik regional yang lebih kecil dan tersebar di setiap penjuru perumahan pasien demi pelayanan kesehatan yang lebih dekat dengan pasien. Aplikasi-aplikasi yang digunakan, antara lain teleradiologi, telepatologi dan telekonsultasi dengan *Inter Active TV* dua arah. Infrastruktur *Cisco Unified Communications* memiliki 10.000 port yang membantu mengaktifkan kolaborasi jarak jauh dengan *Cisco TelePresence System*. Teknologi ini digunakan ketika pasien memerlukan konsultasi *face-to-face*. Pasien, provider, perawat atau koordinator *telemedicine* berada di satu klinik atau mobil *telemedicine* yang terisolasi, dengan seorang dokter atau spesialis di sisi yang lain, biasanya di rumah sakit pusat.

Rumah Sakit Anak Colorado dapat mencapai tujuan untuk pemulihan bencana dan meningkatkan kerjasama dengan berbagai rumah sakit lainnya

²³² **Ibid.**, hlm. 38-39.

melalui penerapan solusi *Cisco® Unified Communications* dan *Cisco Unified Border Element (CUBE)* untuk cabang *Session Initiation Protocol (SIP)*. Sebagai salah satu organisasi kesehatan pertama di Amerika Serikat yang menyambungkan kondisi pasien dari mobil ke rumah sakit pusat, rumah sakit ini berhasil menggunakan sistem *Public Switched Telephone Network (PSTN)* menggunakan *SIP trunking*.

Tim medis di Rumah Sakit Pusat Colorado telah melakukan banyak konfigurasi untuk konsultasi interaktif, terutama konfigurasi antara rumah sakit di kota dan klinik atau mobil *telemedicine* di desa. Dengan cara ini, anak yang menjadi pasien tidak harus menempuh perjalanan dari desa ke kota untuk menjumpai seorang spesialis. Penggunaan teknologi ini telah banyak membantu pasien yang menderita penyakit kronis seperti paru-paru, jantung, *leukimia, thalasemia, lupus* dan epilepsi.

Sekitar 300 jiwa per tahun terselamatkan dengan teknologi ini. Pasien dengan cedera di kepala yang tadinya harus diangkut menggunakan helikopter ke Rumah Sakit Anak Colorado, sebagian dapat teratasi dengan *telemedicine* dengan cara menghubungkannya dengan seorang ahli bedah saraf pediatri di rumah sakit pusat. Teknologi ini juga telah mengurangi jumlah transfer pasien gawat darurat dari rumah sakit mitra di Montana sebesar 60% dengan menggunakan *Cisco Tele Presence* untuk kolaborasi antar dokter.

Mengingat gerak maju *telemedicine* di berbagai negara dan potensi Indonesia sendiri, seharusnya masa depan *telemedicine* di Indonesia memiliki gambaran yang cerah, secerah harapan akan bangunan kesehatan di generasi masa depan. Semakin luas dan meratanya cakupan layanan internet di mana hampir semua orang di kota telah memiliki internet digenggamannya, ditambah harga teknologi informasi yang trendnya semakin terjangkau menjadi sebuah harapan dapat berkembangnya *telemedicine* ini.

Tentu, dukungan dari pemerintah lewat kebijakan anggaran dan pembuatan payung hukum yang jelas merupakan sesuatu yang bukan lagi perlu, namun *emergency*, di samping perlunya sokongan dari organisasi-organisasi profesi kesehatan dan kesadaran dari seluruh tenaga kesehatan.

Tabel 3
Perbandingan Telemedicine Di Norwegia, Amerika Serikat dan India

Norwegia	India	Amerika Serikat
<p>Pemerintah Norwegia mengembangkan <i>real time video consultation</i> yang menjadikan dokter umum dapat berkonsultasi secara langsung dengan dokter spesialis, sehingga Norwegia mampu menghadirkan dokter spesialis secara virtual kepada seluruh warga.</p>	<p>India meluncurkan jaringan yang dinamakan <i>SATCOM-based telemedicine</i>. Jaringan ini menghubungkan berbagai rumah sakit-rumah sakit di seluruh negeri termasuk rumah sakit kecil di pelosok. Di rumah sakit besar yang memiliki tenaga ahli dibuat unit-unit penanganan jarak jauh. Di unit-unit tersebut dibentuk tim dokter jaga yang siap menangani permasalahan secara jarak jauh melalui tele-konferensi, termasuk tele-radiologi. Beberapa rumah sakit tertentu dilengkapi dengan alat pemeriksaan <i>real time</i> yang terhubung dengan sistem jaringan, sehingga selain diskusi, dokter konsultan juga dapat menyaksikan data lengkap pasien secara langsung.</p>	<p>Tim medis di Rumah Sakit Pusat Colorado melakukan banyak konfigurasi untuk konsultasi interaktif, terutama konfigurasi antara rumah sakit di kota dan klinik atau mobil <i>telemedicine</i> di desa.</p>

B. Rekonstruksi Nilai Dalam Regulasi Perlindungan Hukum Bagi Dokter dan Pasien Dalam Pelayanan Melalui *Telemedicine* Berbasis Nilai Keadilan Pancasila

Kesehatan merupakan hak dasar warga negara yang harus dipenuhi oleh negara dalam rangka membangun manusia Indonesia seutuhnya. Pemenuhan hak dasar kesehatan akan meningkatkan pula kualitas sumber daya manusia Indonesia. Pemenuhan hak-hak dasar warga negara adalah salah satu fundamen untuk mencapai tujuan pembangunan. Dalam paradigma pembangunan berbasis manusia (*people-centered development*), pemenuhan hak-hak dasar warga negara diperlukan agar perkembangan manusia (*human being*), kesejahteraan, keadilan dan keberlanjutan pembangunan dapat terjadi. Dalam paradigma pembangunan sebagai pembebasan, pemenuhan hak-hak dasar adalah menjadi syarat sekaligus tujuan bagi tercapainya pembebasan.²³³

Dalam upaya peningkatan kapasitas manusia, pemenuhan hak-hak dasar dilakukan untuk memenuhi kebutuhan dasar dari warga negara agar mereka dapat mencapai kondisi siap untuk pengembangan diri. Kebutuhan-kebutuhan dasar yang harus dipenuhi dalam pembangunan meliputi:²³⁴

1. Kebutuhan untuk bertahan hidup (nutrisi, papan, sandang, kesehatan, keamanan);
2. Kebutuhan sosial (pendidikan, institusi sosial yang tidak diskriminatif);
3. Kebebasan dan psikis (pendidikan, kebebasan pribadi, estetika);

²³³ Mimin Rukmini dkk., **Pengantar Memahami Hak Ekosob**, Cetakan Pertama, Pusat Telaah dan Informasi Regional (Pattiro), Jakarta, 2006, hlm. 102.

²³⁴ I Ketut Murtika dan Djoko Prakoso, **op.cit.**, hlm. 102-103.

4. Kesejahteraan (perlindungan dari eksploitasi, kesempatan peningkatan taraf hidup); dan
5. Penyesuaian (pendidikan).

Pada dasarnya, hak pemeliharaan kesehatan tidak muncul secara tiba-tiba. Hak memperoleh pemeliharaan kesehatan (*the right to health care*) dan hak menentukan nasib sendiri (*the right to self-determination*) tumbuh dari mata rantai Pasal 25 *The United Nations Universal Declaration of Human Rights* 1948 dan Pasal 1 *The United Nation International Convention Civil and Political Rights* 1966.²³⁵

Hak pemeliharaan kesehatan termasuk dalam hak asasi manusia yang sangat perlu diakui dan dilindungi. Hak atas kesehatan tersebut juga telah dijamin dalam sistem hukum di negara Indonesia, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945, Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat, dan perundang-undangan lainnya. Hal ini menunjukkan upaya negara dan pemerintah untuk memberikan kesejahteraan bagi rakyatnya, dengan tegas menjadi tujuan dan cita-cita bangsa yang harus diwujudkan.

Negara Indonesia adalah negara kesejahteraan (*welfare state*), sebagaimana disebutkan di dalam Alinea Keempat Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, sehingga sudah menjadi tugas dan tanggungjawabnya memberikan kesejahteraan hidup bagi rakyatnya, tanpa ter-

²³⁵ Bambang Poernomo, **Hukum Kesehatan, Pertumbuhan Hukum Eksepsional di Bidang Pelayanan Kesehatan**, Program Pendidikan Pascasarjana Fakultas Kedokteran Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Tanpa Tahun, hlm. 5.

kecuali, tidak hanya di bidang ekonomi tetapi juga dalam segala bidang, salah satunya adalah dibidang kesehatan.

Pelayanan kesehatan merupakan usaha yang dilakukan oleh pemerintah bersama masyarakat dalam rangka meningkatkan, memelihara, dan memulihkan kesehatan penduduk, yang meliputi pelayanan preventif, promosi, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam arti sempit, upaya itu dilakukan oleh lembaga-lembaga yang memberikan pengobatan kepada seseorang yang sakit, dalam hal ini contohnya rumah sakit.²³⁶

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan, baik perorangan maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Azwar mengutip pendapat Lavey dan Loomba mengatakan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan, kelompok atau masyarakat.²³⁷

Fenomena pelayanan kesehatan saat ini mengalami kemajuan yang sangat pesat. Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa pelayanan kesehatan modern saat ini mengalami evolusi dengan memanfaatkan teknologi informasi (internet), sehingga pelayanan kesehatan sekarang sudah berbasis internet, yang dikenal dengan *telemedicine*.

Perkembangan pelayanan kesehatan berbasis internet atau *telemedicine* ini, di Indonesia terbelang baru dan masih jarang diketahui oleh masyarakat. Hal ini

²³⁶ Sri Praptianingsih, *op.cit.*, hlm. 19.

²³⁷ Hendrojo Soewono, *Batas Pertanggungjawaban...*, *op.cit.*, hlm. 100-101.

menjadikan bentuk-bentuk perlindungan hukum dan tanggung jawab para pihak menjadi perlu diperhatikan mengingat kerugian yang dapat ditimbulkannya.

Terkait dengan perlindungan hukum dan tanggung jawab para pihak terutama antara dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan dan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan dalam *telemedicine*, maka perlu diketahui hubungan dan kedudukan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan.

Pihak yang konsent dengan kesehatan masyarakat atau pelayanan kesehatan, salah satunya adalah dokter. Dokter mempunyai hubungan dalam hal pemberian pelayanan kesehatan melalui tindakan medis yang dilakukan kepada masyarakat (pasien).²³⁸ Kedudukan dokter dengan pasien adalah sejajar dan sama di hadapan hukum, oleh karena dalam praktik kedokteran dapat terjadi tindakan medis yang merugikan pasien, seperti tindakan malpraktik. Kedudukan antara dokter dan pasien akan menjadi wadah atau tempat bagi hak-hak dan kewajiban-kewajiban yang harus dilaksanakan oleh kedua belah pihak.

Secara sederhana dapat dikatakan bahwa hak merupakan wewenang untuk berbuat atau tidak berbuat, sedangkan kewajiban adalah beban atau tugas yang harus dilaksanakan. Pada hakikatnya hak dan kewajiban merupakan pasangan, oleh karena di mana ada hak pasti ada kewajiban, dan begitu juga sebaliknya. Seseorang yang mempunyai hak pasti berkewajiban untuk tidak menyalahkannya, sedangkan kewajiban yang ada pada seseorang pasti disertai hak untuk tidak diganggu dalam melaksanakan tugasnya.²³⁹

²³⁸ dr. Arlene Sanjaya, **Wawancara**, selaku Wakil Direktur Medis Rumah Sakit Hermina Pandanaran Kota Semarang, tanggal 17 Januari 2022.

²³⁹ Syahrul Machmud, **op.cit.**, hlm. 73.

Dokter merupakan seorang tenaga kesehatan yang menjadi tempat bagi pasien untuk menyelesaikan semua masalah kesehatan yang dihadapi, dengan mengedepankan prinsip pelayanan yang efektif dan efisien, serta menjunjung tinggi tanggung jawab profesional, hukum, etika dan moral. Layanan yang diberikan oleh dokter adalah sebatas kompetensi yang diperolehnya selama pendidikan kedokteran.

Profesi dokter maupun tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan terhadap masyarakat di bidang kesehatan, dan pemerintah juga mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan sebaik-baiknya, di antaranya dengan memberikan fasilitas yang baik dan berkualitas agar dapat memenuhi standar pelayanan kesehatan masyarakat.

Hubungan antara dokter dengan pasien berawal dari hubungan kepercayaan (paternalistik), dalam perkembangannya meliputi tahapan-tahapan proses dalam upaya pelayanan medik, yang dasarnya sudah diletakkan oleh Hippocrates dan menyebutnya sebagai transaksi *terapeutik*.²⁴⁰

Hubungan antara pasien dan dokter/rumah sakit termasuk dalam hubungan keperdataan (hukum perdata), yang mana timbulnya hubungan yuridis antara dokter-pasien tersebut terjadi melalui 2 (dua) cara, yaitu berdasarkan perjanjian

²⁴⁰ Hendrojono Soewono, **Perlindungan Hak-Hak Pasien...**, op.cit., hlm. 51.

dan undang-undang. Dalam hukum perdata, khususnya dalam hukum perikatan dikenal adanya 2 (dua) macam perjanjian, yaitu: ²⁴¹

1. *Inspanningverbintenis*, yaitu perjanjian upaya, artinya kedua belah pihak berjanji atau sepakat untuk berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan;
2. *Resultaatverbintenis*, yaitu suatu perjanjian yang akan memberikan *resultaat* atau hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan.

Berdasarkan hal tersebut, maka dapat diketahui bahwa hubungan antara dokter dengan pasien merupakan suatu hubungan perjanjian berusaha (*inspanningsverbintenis*), dalam artian dokter melakukan upaya dan berusaha dengan sebaik-baiknya untuk kesembuhan pasien.

Perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik ini termasuk dalam *inspanningverbintenis* atau perjanjian upaya, karena dokter tidak mungkin menjanjikan kesembuhan kepada pasien, yang dilakukan dokter adalah melakukan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk menyembuhkan pasien. Dalam melakukan upaya ini, dokter harus melakukan dengan penuh kesungguhan, dengan mengerahkan seluruh kemampuan dan ke-trampilan yang dimilikinya dengan berpedoman kepada standar profesi. ²⁴²

Transaksi *terapeutik* merupakan suatu transaksi dari hubungan keperdataan yang mengikat antara dokter dan pasien sebagai para pihak dalam transaksi tersebut, sehingga para pihak harus mematuhi/memenuhi apa yang telah diperjanjikan, yaitu dokter mengupayakan penyembuhan pasien melalui pencarian

²⁴¹ Anny Isfandyarie, **Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter, Buku I**, Cetakan Pertama, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2006, hlm. 62.

²⁴² **Ibid.**

terapi yang paling tepat berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya.²⁴³

Hubungan antara dokter dan pasien ini, termasuk dalam transaksi *terapeutik*, yang mana antara dokter dan pasien mempunyai hak dan kewajiban yang harus dilaksanakan. Dokter mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan medis yang baik dan maksimal bagi pasien. Adanya upaya maksimal yang dilakukan dokter ini adalah bertujuan agar pasien tersebut dapat memperoleh hak yang diharapkannya dari transaksi, yaitu kesembuhan ataupun pemulihan kesehatannya.²⁴⁴ Namun, adakalanya hasil yang dicapai tidak sesuai dengan harapan masing-masing pihak. Dokter tidak berhasil menyembuhkan pasien, sehingga pasien menderita cacat bahkan sampai terjadi kematian, dan tindakan dokterlah yang diduga sebagai penyebab kematian tersebut. Dalam hal terjadi peristiwa yang demikian, dokter seringkali dituduh melakukan kelalaian yang pada umumnya dianggap sebagai malpraktik.

Komalawati memaparkan kekhususan transaksi terapeutik dengan perjanjian pada umumnya, sebagai berikut:²⁴⁵

1. Subjek pada transaksi terapeutik terdiri dari dokter dan pasien. Dokter bertindak sebagai pemberi pelayanan medik profesional yang pelayanannya didasarkan pada prinsip pemberian pertolongan, sedangkan pasien sebagai penerima pelayanan medik yang membutuhkan pertolongan. Pihak dokter mempunyai kualifikasi dan kewenangan tertentu sebagai tenaga profesional di

²⁴³ dr. Arlene Sanjaya, **Wawancara**, selaku Wakil Direktur Medis Rumah Sakit Hermina Pandanaran Kota Semarang, tanggal 17 Januari 2022.

²⁴⁴ Anny Isfandyarie, **Malpraktek & Resiko Medik...**, *loc.cit.*, hlm. 29.

²⁴⁵ Anny Isfandyarie, **Tanggung Jawab Hukum...**, *op.cit.*, hlm. 70-71.

bidang medik yang berkompeten untuk memberikan pertolongan yang dibutuhkan pasien, sedangkan pihak pasien karena tidak mempunyai kualifikasi dan kewenangan sebagaimana yang dimiliki dokter maka pasien berkewajiban membayar honorarium kepada dokter atas pertolongan yang telah diberikan dokter tersebut;

2. Objek perjanjian berupa upaya medik profesional yang bercirikan pemberian pertolongan;
3. Tujuan perjanjian adalah pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang berorientasi kekeluargaan, mencakup kegiatan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

Objek transaksi terapeutik, pada dasarnya berupa upaya pemberian pertolongan, maka hasil yang diperoleh dari pencapaian upaya tersebut tidak dapat dan tidak boleh dijamin kepastiannya oleh dokter. Di samping itu, peran serta pasien melalui kerjasama yang baik juga diperlukan demi kepentingan kesembuhan pasien sendiri. Hal ini yang perlu dijelaskan kepada pasien agar tidak menimbulkan masalah yang tidak diharapkan oleh kedua belah pihak.

Transaksi terapeutik dalam pemberian pelayanan medis oleh dokter memiliki kekhasan tersendiri. Sifat atau ciri-ciri khas transaksi terapeutik tersebut, adalah sebagai berikut:²⁴⁶

1. Transaksi terapeutik khusus mengatur hubungan antara dokter dan pasien;
2. Hubungan dalam transaksi terapeutik ini hendaknya dilakukan dalam suasana saling percaya (konfidensial) yang berarti pasien harus percaya kepada dokter yang melakukan terapi, demikian juga sebaliknya dokter juga harus mempercayai pasien. Oleh karena itu, dalam rangka saling menjaga kepercayaan ini, dokter harus berupaya maksimal untuk kesembuhan pasien yang telah mempercayakan kesehatannya kepadanya, dan pasien pun harus memberikan keterangan yang jelas tentang penyakitnya kepada dokter yang berupaya melakukan terapi atas dirinya serta mematuhi perintah dokter yang perlu dilakukan untuk mencapai kesembuhan yang diharapkannya;

²⁴⁶ **Ibid.**, hlm. 71-72.

3. Hubungan ini juga dinyatakan sebagai “senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani”. Mengingat kondisi pasien yang sedang sakit, terutama pada pasien penyakit kronis atau pasien sakit berat, maka kondisi pasien yang emosional, kekhawatiran terhadap kemungkinan dapat sembuh atau tidak penyakitnya, disertai dengan harapan ingin hidup lebih lama lagi, menimbulkan hubungan yang bersifat khusus yang membedakan transaksi terapeutik ini dengan beberapa transaksi pada umumnya. Dalam hal demikian, diperlukan kesabaran dokter untuk bisa menumbuhkan optimisme kepada diri pasien, dan melayani pertanyaan pasien maupun keluarganya dengan penjelasan yang bisa dimengerti oleh pasien maupun keluarganya tentang perjalanan penyakitnya serta *prognose* penyakit tersebut (*dubius ad bonam* atau *dubius ad malam*).

Kemudahan yang ditawarkan oleh *telemedicine* yang menyediakan layanan kesehatan berbasis internet masih menjadi pusat perhatian, oleh karena terdapat kelemahan-kelemahan dalam regulasinya, yang salah satunya dinilai masih belum memiliki payung hukum yang pasti, padahal dalam suatu transaksi sangat dimungkinkan adanya pihak yang dirugikan, terutama pasien sebagai penerima pelayanan dan konsumen yang memakai jasa pelayanan kesehatan.

Sebagaimana telah disebutkan, bahwa kelemahan-kelemahan regulasi tentang *telemedicine* dalam pelayanan kesehatan oleh dokter, mencakup kelemahan-kelemahan dari segi substansi hukum, struktur hukum maupun budaya hukum. Kelemahan-kelemahan tersebut menjadi penghambat penerapan *telemedicine* pada umumnya, dan perlindungan hukum bagi pasien pada khususnya. Akan tetapi, kelemahan-kelemahan tersebut dapat dicari upaya penyelesaiannya, sebagai berikut:

1. Substansi Hukum

Hukum melindungi kepentingan seseorang, dan perlindungan terhadap kepentingan dilakukan dengan cara membatasi kepentingan pihak lain. Perlindungan merupakan unsur yang penting dalam hak, sebagaimana pendapat Houwing, bahwa: “Hak sebagai suatu kepentingan yang dilindungi oleh hukum dengan cara tertentu”.²⁴⁷ Hukum berfungsi memberikan perlindungan terhadap kepentingan manusia agar kepentingan-kepentingannya terlindungi, sehingga hukum seyogyanya harus dilaksanakan secara nyata.

Perlindungan hukum terhadap pelayanan kesehatan dengan menggunakan *telemedicine* untuk saat ini belum dapat memenuhi kepercayaan masyarakat dan memberikan kepastian hukum bagi masyarakat terutama bagi pasien, oleh karena belum adanya payung hukum yang tegas dan jelas.²⁴⁸

Dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan dan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan dari dokter, tentunya menginginkan hasil yang baik untuk kesembuhan penyakitnya. Penggunaan *telemedicine* memang mempermudah akses pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, akan tetapi tidak kecil risiko yang harus ditanggung jika terjadi kesalahan dalam pemeriksaan atau *diagnosis* oleh dokter, yang dilakukan secara jarak jauh, dan tidak semua penyakit dapat diperiksa melalui *telemedicine*.

²⁴⁷ Satjipto Rahardjo, **Teori Hukum Strategi Tertib Manusia Lintas Ruang dan General**, Genta Publishing, Yogyakarta, 2010, hlm. 44.

²⁴⁸ dr. Arlene Sanjaya, **Wawancara**, selaku Wakil Direktur Medis Rumah Sakit Hermina Pandanaran Kota Semarang, tanggal 17 Januari 2022.

Perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan dengan menggunakan *telemedicine*, tidak dapat dilepaskan dari hubungan antara dokter dengan pasien. Hubungan dokter dan pasien tidak semata-mata merupakan hubungan pemberian jasa pada umumnya, karena kedua belah pihak tidak dalam kondisi yang sama. Pasien dalam keadaan sakit memerlukan pelayanan seorang dokter yang baik dan bijaksana, yang memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien. Begitu juga dengan rumah sakit harus memberikan pelayanan terbaik melalui sarana dan prasarana yang diberikan demi kenyamanan dan kepuasan pasien.

Sebagaimana disebutkan bahwa hubungan pasien dan dokter dikenal dengan istilah transaksi *terapeutik*. Menurut Hermien Hadiati Koeswadji bahwa transaksi *terapeutik* adalah transaksi antara dokter dengan pasien untuk mencari/menemukan terapi sebagai upaya penyembuhan penyakit pasien oleh dokter.²⁴⁹

Menurut Hermien Hadiati Koeswadji, upaya perawatan/pelayanan kesehatan di rumah sakit berawal dari hubungan dasar antara dokter dan pasien dalam bentuk transaksi *terapeutik*. Selanjutnya, transaksi terapeutik sebagai suatu transaksi mengikat dokter dan pasien sebagai para pihak dalam transaksi tersebut untuk mematuhi/memenuhi apa yang telah diperjanjikan, yaitu dokter mengupayakan penyembuhan pasien melalui pencarian terapi yang paling tepat berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya. Demikian pula dengan Veronika Komalawati, memposisikan hubungan antara pasien dan dokter sebagai transaksi *terapeutik* yang dikonstruksikan ke dalam kontrak *terapeutik*.²⁵⁰

²⁴⁹ Anny Isfandyarie, **Tanggung Jawab Hukum...**, *op.cit.*, hlm. 11-12.

²⁵⁰ **Ibid.**

Sedangkan Marthalena Pohan menggunakan istilah perjanjian medis untuk mengkonstruksikan hubungan hukum antara dokter dan pasien. Marthalena Pohan, berpendapat bahwa perjanjian medis sebagai suatu persetujuan, tidak sebatas antara dokter dan pasien, tetapi persetujuan tersebut dapat dilakukan antara dokter dan pihak ketiga.²⁵¹

Menurut Aline Leischner, Claudia Zeinhover, Christina Lindner, dan Christian Kopetzki bahwa rumah sakit sebagai badan hukum dapat melakukan hubungan kontrak di bidang medis dengan pasien atau orang yang mewakilinya: *“Medical treatments in hospitals are principally based on the medical contract between the legal entity of the hospital and the patient or his legal representative”*. Oleh karena itu, hubungan perikatan di dalam kontrak medis sesungguhnya tidak semata dikonstruksikan ke dalam hubungan dokter dengan pasien.²⁵²

Di Belanda, menurut Article 7: 446 N.B.W., hubungan antar para pihak dalam hubungan kontrak perawatan medis terjadi antara pasien dan dokter atau badan hukum (rumah sakit). Selain itu, hubungan kontrak perawatan medis juga dapat timbul dari hubungan antara orang/*client* (mengikat janji untuk kepentingan pasien) dan dokter atau badan hukum (rumah sakit). Dalam rumah sakit, di mana rumah sakit sebagai penyedia jasa medis dan para tenaga kesehatan yang berada di dalamnya terikat hubungan kerja, hubungan hukum perawatan medis tidak hanya mengikat dokter, tetapi kedudukan tenaga kesehatan lainnya sebagai tenaga kesehatan pendukung pun terikat dalam hubungan hukum perawatan medis tersebut. Demikian juga menurut

²⁵¹ **Ibid.**

¹⁷⁴ **Ibid.**, hlm. 12-13.

Ellen Picard, rumah sakit dapat mengadakan hubungan hukum dengan pasien berdasarkan kontrak.²⁵³

Hubungan antara dokter, pasien maupun pihak rumah sakit transaksi terapeutik ini, menimbulkan hak dan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh masing-masing pihak. Baik hak dan kewajiban dokter, pasien maupun rumah sakit telah diatur di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, sehingga dilanggarnya salah satu kewajiban tersebut, akan memiliki akibat hukum tertentu.

Pada dasarnya, pelayanan kesehatan, dan termasuk di dalamnya adalah perawatan medis merupakan bentuk pengelolaan penyakit melalui penggunaan obat, diet, atau bentuk metode lain yang dirancang untuk memberikan bantuan atau membawa pengaruh pada pengobatan. Menurut Aline Leischner, Claudia Zeinhover, Christina Lindner, dan Christian Kopetzki bahwa kontrak perawatan medis di rumah sakit tidak hanya sebatas menciptakan kewajiban rumah sakit untuk merawat pasien sesuai dengan ilmu kedokteran, tetapi juga meliputi kegiatan rawat inap yang memadai, termasuk pengawasan sebelum dan sesudah intervensi medis dan juga meliputi aspek penyediaan tempat

²⁵³ **Ibid.**, hlm. 13-14.

(akomodasi) yang tepat dan keselamatan alat yang digunakan oleh rumah sakit tersebut.²⁵⁴

Perlu ketepatan dalam memberikan pengobatan dan perawatan terhadap pasien, sehingga tindakan tersebut tidak merugikan pasien. Akan sangat mudah diketahui penyakit pasien jika dilakukan pemeriksaan langsung atau secara tatap muka oleh dokter, sehingga dapat diketahui dengan jelas mengenai jenis penyakit pasien, sehingga dapat diputuskan tindakan medis yang tepat untuk pasien.

Berbeda halnya jika pemeriksaan dilakukan secara jarak jauh, maka kesalahan bisa saja terjadi ketika pemeriksaan, yang akhirnya dapat menimbulkan kesalahan *diagnosis* dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien. Tentunya, dalam *telemedicine* harus disertai dengan persyaratan-persyaratan tindakan medis yang dapat dilakukan melalui *telemedicine*, misalnya seperti batasan atas tindakan medis yang dapat dilakukan melalui *telemedicine*, penyakit-penyakit yang dapat ditangani dengan menggunakan *telemedicine*, maupun ketentuan dokter yang dapat melakukan tindakan medis dengan menggunakan *telemedicine*. Adanya batasan-batasan ini, maka dokter akan dilindungi dari praktik-praktik yang tidak dibenarkan dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*.²⁵⁵

²⁵⁴ **Ibid.**, hlm. 15.

²⁵⁵ dr. Arlene Sanjaya, **Wawancara**, selaku Wakil Direktur Medis Rumah Sakit Hermina Pandanaran Kota Semarang, tanggal 17 Januari 2022.

Tidak dapat dipungkiri bahwa seorang tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya mempunyai alasan yang mulia, yaitu untuk mempertahankan tubuh seseorang tetap sehat atau untuk menyetatkan tubuh seorang yang sakit, atau setidaknya mengurangi penderitaan orang yang sakit. Begitu pula halnya dengan pelayanan gawat darurat yang bertujuan untuk menyelamatkan kehidupan penderita dan seringkali dimanfaatkan hanya untuk memperoleh pelayanan pertolongan pertama. Pekerjaan profesi seorang dokter, perawat dan bidan dilandasi oleh dua prinsip perilaku pokok, yaitu kesungguhan untuk berbuat demi kebaikan pasien dan tidak ada niat untuk menyakiti, menciderai dan merugikan pasien. Sebagai bagian dari rasa tanggung jawab dan sebagai manifestasi dari dua perilaku pokok di atas, tenaga kesehatan wajib menghargai hak pasien, dan pasien wajib menghargai hak dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Hak pasien tersebut terdiri dari hak untuk dirawat, hak untuk mendapatkan pengobatan oleh dokter yang dalam mengambil keputusan profesional secara etis dan dilakukan secara bebas. Hak lain yang wajib dihargai dari pasien adalah hak untuk dilindungi dalam hal pelayanan kesehatan yang telah dipercayakan oleh seorang tenaga kesehatan, sehingga pekerjaan seorang tenaga kesehatan layak mendapatkan perlindungan hukum sampai pada batas-batas tertentu. Hal ini berarti seorang tenaga kesehatan

dalam menjalankan tugasnya harus sesuai dengan batas-batas yang telah ditentukan agar tidak mendapat tuntutan atau digugat di depan pengadilan.²⁵⁶

Sama hal dengan hak pasien, maka dokter juga mendapatkan hak yang harus dihormati oleh pasien dan/atau keluarganya, seperti memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan kewenangan dan standar profesinya, memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dengan standar prosedur operasional, memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarga, serta menerima imbalan jasa.

Mengetahui batas tindakan yang boleh dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya akan menjadi sangat penting bukan saja pada dirinya sendiri akan tetapi juga penting bagi para penegak hukum apabila batasan tersebut tidak diketahui oleh seorang tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya, bahkan melampaui batas kewenangannya dapat berakibat apabila seorang tenaga kesehatan akan berurusan dengan aparat penegak hukum guna mempertanggungjawabkan tindakannya, yang terlebih lagi bila tindakan tersebut berakibat merugikan pasien atau masyarakat.²⁵⁷

Rasa saling hormat antara dokter dan pasien, akan dapat menghindarkan dari kerugian-kerugian yang dapat diderita oleh pasien, terutama diakibatkan karena kesalahan-kesalahan dalam penanganan seorang pasien yang menyimpang dari standar profesi dan menimbulkan akibat serius, yang menurut hukum dapat dikategorikan sebagai malpraktik dan dapat dimintakan pertanggungjawaban.

²⁵⁶ Maskawati, Andriani Misdar, dan Muji Iswanty, *loc.cit.*, hlm. 24.

²⁵⁷ *Ibid.*, hm. 24 dan 25.

Hasil pelayanan kesehatan yang tidak mengecewakan adalah merupakan upaya optimal terhadap keinginan pasien, sebaliknya malpraktik merupakan pelayanan kesehatan yang mengecewakan pasien karena kurang atau tidak berhasil menurut pasien. Kesalahpahaman dan perbedaan persepsi terjadinya malpraktik menghambat kelancaran profesi kesehatan dan kejadian atau peristiwa malpraktik merupakan bagian dan tanggung jawab rumah sakit.²⁵⁸

Tentunya, jika terjadi malpraktik maka pasien juga memiliki hak untuk menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Tuntutan ganti rugi tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat, tetapi tuntutan ganti rugi berlaku bagi pembocoran rahasia kedokteran,²⁵⁹ dan salah satu aspek dalam *telemedicine* yang perlu dilindungi adalah rahasia kedokteran, termasuk dalam hal ini adalah data privasi pasien dalam rekam medis.

Pelayanan kesehatan, prinsip pemberian bantuan pelayanan kesehatan, tujuan pemberian pelayanan telah diketahui dan dipahami baik oleh para pemberi pelayanan jasa kesehatan dan terlebih bagi pihak penerima jasa

²⁵⁸ **Ibid.**, hlm. 26-27.

²⁵⁹ Soekidjo Notoatmodjo, **op.cit.**, hlm. 57.

kesehatan, sehingga pelayanan kesehatan harus dilaksanakan sebaik-baiknya dengan adanya kerjasama antara dokter dan pasien.

Sebagaimana disebutkan sebelumnya bahwa payung hukum *telemedicine* belum dapat memberikan perlindungan hukum bagi para pihak, dalam hal ini khususnya bagi pasien. Payung hukum dari *telemedicine* di Indonesia hanya berlaku ketika pandemi Covid-19, yakni:

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- b. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Covid-19;
- c. Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).

Ketiga instrumen hukum tersebut, memiliki keterbatasan sebagai pedoman penerapan pelayanan *telemedicine* yang berkembang saat ini. Peraturan mengenai *telemedicine* berupa Peraturan Menteri Kesehatan, Keputusan Menteri Kesehatan dan Peraturan Konsil Kedokteran perlu dilakukan penguatan menjadi sebuah undang-undang.

Selain itu, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan serta Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi

Elektronik sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik belum berbicara secara khusus tentang *telemedicine*, dan tentunya belum bisa menjadi payung hukumnya. Dengan perkembangan teknologi informasi yang semakin maju, maka peraturan hukum juga harus mengikuti perkembangan tersebut.

Keberadaan hukum mengalami perkembangan dan perubahan sesuai dengan gejala yang terjadi di masyarakat. Hukum tersebut harus dapat menyesuaikan dengan kondisi atau keadaan masyarakat. Pada dasarnya, kebutuhan akan kebijakan hukum itu merupakan sarana penyelesaian terhadap permasalahan yang terjadi di dalam masyarakat. Kebijakan hukum dibuat untuk menyelenggarakan tatanan pemerintahan yang baik sesuai dengan keinginan masyarakat yang disesuaikan dengan kondisi riil yang ada. Mengingat perkembangan teknologi yang sangat pesat, maka perundang-undangan juga harus menyesuaikan. Salah satunya dapat dilakukan dengan merekonstruksi pasal-pasal dalam peraturan perundang-undangan yang sudah ada, seperti dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 yang menjadi dasar hukum praktik dokter.

Rekonstruksi pasal dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, antara lain dapat dilakukan terhadap:

a. Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004

Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, menyatakan bahwa: “Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan”. Selanjutnya dapat direkonstruksi, menjadi: “Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan secara langsung (tatap muka) dan jarak jauh (berbasis elektronik)”.

b. Pasal 39 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004

Pasal 39 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, menyatakan bahwa: “Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan”. Selanjutnya dapat direkonstruksi, menjadi: “Praktik kedokteran yang diselenggarakan secara langsung (tatap muka) dan tidak langsung (jarak jauh) didasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan”

Penambahan kalimat “jarak jauh”, mengindikasikan bahwa praktik kedokteran dapat dilakukan melalui *telemedicine*, sehingga dapat memberikan kepastian hukum bagi pelayanan kesehatan yang berbasis internet. Selain itu,

dapat disebutkan pula, persyaratan-persyaratan bagi tindakan medis yang dapat dilakukan melalui *telemedicine* untuk meminimalisir risiko dalam pemberian tindakan medis oleh dokter.

2. Struktur Hukum

Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak merupakan salah satu hak atas kesehatan. Pada dasarnya, hak atas kesehatan ini merupakan isu hak asasi manusia (HAM) dan hukum. Sebagai isu hak asasi manusia, dapat terlihat pada peran serta pemerintah dalam upaya menegakkan dan menjamin terselenggaranya perlindungan hak asasi manusia, sehingga pemerintah berhasil merumuskan dan membentuk suatu undang-undang sebagai dasar pemberlakuan hak asasi manusia di Indonesia, yakni Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Di samping itu, kesehatan sebagai isu hak asasi manusia merupakan isu krusial yang harus dihadapi setiap negara, karena berkorelasi langsung dengan pengembangan integritas pribadi setiap individu supaya dapat hidup bermartabat.

Disebutkan di dalam Pasal 28H dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengenai hak setiap warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan kehidupan yang sehat. Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, menyebutkan bahwa: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan

sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”, kemudian disebutkan di dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, bahwa: “Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Menurut John Locke bahwa hak asasi manusia tidak dapat diganggu gugat. Setiap manusia berhak untuk dihargai, diakui, dihormati, sebagai manusia, dan diperlakukan secara manusiawi sesuai dengan harkat dan martabatnya sebagai makhluk Tuhan. Teori ini kemudian menjadi dasar pikiran dan menjelma sebagai *United Nations Universal Declaration of Human Right* atau deklarasi hak asasi manusia dunia. Maka dari hal itu seorang pasien sebagai manusia berhak dan harus diperlakukan sebagaimana manusia seutuhnya. Asas dan dasar pemikiran yang telah diletakkan dalam deklarasi hak asasi manusia sedunia itu kemudian diikuti oleh negara-negara di dunia melalui konstitusi masing-masing dan dalam hukum positifnya.²⁶⁰

Adanya ungkapan “*Health is not everything without health everything is nothing*” (kesehatan adalah tidak segala-galanya, tetapi tanpa kesehatan segala-galanya menjadi tidak berarti). Prinsip untuk sehat memang idaman semua orang, karena kesehatan menjadi pondasi segala-galanya.²⁶¹

Kesehatan merupakan suatu hak yang mendasar dan melekat akan keberadaan manusia disepanjang kehidupannya. Kesehatan sebagai isu hak asasi manusia (HAM). Hukum kedokteran sendiri bertumpu atas 2 (dua) hak asasi, yaitu: ²⁶²

²⁶⁰ Munandar Wahyudin Suganda, **Hukum Kedokteran**, Cetakan Kesatu, Alfabeta, Bandung, 2017, hlm. 12.

²⁶¹ Mudakir Iskandarsyah, **Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktik**, Permata Aksara, Bekasi, 2010, hlm. 1.

²⁶² Munandar Wahyudin Suganda, **op.cit.**, hlm. 13.

- a. Hak dasar sosial atas perawatan kesehatan (*the right to health care*) yang merupakan hak sosial; dan
- b. Hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*) yang merupakan hak dasar individual.

The right to health care akan menimbulkan hak individual lain, yaitu *the right to medical care* (hak atas pelayanan medis). Dalam setiap negara hak atas pelayanan kesehatan akan terwujud secara baik atau tidak, tergantung terutama dari faktor, yaitu:²⁶³

- a. Sarana;
Misalnya rumah sakit, puskesmas atau posyandu yang harus berfungsi baik dan berkesinambungan.
- b. Geografis;
Di mana sarana pelayanan kesehatan tersebut harus dapat dicapai dengan mudah dan cepat.
- c. Keuangan;
Pelayanan kesehatan yang apabila memerlukan biaya tinggi, akan menghambat terpenuhinya kebutuhan masyarakat atas pelayanan kesehatan, sehingga perlu dipikirkan adanya suatu asuransi kesehatan.
- d. Kualitas.

Baik kualitas sarana seperti berbagai klasifikasi rumah sakit, maupun kualitas tenaga kesehatan, apakah tenaga medis atau para medis.

Faktor-faktor tersebut di atas, harus dipenuhi oleh negara untuk memenuhi hak atas pelayanan kesehatan bagi rakyatnya. Akses pelayanan kesehatan di daerah-daerah terpencil harus pula diperhatikan. Fasilitas pelayanan

²⁶³ Dany Wiradharma, **Hukum Kedokteran**, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996, hlm. 38.

kesehatan pun juga harus mendapat perhatian, karena rakyat layak mendapatkan fasilitas yang baik. Hak atas kesehatan rakyat harus dilindungi dan tidak boleh dihilangkan secara paksa, baik oleh individu maupun oleh negara.

Hak atas derajat kesehatan yang optimal akan mencakup hak atas pelayanan kesehatan (*right to health care*), dan hak atas perlindungan kesehatan (*right to health protection*), atau mengacu pada Eide, hak untuk memperoleh akses layanan kesehatan (*right to access to health services*), dan hak atas tatanan sosial yang mewajibkan negara melakukan tindakan-tindakan khusus melindungi kesehatan publik (*right to a social order which includes obligations of the state to take specific measures for the purpose of safeguarding public health*). Hak atas derajat kesehatan yang optimal ialah konsep dasar yang memayungi dua sub-konsep, yaitu hak atas pelayanan kesehatan dan hak atas perlindungan kesehatan/*safeguarding public*.²⁶⁴

Kesehatan bersama-sama dengan taraf pendidikan, dan daya beli masyarakat merupakan penilaian pencapaian *Human Development Index* (HDI) negara-negara dunia. Berdasarkan data HDI yang diterbitkan oleh *United Nation Development Program*, pada tahun 1999 menempatkan Indonesia pada ranking yang ke 105 di antara 180 negara di dunia. Pada tahun 2002, Indonesia berada diranking ke 110 di antara 162 negara, sedangkan Vietnam yang pada tahun 1995 berada diranking ke 117, sekarang berada diranking 95 di antara 162 negara. HDI Vietnam saat ini lebih baik dari Indonesia. Ada tiga domain utama yang dinilai HDI tersebut di atas, yaitu

²⁶⁴ Titon Slamet Kurnia, **Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM Di Indonesia**, Alumni, Bandung, 2007, hlm. 2.

kesehatan pada urutan pertama, pendidikan di urutan kedua, dan ekonomi, di urutan ketiga.²⁶⁵

Melihat penilaian dalam pencapaian *Human Development Index* (HDI) negara-negara dunia tersebut dapat dijadikan sebagai pendorong bagi negara Indonesia untuk lebih meningkatkan derajat kesehatan bagi seluruh rakyatnya, dengan meningkatkan fasilitas kesehatan yang layak dan memadai, yang dapat digunakan dan diakses oleh seluruh masyarakat tanpa terkecuali, dan tanpa diskriminasi, salah satunya melalui *telemedicine*.

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dapat terwujud dengan meningkatkan pemberian upaya kesehatan. Pemberian upaya kesehatan dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial budaya, termasuk ekonomi, lingkungan fisik dan biologis yang bersifat dinamis dan kompleks. Menyadari betapa luasnya hal tersebut, pemerintah melalui sistem kesehatan nasional, berupaya menyelenggarakan kesehatan yang bersifat menyeluruh terpadu, merata, dan dapat diterima serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Upaya tersebut diselenggarakan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal pada pelayanan kesehatan.²⁶⁶

Pelayanan kesehatan yang optimal akan memberikan penilaian yang baik tidak hanya dari masyarakat, tetapi juga perspektif internasional bahwa bangsa Indonesia adalah bangsa yang peduli kepada kesejahteraan rakyatnya, karena rakyat yang sehat mencerminkan negara yang sehat. Sehat dalam artian baik jasmani dan rohani, yang juga saling terkait dengan pelayanan pendidikan untuk peningkatan moral bangsa dan kesejahteraan di bidang ekonomi

²⁶⁵ **Ibid.**, hlm. 15.

²⁶⁶ Bahder Johan Nasution, **Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter**, Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm. 1.

terutama meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat dan bebas dari kemiskinan.

Pelayanan kesehatan (medis) merupakan hal yang penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku, agar masyarakat dapat merasakan pelayanan yang diberikan. Pelayanan sendiri hakikatnya merupakan suatu usaha untuk membantu menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan orang lain serta dapat memberikan kepuasan sesuai dengan keinginan yang diharapkan oleh konsumen. Terdapat tiga komponen yang terlibat dalam suatu proses pelayanan yakni, pelayanan sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan yang diberikan, siapa yang melakukan layanan, dan konsumen yang menilai suatu pelayanan melalui harapan yang diinginkannya.²⁶⁷

Sudah menjadi tanggung jawab negara untuk menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan bagi rakyatnya, karena sebagaimana disebutkan bahwa memperoleh hak atas kesehatan merupakan hak asasi manusia, meskipun biaya yang dikeluarkan oleh pemerintah sangat besar untuk memenuhi hak asasi ini, negara harus tetap mengupayakannya.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia untuk mencapai kehidupan yang sejahtera baik lahir, batin dan sosial. *World Health Organization* (WHO) memberikan definisi tentang kesehatan yang ideal, yaitu: “*A state of complete physical, mental, and social well is being not merely the absence of disease of infirmity*”, yang artinya adalah keadaan (status) sehat utuh secara fisik, mental (rohani) dan sosial, dan bukan hanya suatu keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan.²⁶⁸

Dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa: “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap

²⁶⁷ Titik Triwulan Tutik, **Perlindungan Hukum Bagi Pasien**, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2010, hlm. 12.

²⁶⁸ Munandar Wahyudin Suganda, **op.cit.**, hlm. 10 dan 11.

orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”. Dalam Undang-Undang ini sudah sangat jelas, bahwa keadaan atau kondisi yang sehat akan meningkatkan produktivitas dan dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 maupun Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan undang-undang lainnya yang terkait dengan pemberian pelayanan kesehatan kepada publik harus dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

Terwujudnya keadaan sehat adalah suatu kehendak dan keinginan dari semua pihak, tidak hanya oleh perorangan tetapi juga diharapkan oleh kelompok dan bahkan oleh masyarakat. Kesadaran baik individu maupun masyarakat yang semakin meningkat terhadap pelayanan kesehatan, oleh sebab itu setiap pemberi pelayanan kesehatan atau profesi pelayanan kesehatan (baik oleh dokter maupun perawat) yang secara langsung menangani pasien perlu memiliki ketrampilan yang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik mutunya kepada semua pasien tanpa kecuali.

Terkait dengan pelayanan kesehatan melalui *telemecine* ini, maka para tenaga kesehatan harus dapat mengoperasikan teknologi informasi. Pelatihan dan pembinaan bagi tenaga kesehatan sangat penting dalam pelayanan kesehatan berbasis internet, agar dapat sumber daya manusia yang memadai dan handal baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Di lembaga kesehatan perlu dibentuk departemen atau staf khusus yang memegang *telemedicine*. Hal ini

akan mempermudah operasionalisasi *telemedicine* antara dokter, pasien dan fasilitas pelayanan kesehatan.²⁶⁹

Pemerintah juga sangat perlu untuk memperbaiki infrastruktur komunikasi untuk kegiatan *telemedicine* utamanya adalah jaringan internet hingga ke pelosok daerah, sehingga dalam hal pengiriman data digital tidak mengalami hambatan dan masalah.

Hal yang tidak kalah penting adalah sinergitas dan kesepahaman organisasi kesehatan dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), penyedia layanan kesehatan di mana di dalamnya terdapat rumah sakit, Puskesmas, dokter, paramedis, farmasi dan lainnya, institusi akademik serta para akademisinya, industri kesehatan, dan pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*.

Organisasi pelayanan kesehatan yang menghasilkan pelayanan kesehatan bermutu akan selalu dihormati oleh masyarakat dan pasti akan dicari oleh pasien. Dengan demikian, pelayanan kesehatan yang terjamin mutunya akan merupakan suatu pelayanan kesehatan yang kompetitif. Organisasi pelayanan kesehatan yang bermutu bukan saja akan menarik bagi pasien, akan tetapi juga akan merupakan daya tarik bagi profesi kesehatan, sehingga akan menjadi tempat bekerja yang mempunyai kompetensi dan perilaku yang terbaik. Dengan cara yang demikian, maka pasien akan selalu berada dalam

²⁶⁹ dr. Arlene Sanjaya, **Wawancara**, selaku Wakil Direktur Medis Rumah Sakit Hermina Pandanaran Kota Semarang, tanggal 17 Januari 2022.

suatu lingkungan organisasi pelayanan kesehatan terbaik karena kebutuhan pasien sangat diperhatikan, dan kemudian dilayani dengan pelayanan kesehatan yang terbaik mutunya.

Imbalo S. mengemukakan bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu harus mempunyai paling sedikit mempunyai 3 (tiga) dimensi atau unsur, yaitu:²⁷⁰

a. Dimensi konsumen;

Pelayanan kesehatan itu memenuhi seperti memenuhi apa yang dibutuhkan atau apa yang diharapkan oleh pasien sebagai konsumen penerima jasa pelayanan kesehatan, dan antara pasien dan rumah sakit atau tenaga kesehatan secara tidak langsung sudah melakukan perjanjian dalam hal pengobatan, perjanjian tersebut dapat diterapkan Pasal 1320 KUH Perdata, dan perjanjian itu dilaksanakan dengan itikad baik, dalam hal ini dokter/tenaga kesehatan bertanggung jawab dalam pengobatan yang sedang dilakukan oleh pasien. Maka para pihak paham akan posisinya sehingga kepastian dan rasa perlindungan bagi yang terlibat dapat terwujud secara optimal yang akan diukur oleh tingkat kepuasan pasien atau keluhan pasien atau konsumen sebagai penerima jasa pelayanan.

b. Dimensi profesi;

Pelayanan kesehatan itu telah memenuhi kebutuhan pasien atau konsumen seperti apa yang telah ditentukan oleh profesi pelayanan kesehatan, dan akan diukur dengan menggunakan prosedur atau standar profesi, yang diyakini akan memberi hasil dan kemudian hasil itu dapat pula diamati.

c. Dimensi manajemen atau dimensi proses.

Proses pelayanan kesehatan itu menggunakan sumber daya yang paling efisien dalam memenuhi kebutuhan dan harapan serta keinginan pasien atau konsumen tersebut. Pelayanan kesehatan merupakan hasil produksi jasa, oleh sebab itu akan diperlakukan sebagai suatu komoditi,

²⁷⁰ Maskawati, Andriani Misdar, dan Muji Iswanty, *op.cit.*, hlm. 46-47.

akan tetapi pelayanan kesehatan itu merupakan suatu komoditi jasa yang sangat unik. Pasien tidak dapat menentukan pilihan jenis pelayanan kesehatan apa yang akan dibelinya atau tidak mengetahui pelayanan kesehatan apa dibutuhkannya. Meskipun tidak langsung memberikan pelayanan kesehatan, namun ikut bertanggung jawab dalam persoalan mutu pelayanan kesehatan, yaitu kebutuhan akan superfisi, pengelolaan keuangan, dan logistik akan merupakan salah satu tantangan dan kadang-kadang kurang memperhatikan prioritas, sehingga menimbulkan persoalan dalam pelayanan kesehatan. Dengan cara memusatkan perhatian terhadap beberapa dimensi mutu tertentu akan dapat membantu administrator pelayanan kesehatan dalam menyusun prioritas serta harus mampu menyediakan apa kebutuhan dan harapan pasien dan pemberi pelayanan kesehatan.

Perbaikan infrastruktur secara menyeluruh dan dukungan dari para pihak terkait pelayanan kesehatan, maka sangat memungkinkan akses kesehatan juga bisa diperoleh oleh masyarakat di daerah terpencil. *Telemedicine* bisa menjadi salah satu solusi terhadap kebutuhan akan akses pelayanan kesehatan yang adil dan merata di semua daerah.

3. Budaya Hukum

Dalam negara hukum kesejahteraan, maka tugas pemerintah dalam melaksanakan kesejahteraan di antaranya adalah menyehatkan masyarakat dan memasyarakatkan kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non-diskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pem-

bentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang paripurna dan menyeluruh, yang dimulai dari individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Oleh karena itu, negara berkewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, membangun kepercayaan masyarakat atas pelayanan publik yang dilakukan, penyelenggaraan pelayanan publik merupakan kegiatan yang harus dilakukan seiring dengan harapan dan tuntunan seluruh warga negara dan penduduk serta terwujudnya tanggung jawab negara dan korporasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Pelayanan kesehatan diselenggarakan oleh manusia yang terdiri dari berbagai jenis profesi kesehatan, namun sebagai manusia pasti memiliki emosi yang bersifat dinamis, sehingga kadang-kadang pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh manusia tersebut tanpa disadari berubah menjadi

kurang baik. Hambatan pun datang dalam pemberian pelayanan kesehatan, sehingga tidak jarang pelayanan kesehatan yang diberikan dinilai buruk oleh masyarakat, yang mana penilaian tersebut tanpa didasari fakta yang mendasar.

Perlu diingat bahwa pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan wujud dari kasih sayang antar sesama manusia. Pelayanan kesehatan adalah pertolongan yang diberikan oleh satu pihak kepada pihak lain yang mem-

butuhkan, dalam hal ini pasien yang diberikan pertolongan oleh dokter atau tenaga medis lainnya, baik di Puskesmas atau di rumah sakit.

Ditinjau dari sisi moral, pada hakikatnya pertolongan kepada sesama merupakan kewajiban moral manusia satu kepada manusia yang lain. Sebagai seorang manusia, dokter dan orang yang bukan dokter (manusia lainnya) mempunyai kewajiban moral untuk menolong sesama manusia lain yang membutuhkan pertolongan. Oleh karena itu, kewajiban moral memberikan pertolongan pada hakikatnya tidak melekat pada jenis profesi tertentu.²⁷¹

Perawatan medis merupakan urusan yang spesial. Urusan perawatan medis berhubungan dengan aspek pertolongan dan ditinjau dari sisi kemampuan medis, para dokter atau tenaga kesehatan ini memang mempunyai kemampuan untuk memberikan pertolongan.

Peningkatan kesehatan merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat untuk mengoptimalkan kesehatan melalui kegiatan penyuluhan, penyebarluasan informasi, atau kegiatan lain untuk menunjang tercapainya hidup sehat. Pencegahan penyakit merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat untuk menghindari atau mengurangi risiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit. Pemerintah dan pemerintah daerah menjamin dan menyediakan fasilitas untuk kelangsungan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.²⁷²

²⁷¹ Eko Pujiyono, **op.cit.**, hlm. 29.

²⁷² Soekidjo Notoatmodjo, **op.cit.**, hlm. 65.

Sorotan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan profesi tenaga kesehatan merupakan suatu kritik yang baik terhadap profesi kesehatan, agar para tenaga kesehatan dapat meningkatkan pelayanan profesi kesehatannya terhadap masyarakat. Profesi tenaga kesehatan menyadari bahwa kritik yang muncul tersebut hanya merupakan “puncak suatu gunung es”, artinya masih banyak kritik yang tidak muncul ke permukaan karena keengganan pasien atau keluarganya untuk menyatakannya. Bisa juga karena pasien atau keluarganya menganggap apa yang dialaminya tersebut merupakan sesuatu yang wajar.²⁷³

Sebenarnya sorotan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas, rumah sakit, atau di klinik kesehatan lainnya maupun profesi tenaga kesehatan merupakan satu pertanda bahwa pada saat ini sebagian masyarakat belum puas terhadap pelayanan kesehatan dan pengabdian profesi tenaga kesehatan terhadap masyarakat pada umumnya dan pasien pada khususnya, sebagai pengguna jasa para tenaga kesehatan. Pada umumnya ketidakpuasan para pasien atau keluarganya terhadap pelayanan kesehatan karena harapannya tidak dapat dipenuhi oleh para tenaga kesehatan, atau dengan kata lain terdapat kesenjangan antara harapan pasien dan kenyataan yang didapatkannya.

Budaya kerja dari pemberi pelayanan kesehatan yang kurang memberikan respon terhadap pasien dari masyarakat kurang mampu harus diubah, maka perlu dilakukan upaya peningkatan kesadaran hukum bagi pemberi pe-

²⁷³ Hendrojono Soewono, **Perlindungan Hak-Hak Pasien...**, *op.cit.*, hlm. 3-4.

layanan kesehatan.²⁷⁴ Adapun hal-hal yang berkaitan dengan kesadaran masyarakat terhadap hukum, yaitu: ²⁷⁵

- a. Penyuluhan hukum yang teratur;
- b. Pemberian teladan yang baik dari petugas di dalam hal kepatuhan terhadap hukum dan respek terhadap hukum;
- c. Pelembagaan yang terencana dan terarah.

Kesadaran hukum dalam konteks ini berarti kesadaran untuk bertindak sesuai dengan ketentuan hukum. Kesadaran hukum masyarakat merupakan semacam jembatan yang menghubungkan antara peraturan-peraturan hukum dengan tingkah laku hukum anggota masyarakatnya. Lawrence M. Friedman lebih condong menyebutnya sebagai bagian dari “kultur hukum”, yaitu nilai-nilai, sikap-sikap yang mempengaruhi bekerjanya hukum.²⁷⁶

Konsep kesadaran hukum itu sendiri mengandung unsur nilai yang tentunya sudah dihayati oleh warga masyarakat semenjak kecil dan sudah melembaga serta mendarah daging. Proses pelembagaan ini akhirnya menjadi pedoman yang dipertahankan oleh masyarakat dan ditanamkan melalui proses sosialisasi. Selanjutnya, apa yang dihayati dan dilembagakan itu diwujudkan dalam bentuk norma-norma yang menjadi patokan bagi warga masyarakatnya dalam bertingkah laku. Jadi, sebenarnya tingkah laku warga masyarakat mengandung unsur nilai yang sudah lama dihayatinya, dan ini pulalah yang mempengaruhi bekerjanya hukum di dalam masyarakat.²⁷⁷

²⁷⁴ dr. Arlene Sanjaya, **Wawancara**, selaku Wakil Direktur Medis Rumah Sakit Hermina Pandanaran Kota Semarang, tanggal 17 Januari 2022.

²⁷⁵ Zainuddin Ali, **Sosiologi Hukum**, Cetakan Ketiga, Sinar Grafika, Jakarta, 2008, hlm. 65.

²⁷⁶ Esmi Warassih, **op.cit.**, hlm. 97.

²⁷⁷ **Ibid.**, hlm. 98.

Masalah kesadaran hukum warga masyarakat sebenarnya menyangkut faktor-faktor apakah suatu ketentuan hukum tertentu diketahui, dipahami, ditaati, dan dihargai. Apabila warga masyarakat hanya mengetahui adanya suatu ketentuan hukum, maka taraf kesadarannya lebih rendah dari mereka yang memahaminya, dan seterusnya. Hal itulah yang disebut *legal consciousness* atau *knowledge and opinion about law*. Hal-hal yang berkaitan dengan kesadaran hukum, di antaranya adalah :

a. Pengetahuan hukum;

Bila suatu peraturan perundang-undangan telah diundangkan dan diterbitkan menurut prosedur yang sah dan resmi, maka secara yuridis peraturan perundang-undangan itu berlaku, kemudian timbul asumsi bahwa setiap warga masyarakat dianggap mengetahui adanya undang-undang tersebut. Pengetahuan hukum masyarakat akan dapat diketahui bila diajukan seperangkat pertanyaan mengenai pengetahuan hukum tertentu. Pertanyaan dimaksud, dijawab oleh masyarakat itu dengan benar, sehingga kita dapat mengatakan bahwa masyarakat itu sudah mempunyai pengetahuan hukum yang benar. Sebaliknya, bila pertanyaan-pertanyaan dimaksud tidak dijawab dengan benar, dapat dikatakan masyarakat itu belum atau kurang mempunyai pengetahuan hukum.²⁷⁸

b. Pemahaman hukum;

Melalui pemahaman hukum, masyarakat diharapkan memahami tujuan peraturan perundang-undangan serta manfaatnya bagi pihak-pihak yang kehidupannya diatur oleh peraturan perundang-undangan dimaksud.²⁷⁹ Pemahaman hukum masyarakat akan dapat diketahui bila diajukan seperangkat pertanyaan mengenai pemahaman hukum tertentu. Pertanyaan dimaksud, dijawab oleh masyarakat itu dengan benar, sehingga kita dapat mengatakan bahwa masyarakat itu sudah mempunyai pemahaman hukum yang benar. Sebaliknya, bila pertanyaan-pertanyaan dimaksud tidak di-

²⁷⁸ Zainuddin Ali, *op.cit.*, hlm. 66-67.

²⁷⁹ Soerjono Soekanto, *Suatu Tinjauan Sosiologis Hukum Terhadap Masalah-Masalah Sosial*, Alumni, Bandung, 1981, hlm. 186.

jawab dengan benar, dapat dikatakan bahwa masyarakat itu belum memahami hukum.

c. Penaatan hukum;

Seorang warga masyarakat menaati hukum karena pelbagai sebab.

Sebab-sebab dimaksud, dapat dicontohkan sebagai berikut:

- 1) Takut karena sanksi negatif, apabila hukum dilanggar;
- 2) Untuk menjaga hubungan baik dengan penguasa;
- 3) Untuk menjaga hubungan baik dengan rekan-rekan sesamanya;
- 4) Karena hukum tersebut sesuai dengan nilai-nilai yang dianut;
- 5) Kepentinganya terjamin.

Secara teoretis, faktor keempat merupakan hal yang paling baik. Hal itu disebabkan pada faktor pertama, kedua, dan ketiga, penerapan hukum senantiasa harus diawasi oleh petugas-petugas tertentu, agar hukum itu benar-benar ditaati di dalam kenyataannya.²⁸⁰

d. Pengharapan terhadap hukum;

Suatu norma hukum akan dihargai oleh warga masyarakat apabila ia telah mengetahui, memahami, dan menaatinya. Artinya, dia benar-benar dapat merasakan bahwa hukum tersebut menghasilkan ketertiban serta ketenteraman dalam dirinya. Hukum tidak hanya berkaitan dengan segi lahiriah dari manusia, akan tetapi juga dari segi batiniah.²⁸¹

e. Peningkatan kesadaran hukum.

Peningkatan kesadaran hukum seyogianya dilakukan melalui penerangan dan penyuluhan hukum yang teratur atas dasar perencanaan yang mantap. Penyuluhan hukum bertujuan agar warga masyarakat mengetahui dan memahami hukum-hukum tertentu, misalnya peraturan perundang-undangan tertentu mengenai zakat, pajak, dan seterusnya. Peraturan dimaksud, dijelaskan melalui penerangan dan penyuluhan hukum, mungkin hanya perlu dijelaskan pasal-pasal tertentu dari suatu peraturan perundang-undangan, agar masyarakat merasakan manfaatnya. Penerangan dan penyuluhan hukum harus disesuaikan dengan masalah-masalah

²⁸⁰ Zainuddin Ali, *op.cit.*, hlm. 68.

²⁸¹ *Ibid.*

hukum yang ada dalam masyarakat pada suatu waktu yang menjadi sasaran penyuluhan hukum.²⁸²

Penyuluhan hukum merupakan tahap selanjutnya dari penerangan hukum. Tujuan utama dari penerangan dan penyuluhan hukum adalah agar warga masyarakat memahami hukum-hukum tertentu, sesuai masalah-masalah hukum yang sedang dihadapi pada suatu saat. Penyuluhan hukum harus berisikan hak dan kewajiban di bidang-bidang tertentu, serta manfaatnya bila hukum dimaksud ditaati. Penerangan dan penyuluhan hukum menjadi tugas dari kalangan hukum pada umumnya, dan khususnya mereka yang mungkin secara langsung berhubungan dengan warga masyarakat, yaitu petugas hukum.

Hal yang disebutkan terakhir ini harus diberikan pendidikan khusus, supaya mampu memberikan penerangan dan penyuluhan hukum. Jangan sampai terjadi petugas-petugas itulah yang justru memanfaatkan hukum untuk kepentingan pribadi, dengan jalan menakut-nakuti warga masyarakat yang awam terhadap hukum.

Masalah pembinaan kesadaran hukum sangat berkaitan dengan berbagai faktor, khususnya sikap para pelaksana hukum. Untuk memupuk dan membina pertumbuhan kesadaran masyarakat, para penegak hukum mempunyai peranan yang amat besar. Hal ini penting dilakukan, mengingat institusi hukum itu sendiri dipandang sebagai sarana penting untuk memelihara ketertiban dan perdamaian dalam masyarakat.²⁸³

Suatu bangsa yang ingin melihat tercapainya suatu ketertiban dan perdamaian dalam masyarakat akan terus berusaha untuk mengatur dan mengarahkan tingkah laku seluruh warga masyarakat menurut pola-pola tertentu. Salah satu cara yang dapat dipakai untuk memperlancar interaksi antara para

²⁸² Soerjono Soekanto, *Suatu Tinjauan Sosiologis...*, *op.cit.*, hlm. 188.

²⁸³ Esmi Warassih, *op.cit.*, hlm. 96.

warga masyarakat adalah dengan mengeluarkan norma-norma hukum tertentu. Melalui hukum inilah antara lain ditetapkan peranan-peranan yang seharusnya dilakukan oleh warga masyarakat. Namun, berdasarkan pengamatan maupun beberapa hasil penelitian menunjukkan adanya ketidakcocokan antara apa yang diharapkan oleh hukum dan tingkah laku nyata warga masyarakat.²⁸⁴

Tabel 4

Solusi Kelemahan-Kelemahan Regulasi Perlindungan Hukum Bagi Dokter dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine

No.	Substansi Hukum	Struktur Hukum	Budaya Hukum
1.	Perlu dilakukan penguatan instrumen hukum yang mengatur <i>telemedicine</i> menjadi sebuah undang-undang.	Perbaikan infrastruktur komunikasi ke seluruh pelosok daerah di Indonesia.	Peningkatan kesadaran hukum tenaga kesehatan dan masyarakat.
2.	Pembentukan undang-undang tentang <i>telemedicine</i> dengan menentukan persyaratan tindakan medis, jenis penyakit, dan dokter yang dapat melakukan tindakan medis melalui <i>telemedicine</i> .	Peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia tenaga kesehatan melalui pendidikan dan penyuluhan.	Penyuluhan dan pembinaan bagi masyarakat tentang pentingnya <i>telemedicine</i> .
3.	-	Sinergitas dan kesepahaman organisasi kesehatan dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), penyedia layanan kesehatan di mana di dalamnya terdapat rumah sakit, Puskesmas, dokter, paramedis, farmasi dan lainnya, institusi akademik serta para akademisi	-

²⁸⁴ **Ibid.**

		nya, industri kesehatan, dan pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui <i>telemedicine</i> .	
--	--	---	--

Berdasarkan uraian di atas, rekonstruksi nilai yang ideal dalam regulasi perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan oleh dokter melalui *telemedicine* berbasis nilai keadilan Pancasila, adalah:

1. Kepastian hukum mengenai pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*, sehingga memberikan perlindungan hukum bagi dokter dan pasien yang diatur dalam peraturan perundang-undangan;
2. Keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal dan optimal;
3. Peningkatan kesadaran hukum bagi tenaga kesehatan dan masyarakat dalam bekerjasama mewujudkan pelayanan kesehatan berbasis *online* yang paripurna dan menyeluruh, sehingga bermanfaat bagi seluruh rakyat Indonesia.

C. Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Bagi Dokter dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Berbasis Nilai Keadilan Pancasila

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi adalah tanda yang paling jelas dari era digital, namun era digital ini memiliki tantangan tersendiri, yang

mana tantangan tersebut dapat berpotensi ke arah positif maupun negatif.²⁸⁵ Perkembangan teknologi yang telah muncul dekade terakhir ini, telah mengubah pola kehidupan masyarakat sehari-hari, pekerjaan dan bahkan hiburan yang terstrukturisasi dengan kuat.²⁸⁶ Revolusi digital sebagaimana dikenal yang terjadi saat ini, sangat berpengaruh bagi dunia industri, perbankan dan sebagainya.

Di bidang kesehatan, teknologi telah dimanfaatkan dalam hal pemberian pelayanan kesehatan, yang sebagaimana dikenal dengan *telemedicine*. Teknologi ini menghadirkan kemungkinan suatu layanan kesehatan yang dapat dilakukan dari jarak jauh baik *diagnostik*, edukasi pasien, terapi, pengobatan, maupun konsultasi.²⁸⁷

Dalam penggunaannya, *telemedicine* menawarkan beberapa keuntungan, di antaranya adalah:²⁸⁸

1. Peningkatan cakupan pelayanan kesehatan;

Telemedicine dapat meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan pelayanan kesehatan dapat dilakukan dari jarak jauh, sehingga dapat menjangkau area yang lebih luas. Tidak hanya antar daerah, antar pulau, tetapi bahkan dapat juga terjadi antar negara. *Telemedicine* dapat menjadi alternatif permasalahan mengenai akses ke fasilitas kesehatan dan mal-distribusi tenaga kesehatan yang masih terjadi di Indonesia. Terlebih dengan jumlah dokter spesialis yang terbatas dan keberadaannya lebih banyak di rumah sakit pada kota-kota besar.

²⁸⁵ Fian Yunus, **Polri dan Era Disruption; Perang Melawan Revolusi Kejahatan Abad 21**, Cetakan Kesatu, Pustaka Star's Lub, Luwuk Banggai, 2020, hlm. 11.

²⁸⁶ Catur Nugroho, **Cyber Society; Teknologi, Media Baru, dan Disrupsi Informasi**, Cetakan Kesatu, Kencana Prenada Media, Jakarta, 2020, hlm. 27.

²⁸⁷ Rani Tiyas Budiyanti, **op.cit.**, hlm. 13.

²⁸⁸ **Ibid.**, hlm. 17-22.

Telemedicine berperan dalam menjembatani hal tersebut. Dengan *telemedicine*, pasien dapat memperoleh pelayanan dari jarak jauh termasuk pelayanan spesialistik, sehingga akan menunjang pemerataan pelayanan kesehatan. Dengan bentuk negara kepulauan dan kondisi geografis Indonesia, *telemedicine* sangat bermanfaat jika diterapkan di Indonesia. Meskipun demikian, dukungan infrastruktur seperti internet dan dukungan teknologi serta literasi pengguna diperlukan sehingga layanan kesehatan jarak jauh dapat dilakukan.

2. Efisiensi biaya dan waktu;

Adanya layanan kesehatan yang dapat dilakukan jarak jauh akan mengurangi biaya dan waktu yang dikeluarkan. Biaya transportasi, biaya manajemen penyakit kronis, dan biaya monitoring dapat ditekan melalui pelayanan kesehatan jarak jauh. Dapat dibayangkan, jika masih banyak pasien yang harus menempuh perjalanan berpuluh kilo jauhnya dan berjam-jam lamanya hanya untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Melalui *telemedicine*, pasien dapat berkonsultasi mengenai gejala yang dialaminya tanpa harus bertatap muka secara langsung dan ketika memerlukan pemeriksaan lanjutan secara *offline*, pemeriksaan yang dilakukan akan lebih efisien, terjadwal, dan memang benar-benar diperlukan.

3. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan;

Telemedicine dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Hal ini dikarenakan pasien dapat memperoleh informasi dan pelayanan dengan cepat, kapanpun, dan di mana pun tanpa terbatas jarak dan waktu selama infrastruktur mendukung. Pada masa pandemi Covid-19, layanan ini dianjurkan untuk digunakan karena pembatasan pasien yang memeriksakan diri secara langsung ke fasilitas layanan kesehatan, kecuali dalam kondisi tertentu atau keadaan gawat darurat.

Pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) pada ibu hamil misalnya, jika sebelum pandemi ANC disarankan minimal dilakukan selama 4 kali, yaitu 1x pada trimester pertama, 1x pada trimester kedua, dan 2x pada trimester ketiga. Akan tetapi, selama masa pandemi, ANC disarankan dilakukan 2 kali, yaitu 1x pada awal kehamilan dan 1x menjelang persalinan.

Hal ini dapat ditunjang dengan adanya *telemedicine*, misalkan dengan monitoring ibu hamil melalui telekonsultasi atau melalui ketersediaan aplikasi *emergency call* yang dapat langsung digunakan oleh ibu hamil ketika mengalami kondisi kegawatdaruratan. Dengan langkah tersebut diharapkan dapat

menekan angka kematian ibu dan anak, terutama akibat keterlambatan deteksi dini kegawatan dan keterlambatan rujukan.

4. Sesuai dengan kebutuhan pasien.

Di era saat ini, yang mana banyak sekali masyarakat yang menggunakan *smartphone* dan memiliki akses yang luas di dunia maya. Tentu saja, masyarakat lebih suka mencari informasi kesehatan di dunia maya karena dianggap lebih cepat dan mudah. Hingga seringkali dikenal dengan “pasien *Google*”, yaitu pasien yang seringkali mencari informasi mengenai permasalahan kesehatan yang dialaminya melalui *Google*, bahkan melakukan *self diagnosis* dan *self therapy* sendiri.

Meskipun demikian, pencarian informasi ini harusnya dibatasi dan dipastikan kevalidannya karena informasi yang berlimpah akan menyebabkan pasien sulit membedakan mana yang benar mana yang salah. Telekonsultasi kepada tenaga kesehatan dapat menjadi salah satu alternatif, sehingga pasien dapat memperoleh informasi yang valid mengenai permasalahan kesehatan yang dialaminya. Selain itu, pasien dapat bebas bertanya atau melakukan konsultasi sesuai dengan kebutuhannya dan lebih leluasa.

Meskipun banyak manfaat yang dapat diperoleh dari *telemedicine*, akan tetapi mengingat *telemedicine* dilakukan melalui jarak jauh, maka ketidakakuratan menjadi salah satu kelemahan dari *telemedicine*, begitu juga dengan kelemahan-kelemahan lainnya, yang tentunya akan berdampak pada kesehatan pasien.

Pada umumnya, setiap orang harus bertanggungjawab terhadap setiap tindakan atau perbuatan yang mereka lakukan. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien secara langsung maupun jarak jauh tanpa diskriminasi merupakan amanah dari Tuhan Yang Maha Esa yang dipercayakan kepada para dokter dan tenaga medis lainnya sebagai pengemban profesi mulia yang harus dipertanggungjawabkannya kepada Sang Pencipta.

Dalam sebuah Hadits yang diriwayatkan oleh Ahmad, orang yang tidak memelihara amanah dapat dianggap sebagai orang yang tidak beriman

sebagaimana disebutkan berikut: “Dari Anas, Rasulullah S.A.W selalu menyatakan dalam khutbah atau pidatonya bahwa „tidak ada iman pada orang yang tidak dapat dipercaya, tidak memelihara amanat dan tidak ada agama pada orang yang tidak menepati janji“.” Selanjutnya tentang pertanggungjawaban terhadap amanah ini, disebutkan pula sabda Rasulullah S.A.W, sebagai berikut: “Sesungguhnya Allah akan memeriksa setiap orang tentang urusan yang dipertanggungjawabkan kepadanya apakah diurusnya dengan baik atau disia-siakannya” (Riwayat An Nasai dan Ibnu Hibban dari Anas bin Malik).²⁸⁹

Pertanggungjawaban terhadap Allah S.W.T merupakan pertanggungjawaban final yang tidak mungkin bisa ditangguhkan, karena tidak mungkin manusia dapat kembali lagi hidup di dunia untuk memperbaiki perilakunya tatkala sudah sampai pada *yaumul hisab* (hari perhitungan amal).

Pasien dan masyarakat, berhak menerima pelayanan kesehatan yang baik juga berkewajiban mematuhi semua anjuran dokter maupun tenaga medis lainnya atau tenaga kesehatan untuk mencegah hasil pengobatan yang negatif maupun yang tidak diinginkan.

Perlindungan hukum bagi dokter dalam memebrikan pelayanan kesehatan bagi pasien, dalam hal ini adalah pemberian hak-hak dokter sebagaimana yang telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yakni:

1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur;

²⁸⁹ Anny Isfandyarie, **Tanggung Jawab Hukum...**, op.cit., hlm. 1 dan 2.

2. Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur;
3. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya;
4. Menerima imbalan jasa.

Adapun perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan oleh dokter, dalam hal ini adalah pemberian hak-hak pasien sebagaimana yang telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yakni:

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis;
2. Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
3. Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
4. Alternatif tindakan lain dan risikonya;
5. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
6. *Prognosis* terhadap tindakan yang dilakukan;
7. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
8. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
9. Menolak tindakan medis; dan
10. Mendapatkan isi rekam medis.

Setiap warga negara sesuai dengan kodratnya berkewajiban untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya dengan memanfaatkan seluruh potensi manusiawi yang dimilikinya. Sebaliknya, pemerintah pusat dan pemerintah daerah berkewajiban menjamin agar setiap warga negara dapat menggunakan

haknya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya tanpa hambatan atau halangan dari pihak manapun. Dalam rangka melindungi hak warga negara inilah diperlukan perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan.

Perlindungan adalah suatu bentuk pelayanan yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah, aparat penegak hukum atau aparat keamanan untuk memberikan rasa aman, baik fisik maupun mental, kepada korban dan sanksi dari ancaman, gangguan, teror, dan kekerasan dari pihak manapun yang diberikan pada tahap penyelidikan, penuntutan, dan atas pemeriksaan di sidang pengadilan. Aturan hukum tidak hanya untuk kepentingan jangka pendek saja, akan tetapi harus berdasarkan kepentingan jangka panjang. Pemberdayaan masyarakat adalah se-buah konsep pembangunan ekonomi yang merangkum nilai-nilai sosial.²⁹⁰

Hukum merupakan sarana untuk mengatur dan melindungi kepentingan masyarakat. Setiap anggota masyarakat harus melaksanakan kewajiban dan mendapatkan haknya masing-masing sehingga tidak ada yang akan dirugikan. Sebagaimana diketahui bahwa konsep perlindungan hukum memperoleh landasan konstitusional (struktural) dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada Alenia Ke-4, yang menyatakan:

... Kemudian daripada itu, untuk membentuk suatu pemerintahan negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang didasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi atau keadilan sosial ...

Dengan demikian, perlindungan hukum bagi semua warga masyarakat merupakan keniscayaan. Upaya untuk mendapatkan perlindungan hukum tentunya yang diinginkan oleh manusia adalah ketertiban dan keteraturan antara nilai

²⁹⁰ Zahir Rusyad, *op.cit.*, hlm. 81.

dasar dari hukum, yakni adanya kepastian hukum, kegunaan hukum serta keadilan hukum. Hakikatnya setiap orang berhak mendapatkan perlindungan dari hukum. Hampir seluruh hubungan hukum harus mendapat perlindungan dari hukum.

Untuk memenuhi derajat kesehatan masyarakat yang paripurna, maka peraturan hukum yang mengatur tentang kesehatan perlu ditegakkan. Menurut WHO dalam *Basic Document Geneve, 1973* menyebutkan bahwa hukum melindungi pasien inilah yang merupakan sasaran tunggal dalam hukum kedokteran internasional yang berlaku di seluruh dunia yang bertitik pangkal pada asas “*The enjoyment of the highest attainable standar of health is one of the fundamental right of every human being*”.²⁹¹

Bidang hukum kedokteran di setiap negara bisa saja berbeda tergantung pada organisasi masing-masing negara atau masyarakat atau kebiasaan dari masyarakat itu sendiri. Akan tetapi, secara umum dilihat dari kacamata hukum dan keadilan atau dari aturan-aturan hubungan hak dan kewajiban hukum kedokteran, pada umumnya bertolak dari 2 (dua) hak manusia yang paling asasi, yaitu:²⁹²

1. Hak dasar sosial atas perawatan kesehatan (*the right to health care*) yang merupakan hak sosial; dan
2. Hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*) yang merupakan hak dasar individual.

Pasien merupakan objek dari hukum kedokteran. Hukum yang melindungi pasien inilah yang merupakan objek satu-satunya dalam hukum ke-

²⁹¹ Mohammad Hatta, **Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik**, Liberty, Yogyakarta, 2013, hlm. 2.

²⁹² **Ibid.**

dokteran internasional yang berlaku antar bangsa yang titik sentralnya bertumpu pada asas yang berbunyi “*The enjoyment of the highest attainable standar of health is one of the fundamental rights of every human being*”.²⁹³

Pada dasarnya, masyarakat yang mendapatkan perawatan dan pelayanan kesehatan adalah pasien yang memerlukan pengobatan untuk kesembuhan penyakitnya. Para pasien yang datang mempunyai harapan untuk sembuh dari penyakitnya, dan berharap melalui dokter, pasien dapat sembuh atas rahmat Allah S.W.T. Dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan, pastinya tidak mempunyai keinginan untuk mencelakakan pasien, sehingga apabila hasil dari upaya dokter untuk membantu kesembuhan pasien tidak sebagaimana yang diharapkan, maka dokter tidak dapat begitu saja dipersalahkan.

Membicarakan masalah pelayanan kesehatan, pertama-tama harus disepakati bahwa hakikatnya upaya perawatan dan pelayanan kesehatan merupakan suatu alur proses (*flow process*) yang dinamik yang berlanjut pada permasalahan di bidang ekonomi, sosial, dan budaya masyarakat yang sangat kompleks. Kekompleksan unsur-unsur perawatan-pelayanan kesehatan itu lambat atau cepat akan berakibat pada penekanan-penekanan yang semakin besar dalam anggaran belanja negara yang diperlukan untuk perawatan dan pelayanan kesehatan.²⁹⁴

Adapun rekonstruksi hukum atau norma perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* berbasis nilai keadilan Pancasila, adalah sebagai berikut:

²⁹³ Munandar Wahyudin Suganda, **op.cit.**, hlm. 12.

²⁹⁴ Hermien Hadiati Koeswadji, **Hukum Kedokteran...**, **op.cit.**, hlm. 38.

Tabel 5

Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Bagi Dokter dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Berbasis Nilai Keadilan Pancasila

No.	Sebelum Rekonstruksi	Kelemahan	Rekonstruksinya
1.	<p>Pasal 1 angka 1 UU 29/2004 Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.</p>	<p>Tidak mengatur ketentuan mengenai <i>telemedicine</i> dalam pelaksanaan praktik kedokteran, sehingga pelayanan kesehatan melalui <i>telemedicine</i> belum mendapatkan payung hukum dalam undang-undang.</p>	<p>Pasal 1 angka 1 UU 29/2004 Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan secara langsung (tatap muka) dan jarak jauh (berbasis elektronik/teknologi informasi dan komunikasi).</p>
2.	<p>Pasal 39 UU 29/2004 Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.</p>	<p>Belum mengatur kesepakatan antara dokter dan pasien dalam hal transaksi elektronik, yakni dalam pelayanan kesehatan melalui <i>telemedicine</i>.</p>	<p>Pasal 39 UU 29/2004 Praktik kedokteran yang diselenggarakan secara langsung (tatap muka) dan tidak langsung (jarak jauh) didasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.</p>

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

1. Regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* belum berbasis nilai keadilan, karena belum ada payung hukum yang mengatur penerapan *telemedicine* dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Hingga saat ini, belum terdapat peraturan perundang-undangan yang mengatur penyelenggaraan *telemedicine* antara dokter-pasien yang komprehensif, mengingat pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* mempunyai risiko yang lebih tinggi. Peraturan yang sudah ada memiliki keterbatasan, yakni *telemedicine* hanya digunakan pada saat pandemi Covid-19;
2. Kelemahan-kelemahan regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* saat ini, dari segi:
 - (a) substansi hukum, yakni: (i) instrumen hukum yang sudah ada memiliki keterbatasan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 hanya mengatur pelaksanaan *telemedicine* antar fasilitas pelayanan kesehatan, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/4829/2021 dan Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 74 Tahun 2020 membatasi pelaksanaan *telemedicine* dalam situasi pandemi Covid-19; (ii) instrumen hukum yang ada belum setingkat undang-undang, sehingga payung hukum *telemedicine* Indonesia belum jelas dan kuat; serta (iii)

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menjadi dasar hukum praktik dokter tidak mengatur mengenai *telemedicine*, sehingga belum terdapat regulasi mengenai praktik kedokteran melalui *telemedicine* antara dokter dengan pasien secara langsung, (b) struktur hukum, yakni: (i) sumber daya manusia yang kurang memadai baik dari segi kualitas maupun kuantitas; (ii) infrastruktur komunikasi yang kurang menjalin ke seluruh pelosok daerah; serta (iii) kurangnya dukungan dari organisasi-organisasi profesi kesehatan dan kesadaran dari seluruh tenaga kesehatan, (c) budaya hukum: (i) kurang responnya pemberi pelayanan kesehatan terhadap pasien dari masyarakat kurang mampu yang bertentangan dengan prinsip dasar etika kesehatan; dan (ii) masyarakat yang masih ditempatkan sebagai objek dalam pembangunan kesehatan, promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masyarakat.

3. Rekonstruksi regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* berbasis nilai keadilan Pancasila, dari segi: (a) substansi hukum: (i) perlu dilakukan penguatan instrumen hukum yang mengatur *telemedicine* menjadi sebuah undang-undang; serta (ii) pembentukan undang-undang tentang *telemedicine* dengan menentukan persyaratan tindakan medis, jenis penyakit, dan dokter yang dapat melakukan tindakan medis melalui *telemedicine*, (b) struktur hukum: (i) perbaikan infrastruktur komunikasi ke seluruh pelosok daerah di Indonesia, (ii) peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia tenaga kesehatan melalui pendidikan dan penyuluhan; serta (iii) sinergitas dan

kesepahaman organisasi kesehatan dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), penyedia layanan kesehatan di mana di dalamnya terdapat rumah sakit, Puskesmas, dokter, paramedis, farmasi dan lainnya, institusi akademik serta para akademisinya, industri kesehatan, dan pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*, serta (c) budaya hukum: (i) peningkatan kesadaran hukum tenaga kesehatan dan masyarakat; (ii) penyuluhan dan pembinaan bagi masyarakat tentang pentingnya *telemedicine*.

Rekonstruksi nilai yang ideal dalam regulasi perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan oleh dokter melalui *telemedicine* berbasis nilai keadilan Pancasila, adalah:

1. Kepastian hukum mengenai pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*, sehingga memberikan perlindungan hukum bagi dokter dan pasien yang diatur dalam peraturan perundang-undangan;
2. Keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal dan optimal;
3. Peningkatan kesadaran hukum bagi tenaga kesehatan dan masyarakat dalam bekerjasama mewujudkan pelayanan kesehatan berbasis *online* yang paripurna dan menyeluruh, sehingga bermanfaat bagi seluruh rakyat Indonesia.

Sedangkan rekonstruksi hukum atau norma perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* berbasis nilai keadilan Pancasila, adalah sebagai berikut:

Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Bagi Dokter dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Berbasis Nilai Keadilan Pancasila

No.	Sebelum Rekonstruksi	Kelemahan	Rekonstruksinya
1.	<p>Pasal 1 angka 1 UU 29/2004 Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.</p>	<p>Tidak mengatur ketentuan mengenai <i>telemedicine</i> dalam pelaksanaan praktik kedokteran, sehingga pelayanan kesehatan melalui <i>telemedicine</i> belum mendapatkan payung hukum dalam undang-undang.</p>	<p>Pasal 1 angka 1 UU 29/2004 Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan secara langsung (tatap muka) dan jarak jauh (berbasis elektronik/teknologi informasi dan komunikasi).</p>
2.	<p>Pasal 39 UU 29/2004 Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.</p>	<p>Belum mengatur kesepakatan antara dokter dan pasien dalam hal transaksi elektronik, yakni dalam pelayanan kesehatan melalui <i>telemedicine</i>.</p>	<p>Pasal 39 UU 29/2004 Praktik kedokteran yang diselenggarakan secara langsung (tatap muka) dan tidak langsung (jarak jauh) didasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.</p>

B. Saran-saran

1. Perlu penguatan payung hukum *telemedicine* di Indonesia dalam bentuk undang-undang;
2. Perlu koordinasi, sinergitas dan kesepahaman organisasi kesehatan dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), penyedia layanan kesehatan (rumah sakit, Puskesmas, dokter, paramedis, farmasi dan lainnya), institusi akademik serta para akademisinya, industri kesehatan, dan pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*;

3. Perlu pembinaan dan penyuluhan bagi masyarakat tentang pentingnya *telemedicine* dalam pelayanan kesehatan, sehingga bermanfaat bagi seluruh rakyat Indonesia.

C. Implikasi Kajian

1. Implikasi Teoretis
 - a. Terjadi kejelasan pengaturan mengenai *telemedicine* dalam peraturan perundang-undangan;
 - b. Terjadi kejelasan atas perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*.
2. Implikasi Praktis
 - a. Peningkatan koordinasi antara organisasi kesehatan, penyedia layanan kesehatan dan pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*;
 - b. Peran tenaga kesehatan untuk melakukan pembinaan dan penyuluhan, khususnya bagi masyarakat di daerah terpencil mengenai pentingnya *telemedicine*.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku:

- Abdul Halim Fathani (Ed.), **Literasi Di Era Disrupsi**, Sahabat Pena Kita, Cetakan Pertama, Media Nusa Creative, Malang, 2019.
- Abdullah, **Pertimbangan Hukum Putusan Pengadilan**, Cetakan Pertama, Program Pascasarjana Universitas Sunan Giri, Sidoarjo, 2008.
- Adrian Sutedi, **Tanggung Jawab Produk Dalam Hukum Perlindungan Konsumen**, Cetakan Pertama, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2008.
- Agus Yudha Hernoko, **Hukum Perjanjian, Asas Proporsionalitas Dalam Kontrak Komersial**, LaksBang Mediatama, Yogyakarta, 2008.
- Amir Ilyas, **Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Malpraktik Medik Di Rumah Sakit**, Cetakan Pertama, Rangkang Education dan Republik Institute, Yogyakarta, 2014.
- Anis Mashdurohatun, **Mengembangkan Fungsi Sosial Hak Cipta Indonesia (Suatu Studi Pada Karya Cipta Buku)**, Cetakan Kesatu, Edisi Pertama, UNS Press, Surakarta, 2016.
- Anny Isfandyarie, **Malpraktek & Resiko Medik, Dalam Kajian Hukum Pidana**, Cetakan Pertama, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2005.
- , **Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter, Buku I**, Cetakan Pertama, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2006.
- Ashadi L. Diab, **Maqashid Kesehatan & Etika Medis Dalam Islam (Sintesis Fikih Dan Kedokteran)**, Cetakan Pertama, Deepublish, Yogyakarta, 2017.
- Bahder Johan Nasution, **Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter**, Rineka Cipta, Jakarta, 2005.
- Bambang Poernomo, **Hukum Kesehatan, Pertumbuhan Hukum Eksepsional di Bidang Pelayanan Kesehatan**, Program Pendidikan Pascasarjana Fakultas Kedokteran Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Tanpa Tahun.

- Budiarsih, **Hukum Kesehatan: Beberapa Kajian Isu Hukum**, Cetakan Kesatu, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, Surabaya, 2021.
- C.S.T. Kansil, **Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia**, Balai Pustaka, Jakarta, 1989.
- Catur Nugroho, **Cyber Society; Teknologi, Media Baru, dan Disrupsi Informasi**, Cetakan Kesatu, Kencana Prenada Media, Jakarta, 2020.
- Celina Tri Siwi Kristiyanti, **Hukum Perlindungan Konsumen**, Edisi Pertama, Cetakan Ketiga, Sinar Grafika, Jakarta, 2011.
- Citra Puspa Juwita, **Modul Pengantar Kesehatan Masyarakat, Mata Kuliah Kesehatan Masyarakat**, Pendidikan Biologi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Kristen Indonesia, Jakarta, 2022.
- D. Veronica Komalawati, **Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik, Suatu Tinjauan Yuridis Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien**, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999.
- Danny Wiradharma, **Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran**, Sagung Seto, Jakarta, 2010, hlm. 51.
- , **Hukum Kedokteran**, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996.
- Dedi Afandi, dkk., **Buku Ajar Trilogi Praktik Kedokteran**, Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Riau, 2021.
- Dedy N. Hidayat, **Paradigma dan Metodologi Penelitian Sosial Empirik Klasik**, Departemen Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Indonesia, Jakarta, 2003.
- Departemen Pendidikan Nasional, **Kamus Besar Bahasa Indonesia**, Balai Pustaka, Jakarta, 2005.
- Didik M. Arif Mansur dan Elisatris Gultom, **Cyber Law: Aspek Hukum Teknologi Informasi**, Refika Aditama, Bandung, 2005.
- Edi Setiadi dan Kristian, **Sistem Peradilan Pidana Terpadu dan Sistem Penegakan Hukum Di Indonesia**, Cetakan Pertama, Kencana Prenada Media, Jakarta, 2017.
- Edmon Makarim, **Kompilasi Hukum Telematika**, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2003.

- Eko Pujiyono, **Keadilan Dalam Perawatan Medis (Penerapan Prinsip Otonomi Pasien: Teori Hukum & Preaktik di Pengadilan)**, Cetakan Kesatu, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2017.
- Endang Kusuma Astuti, **Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Upaya Pelayanan Medis Kepada Pasien, Aneka Wacana Tentang Hukum**, Kanisius, Yogyakarta, 2003.
- Ervianingsih, dkk., **Kebijakan & Manajemen Pelayanan Kesehatan**, Cetakan Pertama, Widina Bhakti Persada, Bandung, 2020.
- Esmi Warassih, **Pranata Hukum, Sebuah Telaah Sosiologis**, Cetakan Kedua, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2010.
- Fadil Ahmad Junaedi dan Diana Barsasella, **Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK), Teknologi Informasi Kesehatan I, Aplikasi Komputer Dasar**, Cetakan Pertama, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018.
- Fauzan Muttaqien, dkk., **Telemedisin; Rekomendasi Ikatan Dokter Indonesia Untuk Masa Depan Digitalisasi Kesehatan di Indonesia**, Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, 2018, hlm. 23.
- Ferry Irawan Febriansyah, **Keadilan Berdasarkan Pancasila (Dasar Filosofis dan Ideologis Bangsa)**, Cetakan Pertama, Deepublish, Yogyakarta, 2016.
- Fian Yunus, **Polri dan Era Disruption; Perang Melawan Revolusi Kejahatan Abad 21**, Cetakan Kesatu, Pustaka Star's Lub, Luwuk Banggai, 2020.
- Gunawan Widjaya dan Ahmad Yani, **Hukum Tentang Perlindungan Konsumen**, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2001.
- Hendrojono Soewono, **Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Terapeutik**, Cetakan Pertama, Srikandi, Surabaya, 2007.
- , **Perlindungan Hak-Hak Pasien Dalam Transaksi Terapeutik, Suatu Tinjauan Yuridis Setelah Berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran**, Cetakan Pertama, Srikandi, Surabaya, 2006.

Hermien Hadiati Koeswadji, **Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)**, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998.

—————, **Hukum Kedokteran di Dunia International**, Airlangga Press, Surabaya, 2001, hlm. 43.

I Ketut Murtika dan Djoko Prakoso, **Dasar-dasar Ilmu Kedokteran Kehakiman**, Rineka Cipta, Jakarta, 1992.

Ibnu Rusyd, **Bidayat al-Mujtahid**, Abdurrahman, et.al., Terjemahan Bidayatul Mujtahid, Cetakan Kesatu, Asy-Syifa, Semarang, 1990.

Irwan., **Etika dan Perilaku Kesehatan**, Cetakan Kesatu, Absolute Media, Yogyakarta, 2017.

J. Guwandi, **Dugaan Malpraktik Medik & Draft RPP: “Perjanjian Tera- petik antara Dokter dan Pasien”**, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2006.

John Kenedi, **Perlindungan Saksi Dan Korban (Studi Perlindungan Hukum Korban Kejahatan Dalam Sistem Peradilan Pidana di Indonesia)**, Cetakan Pertama, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2020.

Juanita, **Peran Asuransi Kesehatan Dalam Benchmarking Rumah Sakit Dalam Menghadapi Krisis Ekonomi**, PPS Universitas Sumatera Utara, Medan, 2002.

Juhaya S. Praja, **Teori Hukum dan Aplikasinya**, Cetakan Kesatu, Pustaka Setia, Bandung, 2011.

Junita Eko Setiyowati, **Perlindungan Hukum Peserta Bagi Hasil di Suatu Perusahaan**, Alumni, Bandung, 2003.

K. Bertens, **Pengantar Etika Bisnis**, Kanisius, Yogyakarta, 2000.

—————, **Sekitar Bioetika**, Cetakan Pertama, Kanisius, Yogyakarta, 2018.

Kaelan, **Pendidikan Pancasila**, Edisi Reformasi, Edisi Revisi Kesebelas, Paradigma, Yogyakarta, 2016.

Kementerian Kesehatan RI, **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019**, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2020.

Kementerian PPN/Bappenas, **Strategi Nasional, Reformasi Regulasi Mewujudkan Regulasi yang Sederhana dan Tertib**, Kementerian PPN/Bappenas Jakarta, 2015.

Lexy J. Moleong, **Metodologi Penelitian Pendidikan Kualitatif**, Bandung, Remaja Rosdakarya, 2004.

Lili Rasjidi dan B. Arief Sidharta, **Filsafat Hukum Madzab dan Refleksi**, Dian Ariesta, Bandung, 1994.

_____ dan I.B Wyasa Putra, **Hukum Sebagai Suatu Sistem**, Remaja Rosdakarya, Bandung, 1993.

Loebby Loqman, **Kapita Selekta Tindak Pidana Di Bidang Perekonomian**, Datacom, Jakarta, Tanpa Tahun.

M. Junus Hanafiah dan Amri Amir, **Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan**, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1999.

Marcel Seran dan Anna Maria Wahyu Setyowati, **Dilema Etika dan Hukum Dalam Pelayanan Medis**, Cetakan Kesatu, Mandar Maju, Bandung, 2010.

Maskawati, Andriani Misdar, dan Muji Iswanti, **Hukum Kesehatan, Dimensi Etis dan Yuridis Tanggungjawab Pelayanan Kesehatan**, Cetakan Pertama, Litera dan Republik Institute, Yogyakarta, 2018.

Mimin Rukmini dkk., **Pengantar Memahami Hak Ekosob**, Cetakan Pertama, Pusat Telaah dan Informasi Regional (Pattiro), Jakarta, 2006.

Moch. Isnaeni, **Pengantar Hukum Jaminan Kebendaan**, Revka Petra Media, Surabaya, 2016.

Mohammad Hatta, **Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik**, Liberty, Yogyakarta, 2013.

Morris Ginsberg, **Keadilan Dalam Masyarakat**, Pustaka Yogya Mandiri, Yogyakarta, 2003.

Mu'adz, Puspita Handayani, Anita Puji Astutik dan Supriyadi, **Islam dan Ilmu Pengetahuan, Buku Ajar Al-Islam dan Kemuhammadiyah (AIK) 4**, Umsida Press, Sidoarjo, 2016.

Mudakir Iskandarsyah, **Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktik**, Permata Aksara, Bekasi, 2010.

- Muhamad Sadi Is., **Etika Hukum Kesehatan, Teori dan Aplikasinya Di Indonesia**, Cetakan Kedua, Kencana Prenada Media, Jakarta, 2017.
- Mukti Fajar N.D. dan Yulianto Achmad, **Dualisme Penelitian Hukum, Normatif dan Empiris**, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2010.
- Munandar Wahyudin Suganda, **Hukum Kedokteran**, Cetakan Kesatu, Alfabeta, Bandung, 2017.
- Munir Fuady dan Muchtar Wahid, **Memaknai Kepastian Hukum Hak Milik Atas Tanah, Suatu Analisis Dengan Pendekatan Terpadu Secara Normatif dan Sosiologis**, Republika, Jakarta, 2008.
- Ninieck Suparni, **Cyberspace, Problematika & Antisipasi Pengaturannya**, Sinar Grafika, Jakarta, 2009.
- Ninik Maryati, **Malapraktik Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana dan Perdata**, Bina Aksara, Jakarta, 1998.
- Novekawati, **Hukum Kesehatan**, Cetakan Pertama, Sai Wawai Publishing dan UPPM Fakultas Hukum dan Ilmu Sosial Universitas Muhammadiyah Kotabumi, Lampung, 2019.
- Peter Mahmud Marzuki, **Pengantar Ilmu Hukum**, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2006.
- Philipus M. Hadjon, **Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia**, Bina Ilmu, Surabaya, 1987.
- Purnadi Purbacaraka dan Soerjono Soekanto, **Renungan Tentang Filsafat Hukum**, Rajawali, Jakarta, 1992.
- Rani Tiyas Budiyanti, **Pasien Online; Panduan Literasi Kesehatan di Era 4.0**, Cetakan Pertama, Asta Karya Kreativa, Semarang, 2020.
- Reni Agustina Harahap, **Etika Hukum & Kesehatan**, Edisi Pertama, Cetakan Kesatu, Merdeka Kreasi, Medan, 2021.
- Safitri Hariyani, **Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien**, Diadit Media, Jakarta, 2005.
- Salim HS dan Erlies Septiana Nurbaini, **Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi**, Cetakan Pertama, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2013.

- Sanapiah Faisal, **Penelitian Kualitatif: Dasar-Dasar dan Aplikasi**, YA3, Malang, 1990.
- Satjipto Rahardjo, **Hukum dan Masyarakat**, Angkasa Bandung, 1980.
———, **Ilmu Hukum**, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000.
———, **Teori Hukum Strategi Tertib Manusia Lintas Ruang dan General**, Genta Publishing, Yogyakarta, 2010.
- Siti Ismijati Jeni, **Berbagai Aspek Keperdataan dalam Hukum Kesehatan**, Fakultas Hukum UGM, Yogyakarta, 1995.
- Soekidjo Notoatmodjo, **Etika & Hukum Kesehatan**, Cetakan Pertama, Rineka Cipta, Jakarta, 2010.
- Soeratno dan Lincoln Arsyad, **Metodologi Penelitian Untuk Ekonomi dan Bisnis**, UPP AMP YKPN, Yogyakarta, 2003.
- Soerjono Soekanto, **Kegunaan Sosiologi Hukum Bagi Kalangan Hukum**, Alumni, Bandung, 1986.
———, **Pengantar Penelitian Hukum**, UI Press, Jakarta, 1984.
———, **Pengantar Penelitian Hukum**, Universitas Indonesia Press, Jakarta, 1986.
———, **Pokok-pokok Sosiologi Hukum**, Rajawali Pers, Jakarta, 1980.
———, **Segi-Segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien (Dalam Kerangka Hukum Kesehatan)**, Mandar Maju, Jakarta, 1990.
———, **Suatu Tinjauan Sosiologis Hukum Terhadap Masalah-Masalah Sosial**, Alumni, Bandung, 1981.
- Soeroso, **Pengantar Ilmu Hukum**, Sinar Grafika, Jakarta, 2004.
- Sri Kusumadewi, dkk., **Informatika Kesehatan**, Graha Ilmu dan Rumah Produksi Informatika, Yogyakarta, 2009.
- Sri Praptianingsih, **Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit**, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006.
- Suhrawardi K. Lubis, **Etika Profesi Hukum**, Sinar Grafika, Jakarta, 2000.

- Susanti Adi Nugroho, **Proses Penyelesaian Sengketa Konsumen Ditinjau Dari Hukum Acara Serta Kendala Implementasinya**, Cetakan Kedua, Kencana, Jakarta, 2008.
- Susatyo Herlambang, **Etika Profesi Kesehatan**, Gosyen Publishing, Yogyakarta, 2011.
- Sutarno, **Hukum Kesehatan Kontemporer; Prinsip Keseimbangan Kajian dan Permasalahan**, Cetakan Pertama, Diandra Kreatif, Yogyakarta, 2019.
- Syafika Alaydrus, dkk., **Ilmu Kesehatan Masyarakat**, Cetakan Pertama, Widina Bhakti Persada, Bandung, 2020.
- Syahrul Machmud, **Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktik**, Cetakan Kesatu, Mandar Maju, Bandung, 2008.
- Syamsul Anwar, **Hukum Perjanjian Syariah: Studi Tentang Teori Akad dalam Fikih Muamalat**, Rajawali Press, Jakarta, 2001.
- Syamsul Arifin, dkk., **Buku Ajar, Dasar-dasar Manajemen Kesehatan**, Pustaka Banua, Banjarmasin, 2016.
- Takdir, **Pengantar Hukum Kesehatan**, Cetakan Pertama, Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo, Palopo, 2018.
- Titik Triwulan Tutik, **Perlindungan Hukum Bagi Pasien**, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2010.
- Titon Slamet Kurnia, **Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM Di Indonesia**, Alumni, Bandung, 2007.
- W. Gulo, **Metode Penelitian**, Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, 2002.
- Wahyu Sasongko, **Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen**, Universitas Lampung, Bandar Lampung, 2007.
- Waluyadi, **Ilmu Kedokteran Kehakiman Dalam Perspektif Peradilan dan Aspek Hukum Praktik Kedokteran**, Djambatan, Jakarta, 2000.
- Wirjono Projodikoro, **Asas-asas Hukum Pidana di Indonesia**, Eresco, Bandung, 1989.

Wiwik Sri Widiarty, **Hukum Perlindungan Konsumen Terhadap Produk Pangan Kadaluwarsa**, Cetakan Pertama, Komodo Books, Depok, 2016.

Yoachim Agus Tridiatno, **Keadilan Restoratif**, Cetakan Pertama, Cahaya Atma Pustaka, Yogyakarta, 2015.

Zaeni Asyhadie, **Aspek-aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia**, Rajawali Pers, Depok, 2017, hlm. 1-2.

Zahir Rusyad, **Hukum Perlindungan Pasien, Konsep Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Oleh Dokter dan Rumah Sakit**, Cetakan Pertama, Setara Press, Malang, 2018.

Zainuddin Ali, **Sosiologi Hukum**, Cetakan Ketiga, Sinar Grafika, Jakarta, 2008.

B. Peraturan Perundang-Undangan:

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran/*Informed Consent*.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

C. Jurnal Hukum/Makalah/Karya Ilmiah:

Anak Agung Gde Bagus Udayana, **Disrupsi Teknologi Digital: Tumbuh Kembangnya Industri Kreatif Berbasis Budaya**, Seminar Nasional

Envisi 2020: Industri Kreatif, Fakultas Seni Rupa dan Desain, Institut Seni Indonesia, Denpasar-Bali, 2020.

Anak Agung Gde Siddhi Satria Dharma, **Pengaturan Pelayanan Kesehatan yang di lakukan oleh Dokter Melalui Telemedicine**, Jurnal Magister Hukum Udayana (Udayana Master Law Journal), Vol. 9 No. 3, Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Udayana, September 2020.

Deddy Rasyid, **Perbuatan Malpraktik Dokter Dalam Perspektif Hukum Pidana di Indonesia**, Tesis, Universitas Indonesia, Jakarta, 2000.

Luthvi Febryka Nola, **Upaya Perlindungan Hukum Secara Terpadu Bagi Tenaga Kerja Indonesia (TKI)**, Jurnal Negara Hukum, Vol. 7 No. 1, Juli 2016.

Ni Luh Dina Yuliana dan I Nyoman Bagiastra, **Perlindungan Hukum Terhadap Pasien yang Menderita Kerugian Akibat Salah Diagnosis Dalam Platform Layanan Kesehatan Online**, Jurnal Kertha Wicara, Vol. 10 No. 8, Fakultas Hukum Universitas Udayana, 2021.

Perhimpunan Dokter Spesialis Onkologi Radiasi Indonesia (PORI), **Kebijakan PORI Teleradioterapi Di Masa Pandemi Covid-19**, 12 Mei 2020.

Pukovisa Prawiroharjo, Peter Pratama, dan Nurfanida Librianty, **Layanan Telemedis di Indonesia: Keniscayaan, Risiko, dan Batasan Etika**, Jurnal Etika Kedokteran Indonesia, Vol. 3 No. 1, Februari 2019.

Rinna Dwi Lestari, **Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Telemedicine**, Jurnal Cakrawala Informasi, Vol.1 No. 2, 2021.

Sri Hartini, Tedi Sudrajat dan Rahadi Wasi Bintoro, **Model Perlindungan Hukum Terhadap Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Di Kabupaten Banyumas**, Jurnal Dinamika Hukum, Vol. 12 No. 3, September 2012.

Valen Nainggolan dan Tundjung Herning Sitabuana, **Jaminan Kesehatan Bagi Rakyat Indonesia Menurut Hukum Kesehatan**, Sibatik Journal, Vol. 1 No. 6, Mei 2022.

Wahyu Andrianto dan Atika Rizka Fajrina, **Tinjauan Perbandingan Penyelenggaraan Telemedicine Antara Indonesia Dan Amerika Serikat**, Jurnal Hukum Kesehatan Indo-nesia, Vol. 01 No. 02, Oktober 2021.

D. Internet:

Apaarti.com, **Berbasis**, url: <https://www.apaarti.com/berbasis.html>, diakses pada tanggal 14 Juli 2021, jam: 21.52 WIB.

Arman Anwar, **Aspek Hukum Penggunaan Telemedicine**, 2013, url: <https://publika.si.dinus.ac.id/index.php/fiki2013/article/view/525>.

Bayu Rikno Pamungkas, **Pendidikan di Era Disrupsi Teknologi atau Perkembangan Teknologi**, hlm. 2, url: <https://osf.io/hnjra/download>.

I Wayan Wiryawan, I Nyoman Bagiastra dan Ni Made Ari Yuliantini, **Bunga Rampai 2; Problematika Hukum**, url: <http://erepo.unud.ac.id/id/eprint/21567/1/0941191842bb92643df026c834e91ae6.pdf>.

KBBI.web.id., **Basis**, url: <https://kbbi.web.id/basis>, diakses pada tanggal 14 Juli 2021, jam: 21.52 WIB.

—————, **Rekonstruksi**, url: <https://kbbi.web.id/rekonstruksi>, diakses pada tanggal 1 Juni 2020, jam: 12.43 WIB.

Nandra, M.Kep., **Pengertian Pasien**, url: <https://tintahmerah.wordpress.com/2015/06/23/pengertian-pasien/>., diakses pada tanggal 1 Juni 2020, jam: 12.43 WIB.

Sekolah Tinggi Hukum Indonesia Jentera, **Urgensi Menyusun Regulasi Komprehensif Telemedicine**, diakses dalam <https://www.jentera.ac.id/publikasi/urgensi-menyusun-regulasi-komprehensif-telemedicine>.

