

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TENAGA MEDIS
DALAM PEMBERIAN PELAYANAN KLINIS MELALUI
TELEMEDISIN BERDASARKAN UNDANG-UNDANG
REPUBLIK INDONESIA NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG
KESEHATAN**

TESIS



Oleh:

MASBUHIN

NIM : 20302400486

Konsentrasi : Hukum Pidana

**PROGRAM MAGISTER (S2) ILMU HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TENAGA MEDIS
DALAM PEMBERIAN PELAYANAN KLINIS MELALUI
TELEMEDISIN BERDASARKAN UNDANG-UNDANG
REPUBLIK INDONESIA NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG
KESEHATAN**

TESIS

**Diajukan untuk penyusunan Tesis
Program Studi Ilmu Hukum**

Oleh:

UNISSULA

MASBUHIN

NIM : 20302400486

Konsentrasi : Hukum Pidana

**PROGRAM MAGISTER (S2) ILMU HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TENAGA MEDIS DALAM
PEMBERIAN PELAYANAN KLINIS MELALUI TELEMEDISIN
BERDASARKAN UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR
17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN**

Diajukan Untuk Penyusunan Tesis
Program Magister Hukum

Oleh:

Nama : MASBUHIN
NIM : 20302400486
Program Studi : Magister (S2) Ilmu Hukum (M.H.)

Disetujui oleh:
Pembimbing I
Tanggal,



Dr. Achmad Sulchan, S.H. M.H.
NIDN. 89-3784-0022

Dekan
Fakultas Hukum
UNISSULA



Prof. Dr. H. Jawade Hafidz, S.H., M.H.
NIDN. 06-2004-6701

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TENAGA MEDIS
DALAM PEMBERIAN PELAYANAN KLINIS MELALUI
TELEMEDISIN BERDASARKAN UNDANG-UNDANG
REPUBLIK INDONESIA NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG
KESEHATAN**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
Pada Tanggal 13 November 2025
Dan dinyatakan **LULUS**

Tim Penguji
Ketua,
Tanggal,



Prof. Dr. H. Jawade Hafidz, S.H., M.H.
NIDN. 06-2004-6701

Anggota

Anggota,



Dr. Achmad Sulchan, S.H. M.H.
NIDN. 89-3784-0022



Dr. Hj. Widayati, S.H., M.H.
NIDN. 06-2006-6801

Mengetahui

Dekan
Fakultas Hukum
UNISSULA



Prof. Dr. H. Jawade Hafidz, S.H., M.H.
NIDN: 06-2004-6701

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MASBUHIN
NIM : 20302400486

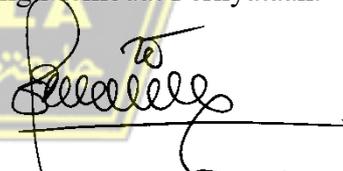
Dengan ini saya nyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul:

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TENAGA MEDIS DALAM
PEMBERIAN PELAYANAN KLINIS MELALUI TELEMEDISIN
BERDASARKAN UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR
17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 30 Oktober 2025

Yang Membuat Pernyataan.



(MASBUHIN)

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MASBUHIN

NIM : 20302400486

Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Fakultas : Hukum

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa ~~Tugas Akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi~~* dengan judul:

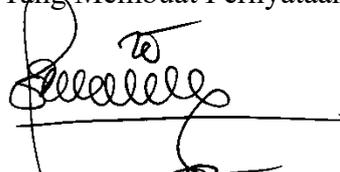
**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TENAGA MEDIS DALAM
PEMBERIAN PELAYANAN KLINIS MELALUI TELEMEDISIN
BERDASARKAN UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 17
TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN**

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 30 Oktober 2025

Yang Membuat Pernyataan.



(MASBUHIN)

*Coret yang tidak perlu

ABSTRAK

Perkembangan teknologi informasi telah mendorong adopsi telemedisin sebagai metode baru dalam pemberian pelayanan klinis, menawarkan aksesibilitas yang lebih luas dan efisiensi. Namun, implementasi telemedisin, yang melibatkan komunikasi jarak jauh dan kompleksitas teknologi, menimbulkan isu krusial mengenai tanggung jawab dan perlindungan hukum bagi tenaga medis. Penelitian ini menjadi relevan seiring dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menjadi dasar hukum terbaru dalam mengatur ekosistem kesehatan di Indonesia, termasuk telemedisin.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengidentifikasi bentuk serta ruang lingkup perlindungan hukum yang diberikan kepada tenaga medis dalam menyelenggarakan pelayanan klinis melalui telemedisin berdasarkan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Selain itu, penelitian ini juga mengkaji potensi risiko hukum yang dihadapi tenaga medis serta implikasi UU Kesehatan terbaru dalam menjamin kepastian hukum praktik telemedisin. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif (*normative legal research*), dengan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Sumber data yang digunakan meliputi bahan hukum primer (terutama UU No. 17 Tahun 2023), bahan hukum sekunder (literatur, jurnal, dan dokumen hukum terkait), serta bahan hukum tersier. Analisis dilakukan secara kualitatif-deskriptif untuk menarik kesimpulan yang logis dan solutif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa UU No. 17 Tahun 2023 secara eksplisit mengakui dan mengatur penyelenggaraan telemedisin sebagai bagian dari transformasi kesehatan. Bentuk perlindungan hukum bagi tenaga medis diakomodasi melalui pengaturan yang lebih komprehensif terkait standar pelayanan profesi, izin praktik, rekam medis elektronik, serta jaminan terkait penanganan keluhan dan sengketa. Namun, penelitian ini mengidentifikasi masih adanya kekosongan atau ambiguitas dalam regulasi teknis mengenai kewenangan dan batasan praktik telemedisin lintas wilayah/negara, serta perlindungan terhadap kesalahan diagnostik/terapi yang dipengaruhi oleh keterbatasan teknologi, yang berpotensi menjadi risiko hukum. Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan landasan yang lebih kuat bagi perlindungan hukum tenaga medis dalam praktik telemedisin, namun perlu ditindaklanjuti dengan peraturan pelaksana yang detail dan jelas. Perlindungan hukum yang efektif memerlukan sinergi antara regulasi yang kuat, penerapan standar profesi yang ketat, serta pemanfaatan teknologi yang menjamin keamanan data dan kerahasiaan pasien.

Kata Kunci : Perlindungan Hukum, Tenaga Medis, Telemedisin, Pelayanan Klinis, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023.

ABSTRACT

Advances in information technology have driven the adoption of telemedicine as a new method of clinical service delivery, offering greater accessibility and efficiency. However, the implementation of telemedicine, which involves long-distance communication and technological complexity, raises crucial issues regarding the responsibilities and legal protections of medical personnel. This research is relevant in light of the enactment of Law Number 17 of 2023 concerning Health, which serves as the latest legal basis for regulating the health ecosystem in Indonesia, including telemedicine.

This study aims to analyze and identify the form and scope of legal protection provided to medical personnel in providing clinical services via telemedicine, based on the provisions stipulated in Law of the Republic of Indonesia Number 17 of 2023 concerning Health. Furthermore, this study also examines the potential legal risks faced by medical personnel and the implications of the latest Health Law in ensuring legal certainty for telemedicine practices. This research employs a normative legal research method, with a statute approach and a conceptual approach. Data sources include primary legal materials (primarily Law No. 17 of 2023), secondary legal materials (literature, journals, and related legal documents), and tertiary legal materials. The analysis was conducted qualitatively and descriptively to draw logical and solution-oriented conclusions.

The research findings show that Law No. 17 of 2023 explicitly recognizes and regulates the implementation of telemedicine as part of the health transformation. Legal protection for medical personnel is accommodated through more comprehensive regulations regarding professional service standards, practice permits, electronic medical records, and guarantees related to the handling of complaints and disputes. However, this research identified gaps or ambiguities in technical regulations regarding the authority and limitations of cross-regional/national telemedicine practices, as well as protection against diagnostic/therapeutic errors influenced by technological limitations, which have the potential to pose legal risks. Law No. 17 of 2023 concerning Health provides a stronger foundation for legal protection for medical personnel in telemedicine practices, but needs to be followed up with detailed and clear implementing regulations. Effective legal protection requires a synergy between strong regulations, the implementation of strict professional standards, and the use of technology that ensures data security and patient confidentiality.

Keywords : Legal Protection, Medical Personnel, Telemedicine, Clinical Services, Law Number 17 of 2023.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Allah yang telah melimpahkan rahmat, nikmat, hidayah dan bimbingan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TENAGA MEDIS DALAM PEMBERIAN PELAYANAN KLINIS MELALUI TELEMEDISIN BERDASARKAN UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN“, Penyusunan tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Ilmu Hukum, pada Program Studi Magister Hukum Fakultas Hukum Islam Sultan Agung (UNISSULA).

Dalam penyelesaian tesis ini, peneliti menyadari bahwa tanpa adanya doa, bimbingan, semangat dan bantuan dari berbagai pihak maka penyusunan tesis ini tidak akan lancar. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada beberapa pihak yang telah berkenan memberikan doa, bantuan, bimbingan serta semangat dalam penyusunan tesis ini. Untuk itu pada kesempatan ini peneliti bermaksud menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., S.E. Akt., M.Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang;
2. Prof. Dr. Jawhade Hafiz, S.H., M.H., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Dr. Andri Winjaya Laksana, S. H., M. H. , selaku Ketua Program Magister Hukum Unissula Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang;
4. Dr. Achmad Sulchan, S.H., M.H. selaku Pembimbing yang dengan penuh kepakaran kebijaksananya dan telah berkenan meluangkan waktu

memberikan bimbingan kepada penulis untuk segera menyelesaikan penulisan tesis ini;

5. Para Penguji Ujian Tesis, yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk serta arahan demi sempurnanya tesis ini sebagai karya ilmiah yang dapat bermanfaat;
6. Seluruh Dosen Magister Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan tesis ini;
7. Seluruh Staf, perpustakaan, administrasi dan pengurus Program Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberi bantuan selama proses perkuliahan;
8. Seluruh Civitas Akademika Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) khususnya di Fakultas Hukum Semarang Program Magister Kenotariatan atas dukungan dan bantuannya;
9. Orang tua dan keluarga tercinta, berkat doa serta dukungan semangat yang telah diberikan kepada penulis;
10. Istri dan Keluarga Besar Penulis yang selalu ada di samping saya memberi semangat serta doa untuk dapat menyelesaikan Tesis ini;
11. Teman-teman yang menempuh studi di magister ilmu hukum Universitas Universitas Islam Sultan Agung Semarang;
12. Sahabat-sahabat yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada penulis;

13. Para responden dan para pihak yang telah membantu memberikan masukan guna melengkapi data yang diperlukan dalam pembuatan tesis ini;

Semarang, 22 November 2025
Hormat Kami,
Penulis

MASBUHIN



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	13
C. Tujuan Penelitian.....	13
D. Manfaat Penelitian.....	14
E. Kerangka Konseptual	15
1. Perlindungan Hukum.....	16
2. Karakteristik Telemidisin Dalam Praktek Kedokteran.....	16
3. Jenis-Jenis Telemedicine	18
4. Prinsip Penggunaan Telemidisin Dalam Praktek Kedokteran.....	19
F. Kerangka Teoritis	26
1. Teori Tanggungjawab Hukum.....	27
2. Teori Perlindungan Hukum	29
G. Metode Penelitian	33
1. Metode Pendekatan	33
2. Spesifikasi Penelitian.....	34
3. Jenis dan Sumber Data	34
4. Metode Pengumpulan Data	35
5. Metode Analisis Data	36
H. Sistematikan Penulisan.....	36

BAB II	38
TINJAUAN PUSTAKA	38
A. Tinjauan Umum Perlindungan Hukum	38
B. Teori Hukum Dalam Telemedisin	43
C. Tinjauan Umum Mengenai Tanggung Jawab.....	55
D. Tinjauan Umum Tentang Tenaga Medis	60
E. Tinjauan Umum Tentang Pemberian Pelayanan Klinis Melalui Telemidisin	64
F. Perspektif Islam Tentang Kesehatan	74
BAB III.....	95
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	95
A. Perlindungan Hukum terhadap Tenaga Medis dalam Pemberian Pelayanan Klinis melalui Telemedisin	95
B. Mekanisme Penyelesaian Sengketa Medis dalam Pelayanan Telemedisin..	112
C. Tanggung Jawab Hukum Tenaga Medis atas Perbuatan Melanggar Hukum dalam Telemedisin	114
BAB IV.....	133
PENUTUP	133
A. KESIMPULAN	133
B. SARAN.....	136
DAFTAR PUSTAKA.....	138



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah 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. Perlindungan bagi setiap warga negara merupakan kewajiban yang harus dipenuhi oleh suatu negara. Begitu juga negara Indonesia yang wajib melindungi setiap warga negaranya dimanapun berada. Lebih lanjut perlindungan negara terhadap warga negaranya berlaku dimanapun mereka berada diseluruh penjuru dunia karena perlindungan yang diberikan merupakan salah satu hak warga negara yang diejawantahkan dalam Batang Tubuh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang dalam Pasal 28 D ayat (1) menyatakan bahwa “setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum”. Oleh karena itu dengan adanya perlindungan bagi warga negara Indonesia dimanapun mereka berada, negara bukan hanya memenuhi kewajibannya, namun juga telah memenuhi hak asasi manusia atas warga negara tersebut.

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional. Sejalan dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik

Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan negara wajib untuk menyediakannya. Kesehatan merupakan keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Karena itu kesehatan merupakan dasar dari diakuinya derajat kemanusiaan. Tanpa kesehatan, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Tanpa kesehatan, seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-hak yang lain.

Seseorang yang tidak sehat dengan sendirinya akan berkurang hak atas hidup, tidak bisa memperoleh dan menjalani pekerjaan yang layak, tidak bisa menikmati haknya untuk berserikat dan berkumpul serta mengeluarkan pendapat, dan tidak bisa memperoleh pendidikan demi masa depannya, karena itulah dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Tenaga Medis yang merupakan orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan ketrampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sedangkan Tenaga Kesehatan yang merupakan

orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan ketrampilan melalui pendidikan tinggi yang jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Terkait dengan pelayanan kesehatan secara umum diketahui adanya pemberian pelayanan kesehatan (health provider) dalam hal ini tenaga medis atau dokter atau dokter gigi sedangkan yang menerima pelayanan kesehatan (health receiver) adalah pasien. Dokter yang melakukan praktek kedokteran pada pasien adalah dalam rangka melaksanakan hak dan kewajiban dalam suatu hubungan hukum (rechtsbetrekking) adalah hubungan antara dua subyek hukum yang berlaku di bawah kekuasaan hukum¹, atau diatur atau ada dalam hukum dan mempunyai akibat hukum. Jelasnya hubungan hukum ada tiga kategori yaitu :

1. Hubungan hukum antar dua subyek hukum orang dengan subyek hukum orang, misalnya hubungan hukum dokter dengan pasien.
2. Hubungan hukum antara subyek hukum orang dengan subyek hukum badan hukum, misalnya antara pasien dengan rumah sakit.
3. Hubungan hukum antara subyek hukum orang maupun badan hukum dengan obyek hukum benda berupa hak kebendaan.

Hubungan hukum antara dua subyek hukum membentuk hak dan kewajiban, demikian pula hubungan dokter dengan pasien juga membentuk hak dan kewajiban kedua belah pihak. Dalam melaksanakan kewajiban bagi dokter itulah yang dapat menimbulkan malpraktek kedokteran dan dapat membebani tanggung jawab hukum terhadap akibat buruk bagi pasien. Hubungan hukum dokter dengan pasien

¹Andi Hamzah, 1986. Kamus Hukum, Penerbit Ghalia Indonesia, hal.244

terdapat dalam apa yang disebut dengan kontrak terapeutik. Suatu kontrak terapi atau penyembuhan sehingga harus tunduk dalam hukum perdata tentang perikatan hukum. Perikatan hukum adalah suatu ikatan antara dua subyek hukum atau lebih untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu atau memberikan sesuatu yang disebut prestasi. Untuk memenuhi prestasi yang pada dasarnya adalah suatu kewajiban hukum bagi para pihak yang membuat perikatan hukum. Kontrak terapeutik merupakan salah satu bentuk perikatan hukum timbal balik. Kedua belah pihak memiliki hak dan kewajiban masing-masing.

Pelaksanaan kewajiban dokter adalah menjadi hak pasien. Sebaliknya, kewajiban pasien adalah menjadi hak dokter. Bagi dokter, prestasi dalam melakukan sesuatu merupakan kewajiban hukum untuk berbuat dengan sebaik dan semaksimal mungkin (perlakuan medis) bagi kepentingan kesehatan pasien. Kewajiban hukum untuk tidak berbuat salah atau keliru dalam perlakuan medis, artinya kewajiban untuk pelayanan kesehatan pasien dengan sebaik-baiknya. Lebih lanjut, hubungan antara dokter terhadap pasien berasal dari kepercayaan, dari hubungan tersebut dikenal sebagai perjanjian terapeutik. Secara yuridis, perjanjian terapeutik diartikan sebagai hubungan hukum antara tenaga medis dengan pasien dalam pelayanan medis secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan ketrampilan tertentu dibidang kesehatan.

Awal mulanya, hubungan hukum antara tenaga medis dan pasien merupakan hubungan vertikal atau hubungan kepercayaan yang bersifat paternalistic, dimana tenaga medis dianggap paling superior. Kedudukan atau posisi dokter dan pasien tidak sederajat, karena tenaga medis dianggap paling tahu tentang segala seluk

beluk penyakit, sedangkan pasien dianggap tidak tahu apa-apa tentang penyakit tersebut.

Teknologi berperan penting dalam kehidupan umat manusia, hampir seluruh bangsa pada sudut manapun di dunia, memanfaatkan teknologi dalam kehidupannya. Antara satu bangsa dengan bangsa yang lainnya pun bisa terkoneksi dalam satu pola kehidupan juga adalah berkat bantuan teknologi. Akselerasi tersebut dalam berbagai aspek telah mengubah yang tadinya kehidupan berjarak menjadi kehidupan yang bersatu. Implikasi dari kehidupan yang bersatu inilah disebut globalisasi. Salah satu inovasi yang muncul dari perkembangan ini teknologi adalah telemedisin, yaitu pelayanan kesehatan yang memungkinkan interaksi antara tenaga medis dan pasien melalui platform digital. Telemedisin menawarkan berbagai keuntungan, seperti peningkatan akses layanan kesehatan di daerah terpencil, efisiensi waktu, dan pengurangan biaya bagi pasien. WHO mendefinisikan telemedisin sebagai :

“The delivery of health care service, where distance is a critical factor, by all health care professionals using information and communication technologies for the exchange of valid information for diagnosis, treatment and prevention of disease and injuries, research and evaluation, and for the continuing education of health care providers, all in the interests of advancing the health of individuals and their communities²”

Mengacu pada definisi dari WHO tersebut maka telemedisin adalah merupakan bentuk pemberian pelayanan perawatan kesehatan profesional

² Craig J, Patterson V. "Introduction to the practice of telemedicine", Journal of Telemedicine and Telecare, 2005,11(1):3-9.

kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi melalui pertukaran informasi yang valid untuk memberikan diagnosis, pengobatan pencegahan penyakit dan cedera, serta untuk sarana pendidikan dan latihan bagi peningkatan kualitas penyedia layanan kesehatan maupun untuk penelitian dan evaluasi, dimana jarak bukan lagi merupakan kendala untuk melaksanakan itu semua. Telemedisin bila direduksi menjadi pengertian yang sederhana adalah pelayanan medis jarak jauh antar fasilitas perawatan kesehatan yang secara geografis terpisah sehingga tenaga medis dan pasiennya tidak bertemu secara langsung melainkan pertemuan itu dilakukan melalui hubungan telekomunikasi dan sistem informasi lainnya. Berdasarkan pengertian tersebut, dapat dipahami bahwa cakupan telemedisin cukup luas, meliputi pemberian pelayanan kesehatan (termasuk klinis, pendidikan dan pelayanan administrasi) jarak jauh melalui transfer informasi (audio, video, grafik) dengan menggunakan perangkat-perangkat telekomunikasi (audio-video interaktif dua arah, computer dan telemetri) dengan melibatkan dokter, pasien dan pihak-pihak lain.

Perkembangan dalam bidang teknologi ini telah dapat membuat pasien yang terpisah dan berada jauh di suatu negara dapat memperoleh pelayanan kesehatan dokter spesialis yang berada di negara lain. Dokter dengan menggunakan peralatan kedokteran telemedisin dapat melihat gambar digital secara langsung dan bahkan transmisi suara jantung dan napas pasienpun dapat terdeteksi oleh dokter (melalui sinyal audio dari stetoskop elektronik), meskipun antara keduanya (dokter dan pasien) berada di dua tempat yang terpisah jauh. Dengan ditunjang peralatan kedokteran yang dapat mengubah citra video menjadi citra digital, penggunaan telemedisin telah sangat luas digunakan dan diaplikasikan di banyak negara di dunia

seperti Amerika Serikat, Yunani, Israel, Jepang, Italia, Denmark, Belanda, Norwegia, Jordania, Malaysia dan India. Rumah sakit Narayanan Hospital di Bangalore India misalnya, telah dapat memberikan layanan kesehatan kepada pasien disana, dimana pasien dan dokter spesialis tidak harus bertemu secara langsung, melainkan cukup pasien tersebut berada di ruangan kecil yang agak nyaman, dengan monitor LCD 42”, seperangkat komputer personal (pc), maka seorang pasien yang berada di klinik kesehatan di pedesaan yang berjarak 600 Km dari Kota Bangalore sudah bisa berkomunikasi secara interaktif dengan dokter ahlinya yang berada pada rumah sakit di kota Bangalore melalui layar LCD. Perawat yang bekerja pada sebuah rumah sakit kecil di sebuah desa terpencilpun dapat melakukan konsultasi jarak jauh dengan dokter-dokter ahli di seluruh rumah sakit besar di India. Apabila dibutuhkan penanganan lebih detail, maka barulah pasien dirujuk ke rumah sakit besar dan lengkap. Umumnya teknik semacam ini disebut juga dengan telekonferensi. Sistem telemedisin di India, telah dapat menghubungkan ratusan rumah sakit di seluruh penjuru India dengan rumah sakit kecil yang berada di pedesaan. Dengan teknologi informasi dan komunikasi (TIK), mereka menerapkan konsep “dokter jaga” yang siap menangani permasalahan pasien pada unit-unit penanganan jarak jauh di rumah sakit besar yang memiliki tenaga ahli³.

Kesenjangan besar dalam distribusi kesehatan di India memaksa pemerintah India cukup tanggap memanfaatkan teknologi ini, karena hampir 75% orang India tinggal di pedesaan, sementara lebih dari 75% dokter India berbasis di kota,

³ Telemedicine apakah dapat diterapkan di Indonesia, dalam <http://khalidmustafa.info>, diakses pada 10 Oktober 2023.

sehingga sebagian besar dari 620 juta penduduk India pedesaan kekurangan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dasar⁴. Teknologi baru ini, telah member proporsi yang signifikan terhadap keberhasilan tata kelola pasien pedesaan secara local di India⁵. Selain menghemat waktu, biaya, dan tenaga, sistem ini juga menjanjikan alih pengetahuan (transfer of knowledge) dari dokter-dokter senior kepada dokter junior, sehingga tanpa disadari pengetahuan dokter maupun perawat di desa-desa terpencil tetap terjaga bahkan lebih meningkat. Mereka juga menyusun basis data (data base) sederhana, yang berisi riwayat penyakit setiap pasien. Hasil laboratorium maupun rontgen dapat dikirim via TIK (Teknologi Informasi dan Komunikasi) ke dokter di kota besar untuk mendukung diagnosis yang dilakukan. Beberapa rumah sakit tertentu, malah telah menghubungkan perangkat pemeriksaan mereka (seperti alat check jantung, alat check tekanan darah, dan alat pendukung kehidupan-life support system) langsung dengan sistem jaringan, sehingga saat mereka melakukan diskusi jarak jauh secara langsung (life), dokter di sisi lain juga dapat menyaksikan data yang amat lengkap. Dengan berkembangnya praktik kedokteran telemedisin yang cukup pesat membuat praktik kedokteran semacam ini mulai merambah ke beberapa negara bahkan dilakukan secara lintas negara. Pada era milinium ini, perawatan kesehatan global melalui telemedisin membuat seakan-akan dunia sudah tidak lagi mengenal batas-batas negara, baik dalam pengertian teritorial (geografis), ekonomi, politik, sosial-budaya, agama, pendidikan dan lain-lain. Disamping itu, perkembangan teknologi informasi yang telah menyebabkan dunia menjadi tanpa batas (borderless) yang menyebabkan

⁴ Telemedicine di Pedesaan Iindia, Dalam <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/artucles/PMC1420376/>, Diakses 10 Oktober 2023.

⁵ Membawa Perawatan Kesehatan ke Daerah Pedesaan, Dalam <http://www.i4donline.net/May05/satellite>. Diakses 12 November 2012.

perubahan sosial yang secara signifikan berlangsung cepat. Era ini juga ditandai oleh saling ketergantungan (interdependensi) antar bangsa yang semakin mendalam, saling keterkaitan (inter-connection) antar masalah yang semakin erat, serta proses globalisasi, khususnya dalam bidang kesehatan global yang semakin menyeluruh.

Pemerintah Federal Amerika Serikat, telah mendanai proyek pengembangan telemedisin sebesar lebih dari \$100 juta. Dana tersebut digunakan oleh berbagai lembaga untuk membangun program jaringan yang menghubungkan rumah sakit perawatan tersier dengan klinik terpencil pada pusat-pusat kesehatan primer masyarakat di daerah pedesaan atau pinggiran kota yang secara geografis terpisah⁶. ATA (American Telemedicine Association) mencatat bahwa anggotanya kini mencapai hampir 2.000 lembaga medis yang meliputi 200 jaringan telemedisin yang ada di Amerika Serikat dan diperkirakan setengahnya secara aktif menyediakan layanan perawatan pasien setiap hari⁷.

Dibandingkan dengan Amerika Serikat, keberhasilan penggunaan telemedisin di Malaysia juga tidak kalah majunya. Malaysia termasuk negara yang banyak mendapat pujian dari berbagai pihak, salah satunya adalah Leonard R. Graziplene, President The Center for Rural Resurgence, Inc. Malaysia juga kini memiliki jaringan telemedisin yang beroperasi penuh dari kota di daerah terpencil. Di Malaysia telemedisin malah dibangun menjadi jaringan pribadi virtual pertama dari jenisnya di dunia dengan cakupan nasional. Jaringan ini memungkinkan pasien

⁶ Sharon R, Klein Dan William L., Manning, "Manajemen Information of Health," *The Journal of Healthcare Information and Management System Society*, Summer 1995. Dalam Telemedicine dan Hukum <http://www.netreach.net/~wmanning/telmedar.htm>, diakses 23 Agustus 2012.

⁷ ATA (*American Telemedicine Association*), dalam <http://www.americantelemed.org/i4a/> diakses 22 Agustus 2012.

untuk mengakses perawatan dari 37 titik pelayanan (klinik, pusat kesehatan, dan Rumah Sakit kabupaten) yang terhubung ke empat Rumah Sakit besar⁸. Di Indonesia, telemedisin menjadi semakin relevan terutama setelah pandemi COVID-19 yang memaksa pembatasan interaksi fisik dan mendorong adopsi teknologi untuk menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan. Namun, inovasi ini juga membawa tantangan baru, khususnya dalam hal perlindungan hukum bagi tenaga medis yang terlibat dalam pelayanan telemedisin. Praktik telemedisin menimbulkan berbagai tantangan hukum yang kompleks. Salah satu tantangan utama adalah bagaimana memastikan bahwa tenaga medis yang memberikan layanan melalui telemedisin mendapatkan perlindungan hukum yang memadai. Tenaga medis harus beroperasi dalam kerangka hukum yang jelas untuk melindungi diri dari risiko hukum seperti tuntutan malpraktik, pelanggaran privasi pasien, dan kesalahan diagnosis yang mungkin terjadi akibat keterbatasan dalam komunikasi jarak jauh. Sebelum disahkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, regulasi terkait telemedisin di Indonesia hanya didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan pelayanan telemedisin antar fasilitas pelayanan kesehatan, diterbitkannya Surat Edaran Menkes RI No. HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Coronas Virus Disease 2019 (Covid-19) dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis Dan

⁸ Leonard R. Graziplene, *Creating Telemedicine-Based Medical Networks for Rural and Frontier Areas*, dalam www.businessofgovernment.org, diakses 17 Agustus 2012, lihat juga Julian Matthews, "Telemedicine Network Operational." July 2001, dalam, <http://www.openmed.com/Telemedicine%20Network%20Operational.htm>.

Praktek Kedokteran Melalui Telemedisin Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19), itu artinya Indonesia belum memiliki landasan hukum yang kuat. Kebijakan dan peraturan yang ada cenderung bersifat ad hoc dan belum cukup memadai untuk menghadapi kompleksitas yang muncul dalam praktik telemedisin. Dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105) pada tanggal 8 Agustus 2023, maka Pemerintah Indonesia telah memberikan kerangka hukum yang lebih jelas dan komprehensif untuk telemedisin.

Undang-undang Kesehatan ini mengatur berbagai aspek penting yang berkaitan dengan pelaksanaan telemedisin, termasuk kewajiban lisensi bagi tenaga medis, standar pelayanan, serta perlindungan data pasien. Perlindungan hukum yang diatur dalam undang-undang Kesehatan ini memberikan jaminan bahwa tenaga medis yang mematuhi standar yang ditetapkan akan mendapatkan perlindungan dari tuntutan hukum yang tidak adil. Selain itu, Undang-undang Kesehatan ini juga mengatur mekanisme penyelesaian sengketa yang mungkin timbul dalam praktik telemedisin, memberikan kepastian hukum bagi semua pihak yang terlibat. Dalam Undang-Undang Kesehatan, pada Pasal 1 angka 21 disebutkan Telekesehatan adalah pemberian dan fasilitasi layanan kesehatan, termasuk kesehatan masyarakat, layanan informasi kesehatan, dan layanan mandiri, melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital, sedangkan dalam Pasal 1 angka 22 disebutkan Telemedisin adalah pemberian dan fasilitasi layanan klinis melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital. Namun meskipun terdapat beberapa peraturan, seperti Undang-Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan pelayanan telemedisin antar fasilitas pelayanan kesehatan.

Regulasi ini tidak cukup spesifik dalam mengatur tanggung jawab dan hak-hak tenaga medis. Misalnya aspek-aspek seperti standar operasional prosedur (SOP) dalam telemedisin, pengelolaan data pasien, mekanisme penyelesaian sengketa hukum belum sepenuhnya diatur. Hal ini menimbulkan potensi resiko hukum yang dapat mempengaruhi praktik telemedisin secara keseluruhan. Lebih jauh, dalam konteks perlindungan hukum, tanggung jawab tenaga medis dalam telemedisin akan berbeda dengan praktik medis konvensional. Dalam telemedisin, factor-faktor keterbatasan komunikasi, kesalahan teknis dan ketidakpastian informasi dapat menjadi sumber kesalahan yang tidak sepenuhnya berada dibawah kendali tenaga medis. Oleh karena itu penting untuk mengidentifikasi dan menganalisis berbagai bentuk perlindungan hukum yang seharusnya diberikan kepada tenaga medis dalam praktek telemedisin, termasuk mekanisme penyelesaian sengketa yang dapat diakses dan efektif. Dalam menghadapi berbagai tantangan ini, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dan menganalisis perlindungan hukum terhadap tenaga medis dalam pelaksanaan layanan klinis melalui telemedisin.

Penelitian ini akan mencakup analisis mengenai bagaimana regulasi yang ada dapat melindungi tenaga medis dari tuntutan hukum, mekanisme penyelesaian sengketa yang tersedia bagi tenaga medis dan pasien, serta tanggung jawab hukum yang mungkin dihadapi oleh tenaga medis dalam konteks telemedisin. Dengan memahami dan menganalisis aspek –aspek ini, diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan kebijakan hukum yang lebih baik

dalam kesehatan serta memberikan rekomendasi praktis untuk meningkatkan perlindungan hukum bagi tenaga medis di Indonesia. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi sumber referensi bagi pihak-pihak yang berekepentingan dalam upaya mengoptimalkan layanan telemedisin di masa depan, sehingga pelayanan kesehatan dapat lebih efektif, efisien, dan aman bagi semua pihak yang terlibat.

Berdasarkan latar belakang sebagaimana diuraikan diatas, maka dalam penulisan ini diangkat judul, **“Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Medis Dalam Pemberian Pelayanan Klinis Melalui Telemedisin Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana perlindungan hukum terhadap tenaga medis dalam pemberian pelayanan klinis melalui telemidisin berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan ?
2. Bagaimana mekanisme penyelesaian perselisihan medis dalam pemberian pelayanan klinis melalui Telemedisin berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan ?
3. Bagaimana tanggung jawab hukum Tenaga Medis yang melakukan perbuatan melanggar hukum dalam pemberian pelayanan klinis melalui telemidisin berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan ?

C. Tujuan Penelitian

Setelah mengetahui rumusan masalah tersebut, maka yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis perlindungan hukum terhadap tenaga medis dalam pemberian pelayanan klinis melalui telemedisin berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis mekanisme penyelesaian perselisihan medis dalam pemberian pelayanan klinis melalui Telemedisin berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis tanggung jawab hukum Tenaga Medis yang melakukan perbuatan melanggar hukum dalam pelaksanaan pemberian pelayanan klinis melalui telemedisin berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat secara teoritis dari penelitian hukum yang dilakukan ini adalah sebagai masukan dan sumbangsih gagasan, ide dan pikiran dalam membangun keilmuan dibidang hukum kesehatan dan kedokteran di era digital, terutama gagasan dalam tatanan penyusunan kebijakan formulasi telemedisin yang berbasis pada kepastian dan perlindungan hukum, sehingga pelayanan kesehatan yang berbasis pada telemedisin kedepannya terhindar dari sengketa-sengketa hukum, baik ditujukan kepada rumah sakit, dokter dan pasien sendiri. Apabila tujuan penelitian sebagaimana tersebut di atas tercapai, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat baik secara teoritis maupun secara praktis sebagai berikut:

1. Secara Teoritis

Secara teori hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi peningkatan dan perkembangan di bidang hukum mengenai Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Medis Dalam Pemberian Pelayanan Klinis Melalui Telemedisin Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

2. Secara Praktis

Manfaat secara praktis dari penelitian hukum yang dilakukan ini ditujukan kepada pihak-pihak terkait seperti tenaga medis, rumah sakit, pasien dan aparat penegak hukum untuk mendukung dalam proses perlindungan hukum, mekanisme penyelesaian perselisihannya dan pertanggungjawabannya dalam pemberian pelayanan klinis melalui telemedisin berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan :

- a. Guna mengembangkan dan membentuk pola berfikir dinamis, sekaligus mengetahui kemampuan penulis dalam menerapkan ilmu yang sudah diperoleh.
- b. Diharapkan dapat memberikan jawaban atas permasalahan yang diteliti, serta dapat digunakan sebagai bahan informasi mengenai Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Medis Dalam Pemberian Pelayanan Klinis Melalui Telemedisin Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

E. Kerangka Konseptual

Konsepsi adalah salah satu bagian yang terpenting dari teori, peranan konsepsi dalam penelitian ini untuk menghubungkan teori dan observasi, antara abstraksi dan kenyataan. Konsep diartikan sebagai kata yang menyatukan abstraksi yang digeneralisasikan dari hal-hal khusus yang disebut defenisi operasional⁹. Maka dalam penelitian ini disusun beberapa defenisi operasional dari konsep-konsep yang akan digunakan agar tidak terjadi perbedaan pengertian dan pemahaman, yakni sebagai berikut:

1. Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum merupakan suatu perlindungan yang diberikan terhadap subyek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Perlindungan hukum merupakan suatu gambaran dari fungsi hukum, yaitu bahwa hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.

2. Karakteristik Telemidisin Dalam Praktek Kedokteran

Secara umum telemedicine adalah penggunaan teknologi informasi dan komunikasi yang digabungkan dengan kepakaran medis untuk memberikan layanan kesehatan, mulai dari konsultasi, diagnosa dan tindakan medis, tanpa terbatas ruang atau dilaksanakan dari jarak jauh. Untuk dapat berjalan dengan baik, sistem ini membutuhkan teknologi komunikasi yang memungkinkan transfer data berupa video, suara, dan gambar secara interaktif yang dilakukan secara real time dengan mengintegrasikannya ke dalam teknologi pendukung

⁹ Samadi Suryabrata, 1998, Metodologi Penelitian, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hal.3

video-conference. Termasuk sebagai teknologi pendukung telemedicine adalah teknologi pengolahan citra untuk menganalisis citra medis.

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.¹⁰ Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Soegijardjo Soegijoko, bahwa telemedika atau telemedicine yaitu penggunaan teknologi informasi dan komunikasi termasuk pula elektronika, tele-komunikasi, komputer, informatika untuk men-transfer (mengirim dan/atau menerima) informasi kedokteran, guna meningkatkan pelayanan klinis (diagnosa dan terapi) serta pendidikan. Kata “tele” dalam bahasa Yunani berarti: jauh, pada suatu jarak, sehingga telemedika dapat diartikan sebagai pelayanan kedokteran, meskipun dipisahkan oleh jarak.¹¹

Pemanfaatan telemedicine sangat tergantung pada tipe praktek *telemedicine*.

Tipe atau bentuk praktek *Telemedicine* dapat berupa telekonsultasi,

¹⁰ Erik Tapan, *Implementasi telemedicine*, Makalah disampaikan dalam Sidang Ilmiah Penjajakan Peluang Aplikasi dan Implementasi Telemedicine dalam Dunia Kedokteran, Pusat Studi Informatika Kedokteran Universitas Gunadarma, Jakarta 10 November 2006.

¹¹ Soegijardjo Soegijoko, *Perkembangan Terkini Telemedika dan E Health serta Prospek Aplikasinya di Indonesia*, Makalah disampaikan dalam Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Informasi 2010 (SNATI 2010).

teleassistansi, teleedukasi dan *telemonitoring* serta *telesurgery*.¹² Dengan ditunjang peralatan kedokteran yang dapat mengubah citra video menjadi citra digital, maka kini, penggunaan *telemedicine* dalam praktek kedokteran sudah dimanfaatkan secara luas. Sampai sekarang *telemedicine* telah diaplikasikan di banyak negara didunia seperti Amerika, Yunani, Israel, Jepang, Italia, Denmark, Belanda, Norwegia, Jordan, India, dan Malaysia.

3. Jenis-Jenis Telemedicine

Adapun Jenis-jenis telemedicine dalam pelaksanaannya diterapkan dalam dua konsep yaitu real time (*synchronous*) dan *store-and-forward* (*asynchronous*). 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-otoscope* yang memberikan fasilitas untuk seorang dokter melihat kedalam pendengaran seorang pasien dari jarak 'jauh'. Contoh yang lain adalah *tele-stethoscope* yang membuat seorang dokter mendengarkan detak jantung pasien dari jarak jauh..

¹² Johan Harlan, "Dasar-Dasar Implementasi Telemedicine," Makalah Pusat Studi Informatika Kedokteran Universitas Gunadarma.

Telemedicine dengan *store-and-forward (asynchronous telemedicine)* mencakup pengumpulan data medis dan pengiriman data ini ke seorang dokter (*specialist*) 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 seharusnya adalah komponen dalam transfer ini.¹³

4. Prinsip Penggunaan Telemedisin Dalam Praktek Kedokteran

a. Prinsip Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK).

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah merancang Jaringan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS).¹⁴ Jaringan ini adalah sebuah koneksi/jaringan virtual sistem informasi kesehatan elektronik yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan dan hanya bisa diakses bila telah dihubungkan. Jaringan SIKNAS merupakan infrastruktur jaringan komunikasi data terintegrasi dengan menggunakan *Wide Area Network (WAN)*, jaringan telekomunikasi yang mencakup area yang luas serta digunakan untuk mengirim data jarak jauh antara *Local Area Network (LAN)* yang berbeda, dan arsitektur jaringan lokal komputer lainnya. Namun jaringan ini masih sebatas pengumpulan data kesehatan untuk keperluan statistik kesehatan, belum dirancang dalam kapasitas khusus untuk keperluan layanan klinis dalam fungsinya sebagai *telemedicine*. Jadi masih bersifat sebagai layanan administrasi kesehatan

¹³ Z. Wang, et al,2008, "A Wireless Medical Information Query System Based on Unstructured supplementary Service Data (USSD),"dalam Sri Kusumadewi,dkk,Op Cit,hal142.

¹⁴ Kepmenkes 837 tahun 2007 tentang Kebijakan Pengembangan SIKNAS Online.

(*e-health*). Sementara untuk pengembangan *e-health* terutama telemedicine masih memerlukan master *patient index* agar data dapat bertransaksi, dan yang akan dikumpulkan dari fasilitas kesehatan.¹⁵ Apabila sistem informasi kesehatan elektronik ini telah berfungsi maksimal diharapkan dapat memenuhi asas kemanfaatan bagi masyarakat.

b. Prinsip Tanggung Jawab Negara dan Masyarakat

Dokter sebagai penyelenggara praktek kedokteran memperoleh kewenangan untuk melakukan praktek kedokteran berdasarkan izin yang diberikan oleh pemerintah. Izin dari pemerintah, adalah merupakan bentuk tanggung jawab negara untuk mengatur, dan membina praktek kedokteran di Indonesia. Praktek kedokteran dengan menggunakan telemedicine mengandung potensi kerawanan yang dapat menyebabkan terjadi perubahan orientasi, baik dalam tata nilai maupun pemikiran karena dipengaruhi faktor-faktor politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan serta ilmu pengetahuan dan teknologi. Perubahan orientasi tersebut akan mempengaruhi proses penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Apalagi sejauh ini belum ada aturan perizinan yang dibuat khususnya bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan telemedicine baik oleh pemerintah maupun pemerintah daerah. Demikian pula ketentuan tentang akreditasinya.

Fasilitas pelayanan Kesehatan semacam ini tidak dapat disamakan dengan fasilitas pelayanan kesehatan biasa. Dengan demikian maka sertifikat atau

¹⁵ H. Hendrojono Soewono, Batas Pertanggung Jawaban Hukum Malpraktik Dokter dalam Transaksi Terapeutik, Srikandi, Surabaya, 2007, hal.3.

lisensinya juga harus berbeda. Adanya perbedaan ini memerlukan pengaturan hukum yang berbeda pula. Oleh sebab itu perlu diterapkan standar dan pedoman nasional penggunaan telemedicine sehingga dapat terciptanya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab, aman, bermutu, dan merata serta tidak diskriminatif. Semuanya ini merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah, praktisi kesehatan dan masyarakat.

c. Prinsip Kompetensi, Integritas, dan Kualitas

Mengingat praktek medis dengan telemedicine memerlukan ketrampilan dan keahlian khusus maka tentu tenaga kesehatan tersebut perlu dibekali dengan ilmu dan kemampuan khusus pula dalam bidang telemedicine. Penguasaan standar kualitas minimum oleh tenaga kesehatan harus dapat dibuktikan dengan sistem sertifikasi yang terpercaya. Standar Profesi adalah batasan kemampuan (knowledge, skill and professional attitude) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi. Demikian pula terhadap pelayanan medis dengan menggunakan telemedicine, hanya dapat dilakukan jika hak penggunaannya sudah mendapatkan kepastian hukum terlebih dahulu dan sudah tidak ada keraguan atas profesionalitasnya. Di Indonesia, sejauh ini, organisasi profesi kedokteran belum mengatur secara spesifik tentang standar profesi dalam penggunaan telemedicine. Untuk itu, standar profesi yang terukur harus menjadi bagian dari prinsip hukum penggunaan telemedicine baik oleh dokter Indonesia maupun bagi dokter asing.

d. Prinsip Kesamaan, Itikad Baik, kemandirian, dan Kesukarelaan serta Kepastian Hukum.

Jika pelayanan kesehatan dari fasilitas kedokteran yang berada di luar negeri sebagai penyelenggara telemedicine ingin membuka jaringan virtualnya agar dapat menjangkau pasien yang berada di Indonesia maka untuk menjalin kerjasama tersebut diperlukan ketentuan yang mengatur tentang kerjasama khusus antara kedua negara dengan dilandasi prinsip kesamaan, itikad baik dan saling menghargai diantara kedua negara. Agar kerja sama tersebut lebih mudah dilakukan maka sebaiknya kerjasama tersebut dilakukan dengan negara yang telah memiliki hubungan diplomatik dengan Indonesia. Demikianpun antara fasilitas kesehatan kedua negara harus didasarkan pada kerjasama yang baik tentang teknis operasionalnya maupun teknis pertanggungjawabannya kepada publik/pasien. Seperti halnya pada hubungan dokter pasien secara tradisional, hubungan dokter dan pasien dengan menggunakan telemedisin juga harus memenuhi syarat yang diatur dalam Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Dalam ketentuan peraturan yang ada disebutkan kalau praktik kedokteran dilaksanakan berdasarkan pada kesepakatan berdasarkan hubungan kepercayaan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Kesepakatan sebagaimana dimaksud merupakan upaya maksimal pengabdian profesi kedokteran yang harus dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien sesuai

dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional dan kebutuhan medis pasien. Begitu pula bentuk kerjasama antara rumah sakit di Indonesia dengan fasilitas pelayanan kesehatan diluar negeri yang hendak menjalin kerjasama dengan menggunakan jaringan telemedicine harus dilandasi prinsip kesetaraan dan itikad baik.

e. Prinsip Keamanan dan Kerahasiaan Data serta Standarisasi

Setiap Orang Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan. Dalam penggunaan telemedisin, Perlindungan hak-hak privasi pasien atas data kesehatannya yang terekam secara elektronik pada fasilitas pelayanan kesehatan, perlu diatur agar tidak mudah diakses oleh pihak-pihak yang tidak berkepentingan. Untuk itu, harus dilaksanakan oleh petugas yang berwenang dan memiliki izin khusus untuk hal itu. Jaminan kerahasiaan atas data medis pasien tersebut dituangkan dalam bentuk perjanjian tertulis dengan pasiennya, sehingga dapat berimplikasi hukum bila terjadi penyalahgunaannya. Setiap Penyelenggara Sistem Elektronik harus menyelenggarakan sistem elektronik secara andal dan aman serta bertanggung jawab terhadap beroperasinya sistem elektronik sebagaimana mestinya (Pasal 15 ayat (1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik). Jaminan keamanan dan kehandalan sistem elektronik dalam praktek telemedicine perlu dilakukan oleh suatu badan hukum atau lembaga yang berkompeten yang mendapat pengakuan baik nasional maupun internasional.

f. Prinsip Otonomi Pasien Dan Kebebasan Memilih Teknologi Atau Netral Teknologi.

Setiap pasien berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan atas tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap. Pasien juga memiliki kebebasan memilih teknologi atau netral teknologi. setelah diberikan informasi tentang manfaat dan resiko penggunaan teknologi tersebut. Sehingga apapun keputusan yang diambil oleh pasien dapat sama-sama memberikan rasa aman, keadilan, dan kepastian hukum.

g. Prinsip Kepentingan pasien diutamakan, Proteksi Data, Forensic IT, Penerapan Terbaik (best practices), dan Standar Pemeriksaan Hukum (Legal Audit) serta Keadilan.

Bila timbul sengketa maka Setiap Orang dapat mengajukan gugatan terhadap pihak yang menyelenggarakan Sistem Elektronik dan/atau menggunakan Teknologi Informasi yang menimbulkan kerugian (Pasal 38 ayat (1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik). Dalam proses pembuktian di pengadilan sangat penting sekali data medis pasien dijadikan alat bukti. untuk itu, maka pelayanan kesehatan menggunakan telemedicine harus memperhatikan ketentuan tentang proteksi data agar bilamana diperlukan dikemudian hari dapat dijadikan bukti. Disamping itu harus disediakan tenaga ahli dalam bidang Forensik IT. Forensik IT atau dikenal dengan computer forensic adalah suatu disiplin ilmu turunan yang mempelajari tentang keamanan

komputer dan membahas tentang temuan bukti digital setelah suatu peristiwa terjadi. Menurut Edmon Makarim. Prinsip penerapan yang terbaik (best practices) adalah hal yang sangat penting dan sering dikemukakan oleh para teknolog, terutama pada saat suatu sistem informasi dan/atau sistem komunikasi berinteraksi dengan kepentingan publik.¹⁶ Prinsip ini merupakan bentuk pertanggungjawaban hukum penyelenggara sistem elektronik tentang akuntabilitas sistem elektronik yang mereka ciptakan. Oleh sebab itu, dibutuhkan tata kelola yang baik berdasarkan perspektif konvergensi hukum telematika.

Perlawanan atau pembebasan terhadap tanggung jawab tersebut hanya dapat terjadi apabila si penyelenggara dapat membuktikan bahwa kesalahan itu terjadi bukan karena dirinya melainkan karena terjadinya keadaan memaksa (force majeure) atau justru terjadi karena kesalahan pengguna, dan/atau kelalaian pihak pengguna sistem elektronik itu sendiri. Hal ini hanya dapat dibuktikan apabila terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan hukum (legal audit) terhadap penyelenggaraan sistem elektronik tersebut. Tujuan legal audit secara umum adalah adanya keterbukaan (disclosure) informasi di mana hal ini dikaitkan dengan jaminan keabsahan (legalitas) obyek terkait, dalam hubungannya dengan pihak ketiga. Dengan adanya legal audit dapat disajikannya fakta-fakta hukum mengenai sistem elektronik secara utuh menyeluruh tanpa ada fakta yang bersifat materiil yang ditutupi (full disclosure) sehingga pihak

¹⁶ Makarim,Edmon,2010,*Tanggung Jawab Hukum Penyelenggara Sistem Elektronik*,Rajagrafindo Persada,Jakarta,hal.11.

investor atau pengguna (bonholders) terjamin memperoleh informasi yang akurat (tidak menyesatkan). Dalam mekanisme penyelesaian sengketa. Para pihak memiliki kewenangan untuk menetapkan forum pengadilan, arbitrase, atau lembaga penyelesaian sengketa alternatif lainnya yang berwenang menangani sengketa yang mungkin timbul. Namun sebaiknya, diprioritaskan agar pihak yang dirugikan dalam hal ini pasien, memiliki kepentingan yang harus lebih dahulu diutamakan, maka untuk membantu kelancaran proses peradilan, hukum yang berlaku adalah hukum dimana pasien bertempat tinggal. Atau bila tidak ditentukan lain maka dapat diselesaikan berdasarkan asas hukum perdata internasional.

Pembagian beban tanggung jawab bilamana terbukti dokter melakukan malpraktek adalah dapat dilihat dari dua hal yang pertama berdasarkan pada seberapa besar letak kesalahan yang dibuat oleh dokter. Dalam pengertian ini, kalau kesalahan berada pada dokter ahli yang memberikan nasehat maka dokter yang melaksanakan nasehat sedapat mungkin dikurangi beban untuk menanggung kesalahan tersebut. Yang kedua berdasarkan pada pihak mana yang memperoleh kontribusi yang paling besar atas penerimaan pembayaran jasa. Dokter yang menerima pembayaran jasa yang lebih besar sebagai konsekwensinya juga harus bersedia untuk mau menerima tanggung jawab yang lebih besar termasuk tanggung jawab hukum bilamana terjadi kesalahan malpraktek.

F. Kerangka Teoritis

Kerangka teori merupakan kerangka pemikiran, butir-butir pendapat, teori-teori yang menjadi suatu perbandingan atau landasan teoritis dalam suatu penelitian.

Teori yang dipakai untuk melihat suatu kejadian sebagai pisau analisis untuk menganalisa permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini. Teori-teori yang digunakan dalam kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Teori Tanggungjawab Hukum

Menurut Hans Kelsen dalam teorinya tentang tanggung jawab hukum menyatakan bahwa: “seseorang bertanggung jawab secara hukum atas suatu perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum, subyek berarti bahwa dia bertanggung jawab atas suatu sanksi dalam hal perbuatan yang bertentangan.¹⁷ Lebih lanjut Hans Kelsen menyatakan bahwa:¹⁸ Kegagalan untuk melakukan kehati-hatian yang diharuskan oleh hukum disebut kekhilafan (*negligence*); dan kekhilafan biasanya dipandang sebagai satu jenis lain dari kesalahan (*culpa*), walaupun tidak sekeras kesalahan yang terpenuhi karena mengantisipasi dan menghendaki, dengan atau tanpa maksud jahat, akibat yang membahayakan.

Adanya kewajiban tenaga medis yang diberikan oleh undang-undang, berkaitan dengan kebenaran atas tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis, jika dilakukan tanpa kehati-hatian sehingga membahayakan masyarakat dan atau menimbulkan kerugian baik yang dilakukan dengan sengaja maupun tidak dan perbuatan tersebut diancam dan atau memenuhi unsur-unsur tindak pidana, maka tenaga medis harus mempertanggung jawabkan perbuatan tersebut secara pidana. Konsep ini menunjukkan adanya kompromi antara

¹⁷ Hans Kelsen, (1), 2007, sebagaimana diterjemahkan oleh Somardi, *General Theory Of law and State*, Teori Umum Hukum dan Negara, Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Hukum Deskriptif Empirik, BEE Media Indonesia, Jakarta, hal.81.

¹⁸ *Ibid.* hal.83.

hukum yang bersifat tertulis sebagai suatu kebutuhan masyarakat hukum demi kepastian hukum dan *living law* sebagai wujud dari pembentukan dari pentingnya peranan masyarakat dalam pembentukan dan orientasi hukum.¹⁹

Aktualisasi dari *living law* tersebut bahwa hukum tidak dilihat dalam wujud kaidah melainkan perkembangannya dalam masyarakat itu sendiri.

Hans Kelsen selanjutnya membagi mengenai tanggungjawab terdiri dari:²⁰

- a. Pertanggungjawaban individu yaitu seorang individu bertanggung jawab terhadap pelanggaran yang dilakukannya sendiri.
- b. Pertanggungjawaban kolektif berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas suatu pelanggaran yang dilakukan oleh orang lain.
- c. Pertanggungjawaban berdasarkan kesalahan yang berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas pelanggaran yang dilakukannya karena sengaja dan diperkirakan dengan tujuan menimbulkan kerugian.
- d. Pertanggungjawaban mutlak yang berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas pelanggaran yang dilakukannya karena tidak sengaja dan tidak diperkirakan.

Tanggung jawab dalam kamus hukum dapat diistilahkan sebagai *liability* dan *responsibility*, istilah *liability* menunjuk pada pertanggungjawaban hukum yaitu tanggung gugat akibat kesalahan yang dilakukan oleh subjek hukum, sedangkan istilah *responsibility* menunjuk pada pertanggungjawaban politik.²¹ Teori tanggung jawab lebih menekankan pada makna tanggung

¹⁹ Lili Rasjidi dan Putra, I.B. Wiyasa, Hukum Sebagai Suatu Sistem, Remaja Rosdakarya, Bandung, hal.7.

²⁰ Hans Kelsen(2), 2006, sebagaimana diterjemahkan oleh Raisul Mutaqien, Teori Hukum Murni Nuansa & Nusa Media, Bandung, hal. 140.

²¹ HR. Ridwan, 2006, Hukum Administrasi Negara, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hal.337.

jawab yang lahir dari ketentuan Peraturan Perundang-Undangan sehingga teori tanggungjawab dimaknai dalam arti liability,²² sebagai suatu konsep yang terkait dengan kewajiban hukum seseorang yang bertanggung jawab secara hukum atas perbuatan tertentu bahwa dia dapat dikenakan suatu sanksi dalam kasus perbuatannya bertentangan dengan hukum.

Teori tanggung jawab hukum diperlukan untuk dapat menjelaskan hubungan antara tanggung jawab notaris yang berkaitan dengan kewenangan notaris berdasarkan Undang – Undang Jabatan Notaris (UUJN) yang berada dalam bidang hukum perdata. Kewenangan ini salah satunya adalah menciptakan alat bukti yang dapat memberikan kepastian hukum bagi para pihak, kemudian menjadi suatu delik atau perbuatan yang harus dipertanggung jawabkan secara pidana. Pertanggung jawaban secara pidana berarti berkaitan dengan delik. Dari sudut pandang ilmu hukum murni, delik dikarakterisasi sebagai kondisi dari sanksi. Menurut pengertian ilmu hukum delik adalah perbuatan seseorang terhadap siapa sanksi sebagai konsekuensi dari perbuatannya itu diancamkan.²³

2. Teori Perlindungan Hukum

Teori perlindungan hukum juga dipergunakan dalam penelitian ini, di mana fungsi teori perlindungan hukum dalam penulisan tesis ini adalah untuk memberikan perlindungan hukum bagi notaris yang diperiksa oleh penyidik kepolisian terkait adanya kewajiban notaris untuk menjaga kerahasiaan atas

²² Busyra Azheri,2011,*Corporate Social Responsibility dari Voluntary menjadi Mandatory*,Raja Grafindo Perss,Jakarta,hal.54.

²³ *Ibid*,hal.66.

akta yang dibuat oleh notaris. Pengertian Hukum menurut J.C.T Simorangkir sebagaimana yang dikutip C.S.T Kansil, “Hukum adalah peraturan-peraturan yang bersifat memaksa, yang menentukan tingkah laku manusia dalam lingkungan masyarakat yang dibuat oleh badan-badan resmi yang berwajib, pelanggaran mana terhadap peraturan-peraturan tadi berakibat diambilnya tindakan, yaitu dengan hukuman tertentu”.²⁴ Menurut Kamus Hukum pengertian Hukum adalah “peraturan- peraturan yang bersifat memaksa yang menentukan tingkah laku manusia dalam lingkungan masyarakat, yang dibuat oleh badan-badan resmi yang berwajib, pelanggaran terhadap peraturan-peraturan tadi berakibat diambilnya tindakan”.²⁵ Pengertian hukum juga dikatakan oleh Sudikno Martokusumo bahwa: “hukum sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang bersifat umum dan normatif, hukum bersifat umum karena berlaku bagi setiap orang, dan bersifat normatif karena menentukan apa yang seyogyanya dilakukan, apa yang tidak boleh dilakukan atau harus dilakukan serta menentukan bagaimana caranya melaksanakan kepatuhan pada kaedahkaedah”.²⁶ Satjipto menyatakan bahwa hukum melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingannya tersebut.²⁷ Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan kepada subyek hukum yakni orang atau badan hukum ke dalam bentuk perangkat baik yang bersifat *prefentif* maupun yang

²⁴ C.S.T.Kansil,1989,Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia,Cet Ke-8,Balai Pustaka,Jakarta,hal.38.

²⁵ R.Subekti dan Tjitrosoedibio,1999,Kamus Hukum,Pradnya Paramita,Jakarta,hal.49.

²⁶ Sudikno Martokusumo,2005,Mengenal Hukum Satu Pengantar,Liberty,Yogyakarta,hal.4.

²⁷ Satjipto Rahardjo,2000,Ilmu Hukum,Citra Aditya Bakti,Bandung,hal.53.

bersifat *repressif*, baik yang lisan maupun yang tertulis.²⁸ 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 atau dengan kata lain 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.²⁹

Perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.³⁰ Berikut merupakan pengertian mengenai perlindungan hukum dari pendapat para ahli, yakni sebagai berikut:³¹

- a. Menurut Satjipto Raharjo mendefinisikan 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.³²
- b. Menurut Philipus M. Hadjon berpendapat bahwa perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap

²⁸ <http://tesishukum.com>. Diakses pada tanggal 12 Juli 2021, Pukul 14.34 WIB.

²⁹ Satjipto Rahardjo, *Penyelenggaraan Keadilan Dalam Masyarakat Yang Sedang Berubah*, Jurnal Masalah Hukum, 1993.

³⁰ Setiono, *Rule Of Law* (supremasi hukum), Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2004, hal.3.

³¹ <http://tesishukum.com>. Diakses pada tanggal 12 Juli 2021 pukul 14.52 WIB.

³² *Ibid*, hal.3.

hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan.³³

- c. Menurut CST Kansil 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.³⁴
- d. Menurut Philipus M. Hadjon perlindungan hukum adalah sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya. Berkaitan dengan konsumen, berarti hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak pelanggan dari sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut.³⁵
- e. Menurut Muktie, A. Fadjar perlindungan hukum adalah penyempitan arti dari perlindungan, dalam hal ini hanya perlindungan oleh hukum saja. Perlindungan yang diberikan oleh hukum, terkait pula dengan adanya hak dan kewajiban, dalam hal ini yang dimiliki oleh manusia sebagai subyek hukum dalam interaksinya dengan sesama manusia serta lingkungannya. Sebagai subyek hukum manusia memiliki hak dan kewajiban untuk melakukan suatu tindakan hukum.³⁶

Perlindungan hukum menurut Phillipus Hadjon ada dua bentuk, pertama perlindungan hukum preventif artinya rakyat diberi kesempatan menyatakan pendapatnya sebelum keputusan pemerintah mendapat bentuk

³³ *Ibid*,hal.3.

³⁴ *Ibid*,hal.3.

³⁵ *Ibid*,hal.4.

³⁶ *Ibid*,hal.3.

yang definitive yang bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa. Kedua, perlindungan hukum represif yang bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Berdasarkan uraian tersebut di atas dapat diketahui bahwa perlindungan hukum adalah segala bentuk upaya pengayoman terhadap harkat dan martabat manusia serta pengakuan terhadap hak asasi manusia di bidang hukum. Prinsip perlindungan hukum bagi rakyat Indonesia bersumber pada Pancasila dan konsep Negara Hukum, kedua sumber tersebut mengutamakan pengakuan serta penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia. Sarana perlindungan hukum ada dua bentuk, yaitu sarana perlindungan hukum preventif dan represif.

G. Metode Penelitian

Metode Penelitian, pada dasarnya merupakan fungsi dari permasalahan dan tujuan penelitian. Oleh karena itu pembicaraan dalam metode penelitian tidak dapat lepas bahkan harus selalu berkaitan erat dengan permasalahan dan tujuan penelitian. Adapun yang digunakan didalam penelitian ini terdiri dari metode pendekatan, spesifikasi penelitian, sumber dan jenis data, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data.

1. Metode Pendekatan

Metode penelitian yang dipergunakan dalam penyusunan tesis ini adalah penelitian yuridis normatif (metode penelitian hukum normatif). Metode penelitian yuridis normatif adalah penelitian hukum kepustakaan yang dilakukan dengan cara meneliti bahan-bahan pustaka atau data sekunder

belaka.³⁷ Dengan menggunakan metode berpikir deduktif (cara berpikir dalam penarikan kesimpulan yang ditarik dari sesuatu yang sifatnya umum yang sudah dibuktikan bahwa dia benar dan kesimpulan itu ditujukan untuk sesuatu yang sifatnya khusus)³⁸.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang digunakan adalah secara deskriptif analitis⁵³ yaitu memberikan gambaran yang relevan tentang sifat atau karakteristik suatu keadaan permasalahan dalam penelitian untuk kemudian dianalisis berdasarkan teori-teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif yang menyangkut permasalahan pada umumnya.

3. Jenis dan Sumber Data

Berdasarkan pengumpulan data penelitian, data yang diperoleh diantaranya:

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang mempunyai otoritas (*autoritatif*), terdiri atas : a) peraturan perundang-undangan; b) catatan-catatan resmi atau risalah dalam pembuatan suatu peraturan perundang-undangan; c) putusan hakim.³⁹ Adapun bahan-bahan yang berkaitan dalam penelitian ini adalah:

³⁷ Bambang Sunggono, 2003, *Metodologi Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, h. 27-28.

³⁸ *Ibid*, hal. 13.

³⁹ Zainuddin Ali, 2011, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hal. 175.

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;
- 2) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata;
- 3) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana;
- 4) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
- 5) Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
- 6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan pelayanan telemedisin antar fasilitas pelayanan kesehatan

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum yang sifatnya menjelaskan bahan hukum primier, berupa hasil penelitian karya ilmiah, dokumen pribadi atau pendapat dari kalangan para hukum, sepanjang relevan dengan permasalahan yang dibahas.⁴⁰

c. Bahan Hukum Tertier

Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang memberikan petunjuk atau penjelasan terhadap bahan hukum primier dan sekunder, seperti kamus, kamus hukum, ensiklopedia dan lain-lain.⁴¹

4. Metode Pengumpulan Data

⁴⁰ Roni Hanitjo Soemitro.1988.Metodelogi Penelitian Hukum dan Jurimetri.Ghalia Indonesia. Jakarta,hal.4.

⁴¹ Amirudin Zainal Asikin,2004,Pengantar Metode Penelitian Hukum,Raja Grafindo Persada,Jakarta,hal.3.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara studi kepustakaan (*library reseacrh*). Studi kepustakaan (*library reseacrh*) adalah serangkaian usaha untuk memperoleh data dengan jalan membaca, menelaah, mengklarifikasi, mengidentifikasi, dan dilakukan pemahaman terhadap bahan-bahan hukum yang berupa peraturan perundang-undangan serta buku-buku literatur yang ada relevansinya dengan permasalahan penelitian, dan selain mengumpulkan data dengan cara studi kepustakaan.

5. Metode Analisis Data

Data-data yang telah diperoleh tersebut kemudian dianalisa dengan melalui pendekatan secara analisis kualitatif,⁴² yaitu dengan mengadakan pengamatan data-data yang diperoleh dan menghubungkan tiap-tiap data yang diperoleh tersebut dengan ketentuan-ketentuan maupun asas-asas hukum yang terkait dengan permasalahan yang diteliti dengan logika induktif,⁴³ yakni berpikir dari hal yang khusus menuju hal yang lebih umum, dengan menggunakan perangkat normatif, yakni interpretasi dan konstruksi hukum dan selanjutnya dianalisis dengan menggunakan metode kualitatif sehingga dapat ditarik kesimpulan dengan metode deduktif yang menghasilkan suatu kesimpulan yang bersifat umum terhadap permasalahan dan tujuan penelitian.

H. Sistematikan Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

⁴² Analisis kualitatif artinya menguraikan data secara bermutu dalam bentuk kalimat yang teratur, runtun, logis, tidak tumpang tindih, dan selektif, sehingga memudahkan interpretasi data dan pemahaman hasil analisis. Lihat Abdulkadir Muhammad, Op. Cit, hal. 127.

⁴³ Lihat Bambang Waluyo, 1996, Penelitian Hukum Dalam Praktek, Sinar Gafika, Jakarta, hal. 76-77 dan Lexy J. Moleong, 2002, Metodologi Penelitian Kualitatif, Remaja Rosdakarya, Bandung, hal. 103.

Dalam sistematika penulisan ini dimulai dengan pendahuluan yang memuat latar belakang. Rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini Peneliti nantinya akan melkakukan pembahasan atas permasalahan-permsalahan dalam penelitian ini mengenai tinjauan umum tentang perlindungan hukum, tenaga medis, karakteristik telemedisin dalam praktek kedokteran, jenis-jenis telemedisin, prinsip penggunaan telemedisin dalam praktek kedokteran, pelayanan klinis melalui telemedisin berdasarkan undang-undang No.17 Tahun 2023 tentang kesehatan dan perspektif Islam tentang kesehatan.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Peneliti akan mendiskripsikan dan menjabarkan secara sistematis alur pikir hasil penelitian dan pembahasan terhadap perlindungan hukum tenaga medis dan mekanisme penyelesaian perselisian medis serta tanggung jawab hukum tenaga medis yang melakukan perbuatan hukum dalam pemberian pelayanan klinis melalui telemedisin berdasarkan Undang-Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

BAB IV PENUTUP

Terdiri dari Kesimpulan yang merupakan jawaban dari rumusan masalan setelah dibahas dan Saran adalah rekomendasi Penulis hasil penelitian.



A. Tinjauan Umum Perlindungan Hukum

Pengertian Hukum menurut J.C.T Simorangkir sebagaimana yang dikutip C.S.T Kansil, “Hukum adalah peraturan-peraturan yang bersifat memaksa, yang menentukan tingkah laku manusia dalam lingkungan masyarakat yang dibuat oleh badan-badan resmi yang berwajib, pelanggaran mana terhadap peraturan-peraturan tadi berakibat diambilnya tindakan, yaitu dengan hukuman tertentu”.⁴⁴ Menurut Kamus Hukum pengertian Hukum adalah “peraturan-peraturan yang bersifat memaksa yang menentukan tingkah laku manusia dalam lingkungan masyarakat,

⁴⁴ C.S.T. Kansil, 1989, Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia, Cet Ke-8, Balai Pustaka, Jakarta,hal.38.

yang dibuat oleh badan-badan resmi yang berwajib, pelanggaran terhadap peraturan-peraturan tadi berakibat diambilnya tindakan”.⁴⁵ Pengertian hukum juga dikatakan oleh Sudikno Martokusumo bahwa: “hukum sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang bersifat umum dan normatif, hukum bersifat umum karena berlaku bagi setiap orang, dan bersifat normatif karena menentukan apa yang seyogyanya dilakukan, apa yang tidak boleh dilakukan atau harus dilakukan serta menentukan bagaimana caranya melaksanakan kepatuhan pada kaedah-kaedah.”⁴⁶

Perlindungan yang diberikan terhadap konsumen bermacam-macam, dapat berupa perlindungan ekonomi, sosial, politik. Perlindungan konsumen yang paling utama dan yang menjadi topik pembahasan ini adalah perlindungan hukum. Perlindungan hukum merupakan bentuk perlindungan yang utama karena berdasarkan pemikiran bahwa hukum sebagai sarana yang dapat mengakomodasi kepentingan dan hak konsumen secara komprehensif. Di samping itu, hukum memiliki kekuatan memaksa yang diakui secara resmi di dalam negara, sehingga dapat dilaksanakan secara permanen. Berbeda dengan perlindungan melalui institusi lainnya seperti perlindungan ekonomi atau politik misalnya, yang bersifat temporer atau sementara.⁴⁷

Fungsi Hukum menurut Satjipto Raharjo adalah melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingan tersebut. Pengalokasian kekuasaan ini dilakukan secara terukur, dalam arti ditentukan keluasan dan kedalamannya.⁴⁸ Perlindungan

⁴⁵ R.Subekti dan Tjitrosoedibio, 1999, Kamus Hukum, Pradnya Paramita, Jakarta, hal.49.

⁴⁶ Sudikno Martokusumo, 2005, Mengenal Hukum Satu Pengantar, Liberty, Yogyakarta,hal.4.

⁴⁷ Wahyu Sasongko,2007,Ketentuan-ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen.Universitas Lampung,Bandar Lampung,hal.30.

⁴⁸ Sajipto Raharjo, 2006, Ilmu Hukum, Citra Aditya Bakti, Bandung, hal.18.

diartikan sebagai perbuatan memberi jaminan, atau ketentraman, keamanan, kesejahteraan dan kedamaian dari perlindungan kepada yang dilindungi atas segala bahaya atau resiko yang mengancamnya.

Menurut Soedjono Dirdjosisworo bahwa pengertian hukum dapat dilihat dari delapan arti, yaitu hukum dalam arti penguasa, hukum dalam arti para petugas, hukum dalam arti sikap tindakan, hukum dalam arti sistem kaidah, hukum dalam arti jalinan nilai, hukum dalam arti tata hukum, hukum dalam arti ilmu hukum, hukum dalam arti disiplin hukum. Beberapa arti hukum dari berbagai macam sudut pandang yang dikemukakan oleh Soedjono Dirdjosisworo menggambarkan bahwa hukum tidak semata-mata peraturan perundang-undangan tertulis dan aparat penegak hukum seperti yang selama ini dipahami oleh masyarakat umum yang tidak tahu tentang hukum. Tetapi hukum juga meliputi hal-hal yang sebenarnya sudah hidup dalam pergaulan masyarakat.⁴⁹

Kata perlindungan secara kebahasaan tersebut memiliki kemiripan atau kesamaan unsur-unsur, yaitu (1) unsur tindakan melindungi; (2) unsur pihak-pihak yang melindungi; dan (3) unsur cara-cara melindungi. Dengan demikian, kata perlindungan mengandung makna, yaitu suatu tindakan perlindungan atau tindakan melindungi dari pihak-pihak tertentu yang ditujukan untuk pihak tertentu dengan menggunakan cara-cara tertentu.⁵⁰

Dalam memahami hukum terdapat konsep konstruksi hukum. Terdapat tiga jenis atau tiga macam konstruksi hukum yaitu, pertama, konstruksi hukum dengan cara perlawanan. Maksudnya adalah menafsirkan hukum antara aturan aturan

⁴⁹ Soedjono Dirdjosisworo, Pengantar Ilmu Hukum, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2008, hal.25-43.

⁵⁰ Wahyu Sasongko, Op.,Cit., hal.30.

dalam peraturan perundang-undangan dengan kasus atau masalah yang dihadapi. Kedua, konstruksi hukum yang mempersempit adalah membatasi proses penafsiran hukum yang ada di dalam peraturan perundang-undangan dengan keadaan yang sebenarnya. Ketiga, konstruksi hukum yang memperluas yaitu konstruksi yang menafsirkan hukum dengan cara memperluas makna yang dihadapi sehingga suatu masalah dapat dijerat dalam suatu peraturan perundang-undangan.

Menurut Hans Kelsen, hukum adalah ilmu pengetahuan normatif dan bukan ilmu alam.⁵¹ Lebih lanjut Hans Kelsen menjelaskan bahwa hukum merupakan teknik sosial untuk mengatur perilaku masyarakat.⁵² Secara kebahasaan, kata perlindungan dalam bahas Inggris disebut dengan protection. Istilah perlindungan menurut KBBI dapat disamakan dengan istilah proteksi, yang artinya adalah proses atau perbuatan memperlindungi, sedangkan menurut *Black's Law Dictionary*, Protection Adalah The Act Of Protecting.⁵³

Perlindungan secara umum berarti mengayomi sesuatu dari hal-hal yang membahayakan atau lebih bersifat negatif, sesuatu itu bisa saja berupa kepentingan maupun benda atau barang. Selain itu perlindungan juga mengandung makna pengayoman yang diberikan oleh seseorang kepada orang yang lebih lemah. Dengan demikian, perlindungan hukum artinya dengan segala upaya pemerintah untuk menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada warga negara agar haknya sebagai seorang warga negara tidak dilanggar, dan bagi yang melanggar akan dapat dikenakan sanksi sesuai peraturan yang ada.

⁵¹ Jimly Asshiddiqie dan M. Ali Safa'at, 2006, Teori Hans Kelsen Tentang Hukum, Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan MK RI, Jakarta, hal.12.

⁵² Hans Kelsen, 2009, Dasar-Dasar Hukum Normatif, Nusamedia, Jakarta, hal.343.

⁵³ Bryan A. Garner, 2009, Black's Law Dictionary, ninth edition, St. paul, West, hal.1343.

Dalam KBBi yang dimaksud dengan perlindungan adalah cara, proses, dan perbuatan melindungi. Sedangkan hukum adalah peraturan yang dibuat oleh pemerintah data yang berlaku bagi semua orang atau warga dalam masyarakat sebangsa dan setanah air.

Pengertian perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan kepada subyek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, ada yang tertulis maupun tidak tertulis. Dengan kata lain perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum itu sendiri, yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.

Adapun pendapat yang dikutip dari beberapa ahli mengenai perlindungan hukum sebagai berikut:

1. Menurut Philipus Hardjo perlindungan hukum bagi rakyat ada dua yaitu:⁵⁴
 - a. Perlindungan hukum preventif artinya rakyat diberi kesempatan mengajukan pendapatnya sebelum keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif yang bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa.
 - b. Perlindungan hukum refrensif yang bertujuan menyelesaikan sengketa. Perlindungan hukum adalah suatu jaminan yang diberikan oleh Negara kepada semua pihak untuk dapat melaksanakan hak dan kepentingan.

⁵⁴ Philipus.M. Hardjo, 1988, Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia, Bina Ilmu, Surabaya, hal.5.

- c. Menurut Satjito Rahardjo perlindungan hukum adalah adanya upaya melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu Hak Asasi Manusia kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingannya tersebut.
- d. Menurut Setiono perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.
- e. Menurut Muchsin perlindungan hukum adalah kegiatan untuk melindungi individu dengan menyasikan hubungan nilai-nilai atau kaidah-kaidah yang menjelma dalam sikap dan tindakan dalam menciptakan adanya ketertiban dalam pergaulan hidup antara sesama manusia.

B. Teori Hukum Dalam Telemedisin

1. Teori Kepastian Hukum

Di dalam suatu peraturan hukum, terkandung asas-asas hukum yang menjadi dasar pembentuknya. Dikatakan oleh Satjipto Rahardjo, bahwa asas hukum dapat diartikan sebagai "jantungnya" peraturan hukum,⁵⁵ meskipun dikatakan bahwa asas hukum merupakan jantung dari peraturan hukum, tidak dapat disamakan antara asas hukum dan norma hukum dalam bentuk hukum

⁵⁵ Satjipto Rahardjo, Ilmu Hukum, (Bandung, Citra Aditya Bakti,2006). hal.45.

positif. Asas hukum hanya bersifat mengatur dan menjelaskan (eksplanasi), di mana tujuannya hanya memberi ikhtisar dan tidak normatif.⁵⁶

Dalam hal ini, Van Eikema Hommes secara tegas mengatakan asas hukum tidak boleh dianggap sebagai norma-norma hukum yang konkret, tetapi dipandang sebagai dasar-dasar umum atau petunjuk-petunjuk bagi hukum yang berlaku sehingga untuk memahami suatu peraturan hukum diperlukan adanya asas hukum.⁵⁷ Dengan bahasa lain, Karl Larenz dalam bukunya *Methodenlehre der Rechtswissenschaft*, menyampaikan bahwa asas hukum merupakan ukuran-ukuran hukum ethis yang memberikan arah kepada pembentukan hukum.⁵⁸ Oleh karena asas hukum mengandung tuntutan etis maka asas hukum dapat dikatakan sebagai jembatan antara peraturan hukum dengan cita-cita sosial dan pandangan etis masyarakat. Dalam pembentukan aturan hukum, terbangun asas yang utama agar tercipta suatu kejelasan terhadap peraturan hukum, asas tersebut ialah kepastian hukum. Kepastian hukum merupakan salah satu tujuan dari negara hukum, Pandangan tersebut dikemukakan oleh Radbruch dan Kusumaatmadja.⁵⁹ Demikian pula halnya dengan M Scheltema sebagaimana dikutip oleh Bagir Manan yang menyatakan bahwa setiap negara yang berdasar atas hukum mempunyai empat asas utama, yaitu:⁶⁰

1. Asas Kepastian Hukum;

⁵⁶ Sidharta, Karakteristik Penalaran Hukum Dalam Konteks Ke-Indonesiaan, (Bandung, Alumni, 2006). hal.204.

⁵⁷ Notohamidjojo, 1975. Soal-Soal Pokok Filsafat Hukum, (Jakarta, Gunung Mulia, 1975), hal.49.

⁵⁸ Dewa Gede Atmaja, Asas-Asas Hukum Dalam Sistem Hukum", Jurnal Kertha Wicaksana, Volume 12, Nomor 2, 2018, hal.146.

⁵⁹ Mochtar Kusumaatmadja, Fungsi dan Perkembangan Hukum dalam Pembangunan Nasional Dalam Konsep-Konsep Hukum Dalam Pembangunan, (Bandung, Alumni, 2002).Hal.2.

⁶⁰ Bagir Manan, Menegakkan Hukum Suatu Pencarian, (Jakarta, AAI, 2006).Hal.5.

2. Asas persamaan;
3. Asas Demokrasi Konsep Hukum dalam Pembangunan;
4. Asas bahwa pemerintah dibentuk untuk melakukan pelayanan terhadap masyarakat.

Gagasan mengenai asas kepastian hukum ini awalnya diperkenalkan oleh Gustav Radbruch dalam bukunya yang berjudul *Einführung in die rechtswissenschaften*. Radbruch menuliskan bahwa di dalam hukum terdapat 3 (tiga) nilai dasar, yakni: (1) keadilan (*Gerechtigkeit*); (2) kemanfaatan (*Zweckmassigkeit*); dan (3) kepastian hukum (*Rechtssicherheit*). Ajaran kepastian hukum ini berasal dari ajaran Yuridis - Dogmatik yang didasarkan pada aliran pemikiran positivistic di dunia hukum, yang cenderung melihat hukum sebagai sesuatu yang otonom, yang mandiri karena bagi penganut pemikiran ini, hukum tak lain hanya kumpulan aturan. Bagi penganut aliran ini, tujuan hukum tidak lain dari sekedar menjamin terwujudnya kepastian hukum. Kepastian hukum itu diwujudkan oleh hukum dengan sifatnya yang hanya membuat suatu aturan hukum yang bersifat umum. Sifat umum dari aturan-aturan hukum membuktikan bahwa hukum tidak bertujuan untuk mewujudkan keadilan atau kemanfaatan, melainkan semata-mata untuk kepastian. Kepastian adalah perihal (keadaan) yang pasti, ketentuan atau ketetapan. Hukum secara hakiki harus pasti dan adil. Pasti sebagai pedoman kelakuan dan adil karena pedoman kelakuan itu harus menunjang suatu tatanan yang dinilai wajar. Hanya karena bersifat adil dan dilaksanakan dengan pasti hukum dapat menjalankan fungsinya. Kepastian hukum

merupakan pertanyaan yang hanya bisa dijawab secara normatif, bukan sosiologi.

Teori kepastian hukum lahir dari pengembangan nilai dasar kepastian hukum. Kepastian hukum adalah "ScherkeitdesRechtsselbst" (kepastian tentang hukum itu sendiri).⁶¹ Ronald Dworkin mengatakan bahwa: *We live in and bylaw... Howcan the law command when the lawbooks are silent orunclearorambiguous ?*.⁶² Selanjutnya, kepastian hukum menurut Jan Michiel Otto mendefinisikan sebagai kemungkinan bahwa dalam situasi tertentu, yaitu pertama, tersedia aturan-aturan yang jelas (jernih), konsisten dan mudah diperoleh, diterbitkan oleh dan diakui karena (kekuasaan) negara. Kedua, Instansi-instansi penguasa (pemerintah) menerapkan aturan-aturan hukum tersebut secara konsisten dan juga tunduk dan taat kepadanya. Ketiga, Warga secara prinsipil menyesuaikan perilaku mereka terhadap aturan-aturan tersebut. Keempat, hakim-hakim (peradilan) yang mandiri dan tidak berpikir menerapkan aturan-aturan hukum tersebut secara konsisten sewaktu mereka menyelesaikan sengketa hukum. Kelima, keputusan peradilan secara konkret dilaksanakan.⁶³

Menurut Utrecht, kepastian hukum mengandung dua pengertian, yaitu: pertama, adanya aturan yang bersifat umum membuat individu mengetahui perbuatan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan, dan kedua, berupa keamanan hukum bagi individu dari kesewenangan pemerintah karena

⁶¹ Ahmad Ali, Menguak Teori Hukum (Legal Theory) Dan Teori Peradilan (Judicialprudence);Termasuk Interpretasi Undang-Undang (Legisprudence) Vol. 1 Pemahaman Awal, Kencana Prenada Media Group: Jakarta, 2010, hal.292.

⁶² Ronald Dworkin, 1990, *Essays in EpistemologyHermeneutics and Jurisprudence* dalam Patrick Nerhot, *Law Interpretation and Reality*, KluwerAcademic Publisher, AA Dordrecht: Netherland, 1990, hal.194.

⁶³ Soeroso, *PengantarIlmu Hukum*, (Jakarta, PT. Sinar Grafika, 2011).hal.23.

dengan adanya aturan yang bersifat umum itu individu dapat mengetahui apa saja yang boleh dibebankan atau dilakukan oleh negara terhadap individu.⁶⁴ Sifat umum dari aturan- aturan hukum membuktikan bahwa hukum tidak bertujuan untuk mewujudkan keadilan atau kemanfaatan, melainkan semata-mata untuk kepastian hukum.

Menurut Sudikno Mertokusumo, kepastian hukum merupakan sebuah jaminan bahwa hukum tersebut harus dijalankan dengan cara yang baik. Kepastian hukum menghendaki adanya upaya pengaturan hukum dalam perundang-undangan yang dibuat oleh pihak yang berwenang dan berwibawa, sehingga aturan-aturan itu memiliki aspek yuridis yang dapat menjamin adanya kepastian bahwa hukum berfungsi sebagai suatu peraturan yang harus ditaati.⁶⁵ Kepastian hukum secara normatif adalah ketika suatu peraturan dibuat dan diundangkan secara pasti karena mengatur secara jelas dan logis. Jelas dalam artian tidak menimbulkan keragu-raguan (*multitafsir*) dan logis. Jelas dalam artian ia menjadi suatu sistem norma dengan norma lain sehingga tidak berbenturan atau menimbulkan konflik norma.

Kepastian hukum menunjuk kepada pemberlakuan hukum yang jelas, tetap, konsisten dan konsekuen yang pelaksanaannya tidak dapat dipengaruhi oleh keadaan-keadaan yang sifatnya subjektif. Kepastian dan keadilan bukanlah sekedar tuntutan moral, melainkan secara faktual mencirikan hukum. Suatu hukum yang tidak pasti dan tidak mau adil bukan sekedar hukum yang buruk.⁶⁶ Lebih lanjut, terkait kepastian hukum Lord Lloyd

⁶⁴ Asikin Zainal, Pengantar Tata Hukum Indonesia, (Jakarta, Rajawali Press, Jakarta, 2012).hal.57.

⁶⁵ Riduan Syahrani, 1999, Rangkuman Intisari Ilmu Hukum, (Bandung, Citra Aditya Bakti, 1999) hal.23.

⁶⁶ Cst Kansil, Christine, S.T Kansil, Engeliem R. Palandeng dan Godlieb N Mamahit, Kamus Istilah Hukum, (Jakarta, 2009). hal. 385.

mengatakan bahwa :⁶⁷ "... lawseems to require a certain minimum degree of regularity andcertainty, or without that it would be impossible to assert that what was operating in a given territory a mounted to a legal system". Dari pandangan tersebut maka dapat dipahami bahwa tanpa adanya kepastian hukum orang tidak tahu apa yang harus diperbuatnya dan akhirnya timbulah ketidakpastian (*uncertainty*) yang pada akhirnya akan menimbulkan kekerasan (*chaos*) akibat ketidaktegasaan sistem hukum. Dengan demikian, kepastian hukum menunjuk kepada pemberlakuan hukum yang jelas, tetap dan konsisten di mana pelaksanaannya tidak dapat dipengaruhi oleh keadaan-keadaan yang sifatnya subjektif.⁶⁸

Pada penulisan kali ini tidak akan dibahas mengenai asas-asas pembentuk peraturan hukum dan pemberlakuan hukum secara komprehensif, melainkan pembahasan akan berpusat pada salah satu asas yang juga menurut Gustav Radbruch dapat dikatakan sebagai suatu nilai dasar hukum, yakni Kepastian Hukum. Asas kepastian hukum pada tulisan ini coba untuk dipahami bagaimana korelasinya dengan penalaran Positivisme Hukum, dan dengan adanya tulisan ini diharapkan mampu menerangkan mengenai hubungan asas kepastian hukum dengan penalaran positivisme hukum untuk mengkaji, menganalisis, dan menemukan bagaimanakah implementasi penyelenggaraan pelayanan telemedicine dalam berbagai

⁶⁷ Lord, Hubungan Tarik-Menarik Antara AsasKepastian Hukum (Legal Certainty) Dengan Asas Keadilan (Substantial Justice) Dalam Putusan-Putusan Mahkamah Konstitusi, Yogyakarta: Tesis Magister Ilmu Hukum Universitas Islam Indonesia, 2010, hal. 34.

⁶⁸ R. Tony Prayogo, Penerapan Asas Kepastian Hukum Dalam Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2011 Tentang Hak Uji Materiil Dan Dalam Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 06/Pmk/2005 Tentang Pedoman Beracara Dalam Pengujian Undang-Undang"Jurnal Legislasi Indonesia, Volume 13, Nomor 2, 2016, hal. 194.

peraturan perundang-perundangan di bidang kesehatan di Indonesia, dan untuk mengkaji, menganalisis, dan menemukan peran hukum kesehatan dalam upaya mewujudkan kepastian hukum dalam penyelenggaraan pelayanan telemedicine dalam berbagai peraturan perundang-perundangan di bidang kesehatan di Indonesia.

2. Teori Hukum Pembangunan

Melihat awal lahirnya Teori Hukum Pembangunan dari Mochtar Kusumaatmadja ini, beranjak dari konteks keindonesiaan (semangat pembangunan) dan perspektif hubungan hukum dan masyarakat, yang merupakan gabungan dari aliran *Sociological Jurisprudence* dengan *Pragmatic Legal Realism*, yakni sebagai berikut :⁶⁹

1. Arti dan fungsi hukum dalam masyarakat, yakni di mana hukum yang menciptakan ketertiban dan juga keadilan maupun kepastian.
2. Hukum sebagai kaidah sosial, yakni hukum merupakan bagian dari sistem kaidah sosial.
3. Hubungan hukum dengan kekuasaan, yakni ketika kekuasaan tunduk pada hukum.
4. Hubungan hukum dengan nilai sosial budaya, yakni ketika hukum yang baik sesuai dengan *livinglaw*.
5. Hukum sebagai *a tool of socialengineering*, yakni ketika hukum membawa atau memberikan perubahan sosial atau memberikan pembangunan secara nasional.

⁶⁹ Mochtar Kusumaatmadja, *Konsep-Konsep Hukum Dalam Pembangunan*, (Bandung, Alumni, 2006). hal. 2-13.

Hukum yang digunakan sebagai sarana pembaruan itu dapat berupa undang-undang atau yurisprudensi atau kombinasi kedua-duanya. Hukum sebagai kaidah sosial, tidak lepas dari nilai (*values*) yang berlaku di suatu masyarakat. Bahkan dapat dikatakan bahwa hukum itu merupakan pencerminan dari nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat. Arah Bergeraknya cita-cita hukum akan dipengaruhi oleh cita-cita yang terkandung dalam pandangan hidup bangsa. Pancasila sebagai pandangan hidup bangsa Indonesia akan menjadi sumber inspirasi dan menjadi penuntun ke arah yang hendak dituju oleh hukum nasional. Hukum nasional disusun untuk melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan untuk ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial.⁷⁰

Menurut Mochtar Kusumaatmadja, pembangunan manusia Indonesia harus dilakukan dengan beberapa prinsip, salah satu di antaranya adalah sadar pada hak dan kewajiban, baik sebagai orang perorangan maupun sebagai anggota masyarakat, sehingga pengertian individu tidak bisa dilepaskan dari pengertian masyarakat tempat individu itu mendapat kesempatan berkembang sepenuhnya. Manusia Indonesia "masa kini" yang terlibat dalam pembangunan tersebut diupayakan agar memiliki karakter sebagai insan modern, yang mencakup sifat-sifat ideal seperti cermat, hemat, rajin, jujur, tepat waktu (tepat janji), tegas tetapi bijaksana, berani tetapi berhati-hati,

⁷⁰ Lili Rasjidi dan B. Arief Shidarta, *Filsafat Hukum Mazhab dan Refleksinya*, (Bandung, PT Remaja Rosdakarya, 1994).hal. 93-94.

teguh memegang prinsip (prinsipil), yakni sifat untuk tidak mudah goyah atau tergoda melakukan hal-hal yang kurang baik dan menjerumuskan.

Berdasarkan uraian tersebut, Penulis menggunakan Teori Hukum Pembangunan pada kajian ini karena Mochtar Kusumaatmadja memandang hukum adalah sarana pembaruan masyarakat. Saat ini teknologi berperan penting dalam kehidupan umat manusia, hampir seluruh bangsa pada sudut manapun di dunia, memanfaatkan teknologi dalam kehidupannya. Antara satu bangsa dengan bangsa yang lainnya pun bisa terkoneksi dalam satu pola kehidupan juga adalah berkat bantuan teknologi. Akselerasi tersebut dalam berbagai aspek telah mengubah yang tadinya kehidupan berjarak menjadi kehidupan yang bersatu. Implikasi dari kehidupan yang bersatu inilah yang disebut globalisasi.⁷¹ Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi khususnya dalam bidang kesehatan dapat dilihat dari adanya kemajuan sistem digital dan teknologi komputer kesehatan saat ini, yang disebut dengan telemedicine. Dengan menggunakan teori Hukum Pembangunan ini diharapkan hukum mampu sebagai sarana dalam pembaruan masyarakat. Dengan demikian, teori ini sangat tepat digunakan dalam mengkaji aspek pembaruan hukum, sesuai dengan judul penelitian ini.

Pembaruan hukum hakikatnya merupakan pembaruan terhadap pokok-pokok pemikiran-sering juga dimaknai sebagai pembaruan konsep atau ide dasar-bukan sekadar mengganti perumusan pasal secara tekstual. Pedoman pembaruan hukum Indonesia adalah Pancasila. Pancasila Sebagai Pandangan

⁷¹ Satjipto Rahardjo, "Pembangunan Hukum Indonesia Dalam konteks Situasi Global," Dalam Kajian Masalah Hukum dan Pembangunan, Jurnal Perspektif, Volume 2 No.2 Tahun 1997, hal.2.

Hidup, Dasar, dan ideologi Bangsa Indonesia. Hal yang seharusnya diutamakan dalam pembaruan hukum Indonesia adalah politik hukum. Arah politik hukum dan peraturan perundang-undangan yang dibangun untuk mencapai tujuan negara, seharusnya selalu bersumber Pancasila yang termaktub dalam Pembukaan dan penjelasan Pasal-pasal UUD 1945. Cara membangun hukum nasional yang mendasarkan pada nilai-nilai Pancasila dapat ditempuh melalui menelaah masalah dengan pengkajian norma lama yang dianggap sudah tidak sesuai dengan kondisi sosial masyarakat, melaksanakan kajian ulang terkait perundang-undangan yang belum sesuai dengan konsep atau nilai-nilai Pancasila.

3. Teori Perlindungan Hukum

Menurut Philipus M. Hadjon, perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subjek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan.⁷² Teori perlindungan hukum merupakan teori yang mengkaji dan menganalisis tentang wujud atau bentuk atau tujuan perlindungan, subjek hukum yang dilindungi serta objek perlindungan yang diberikan oleh hukum kepada subjeknya. Pada dasarnya, teori perlindungan hukum merupakan teori yang berkaitan pemberian pelayanan kepada masyarakat. Roscoe Pound mengemukakan hukum merupakan alat rekayasa sosial (*law as tool of social engineering*).

⁷² Philipus M. Hadjon, "Ide Negara Hukum dalam Sistem Ketatanegaraan Indonesia" dalam Bagir Manan (Ed.), Kedaulatan Rakyat, Hak Asasi Manusia, dan Negara Hukum (Jakarta, Cetakan ke-1, Gaya Media Pratama, 1996).hal.20.

Kepentingan manusia adalah suatu tuntutan yang dilindungi dan dipenuhi manusia dalam bidang hukum.⁷³ Sudikno Mertokusumo mengemukakan tidak hanya tujuan hukum, tetapi juga tentang fungsi hukum dan perlindungan hukum, Sudikno berpendapat bahwa:⁷⁴ "Dalam fungsinya sebagai perlindungan kepentingan manusia hukum mempunyai tujuan. Hukum mempunyai sasaran yang hendak dicapai. Adapun tujuan pokok hukum adalah menciptakan tatanan masyarakat yang tertib, menciptakan ketertiban dan keseimbangan. Dengan tercapainya ketertiban dalam masyarakat diharapkan kepentingan manusia akan terlindungi. Dalam mencapai tujuannya itu hukum bertugas membagi hak dan kewajiban antarperorangan di dalam masyarakat, membagi wewenang dan mengatur cara memecahkan masalah hukum serta memelihara kepastian hukum.

Fungsi hukum adalah melindungi kepentingan manusia. Tujuan pokok hukum adalah menciptakan tatanan masyarakat yang Tertib, yaitu masyarakat yang teratur, sopan dan menati peraturan perundang-undangan dan peraturan yang hidup dan berkembang dalam masyarakat; Ketertiban, suatu keadaan di mana masyarakatnya hidup serba teratur baik; keseimbangan, keadaan di mana masyarakatnya hidup dalam keadaan seimbang dan sebanding, artinya tidak ada masyarakat yang dibedakan. Berdasarkan hal itu, maka untuk mewujudkan hal-hal di atas maka tugas hukum yang utama adalah membagi hak dan kewajiban perorangan di dalam masyarakat. Sudikno Mertokusumo menyatakan bahwa dalam pengertian hukum, hak adalah kepentingan yang

⁷³ Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi, (Jakarta, PT. RajaGratindo Persada, 2013). hal.266.

⁷⁴ Sudikno Mertokusumo, Mengenal Hukum Suatu Pengantar, (Yogyakarta, Liberty, 1999). hal.71.

dilindungi oleh hukum. Kepentingan sendiri berarti tuntutan yang diharapkan untuk dipenuhi, sehingga dapat dikatakan bahwa hak adalah suatu tuntutan yang pemenuhannya dilindungi oleh hukum. Dalam merumuskan prinsip-prinsip perlindungan hukum di Indonesia, landasannya adalah Pancasila sebagai ideologi dan falsafah negara.

Prinsip perlindungan hukum di Indonesia adalah prinsip pengakuan dan perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia yang bersumber pada Pancasila. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindak pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia. Lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah.⁷⁵ Terkait dengan permasalahan hak dan kewajiban maka akan erat kaitannya dengan tanggung jawab. Bertanggung jawab adalah nilai moral yang mulia, yang membuat manusia berhati-hati untuk tidak merugikan orang lain, bahkan berusaha semampunya untuk selalu berbuat kebaikan bagi orang lain. Orang-orang yang bertanggung jawab adalah orang yang bermanfaat bagi sistem masyarakat. Sebaliknya, orang-orang yang tidak bertanggung jawab cenderung merusak sistem di mana pun orang tersebut berada.

Kebebasan merupakan hak asasi dari setiap manusia. Manusia mempunyai kebebasan dalam menentukan pilihan-pilihan yang akan dilakukan, namun karena manusia mempunyai kewajiban dasar dalam

⁷⁵ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia*, (Surabaya, PT.Bina Ilmu, 1987). hal. 80.

pergaulan hidupnya dengan manusia lain, maka manusia harus mempertanggungjawabkan pelaksanaan kebebasan tersebut. Manusia tersebut harus dapat membuktikan kepada manusia lainnya, bahwa kebebasan yang dia lakukan adalah kebebasan dalam rangka pelaksanaan hak asasi (hak dasar) dan kewajiban asasi (kewajiban dasar) sehingga terdapat jalinan yang seimbang antara kewajiban asasi dengan hak asasi.

C. Tinjauan Umum Mengenai Tanggung Jawab

1. Konsep Tanggung Jawab Dalam Hukum

Dalam sebuah perbuatan atau hubungan hukum yang dilakukan subyek hukum pasti akan menimbulkan tanggung jawab hukum, maka dengan adanya tanggung jawab hukum akan menimbulkan hak dan kewajiban bagi subyek hukum. Oleh karena tanggung jawab hukum merupakan suatu prinsip yang ditimbulkan adanya hubungan hukum yang harus dilaksanakan.

Berdasarkan prespektif hukum, dalam kehidupan sehari-hari dikenal istilah pergaulan hukum (*rechtsverkeer*), yang didalamnya mengisyaratkan adanya tindakan hukum (*rechtshandeling*) dan hubungan hukum (*rechtbetrekking*) antar subjek hukum. Pergaulan, tindakan, dan hubungan hukum adalah kondisi atau keadaan yang diatur oleh hukum dan/atau memiliki relevansi hukum. Dalam hal itu terjadi interaksi hak dan kewajiban antardua subjek hukum atau lebih, yang masing-masing diikat hak dan kewajiban (*rechten en plichten*). Hukum diciptakan untuk mengatur pergaulan hukum agar masing-masing subjek hukum menjalankan kewajibannya secara benar dan memperoleh haknya secara wajar. Di samping itu, hukum juga difungsikan sebagai instrumen perlindungan (*bescherming*)

bagi subjek hukum. Dengan kata lain, hukum diciptakan agar keadilan terimplementasi dalam pergaulan hukum. Ketika ada subjek hukum yang melalaikan kewajiban hukum yang seharusnya dijalankan atau melanggar hak itu dibebani tanggung jawab dan dituntut memulihkan atau mengembalikan hak yang sudah dilanggar tersebut. Beban tanggung jawab dan tuntutan ganti rugi atau hak itu ditunjukkan kepada setiap subjek hukum yang melanggar hukum, tidak peduli apakah subjek hukum itu seseorang, badan hukum, ataupun pemerintah.⁷⁶

Konsep tanggung jawab hukum berkaitan erat dengan konsep hak dan kewajiban. Konsep hak merupakan suatu konsep yang menekankan pada pengertian hak yang berpasangan dengan pengertian kewajiban. Pendapat yang umum mengatakan bahwa hak pada seseorang senantiasa berkorelasi dengan kewajiban pada orang lain. Bahwa seseorang bertanggung jawab secara hukum atas perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum, artinya dia bertanggung jawab atas suatu sanksi bila perbuatannya bertentangan dengan peraturan yang berlaku. Menurut Hans Kelsen dalam teorinya tentang tanggung jawab hukum menyatakan bahwa seseorang bertanggung jawab secara hukum atas suatu perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum, subjek berarti bahwa dia bertanggung jawab atas suatu sanksi dalam hal perbuatan yang bertentangan.⁷⁷ Tanggung jawab menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah kewajiban menanggung segala sesuatunya bila terjadi apa-apa

⁷⁶ Sajipto Raharjo, 2006, Op.cit, hal.55.

⁷⁷ Youky Surinda, Konsep Tanggung Jawab Menurut Teori Tanggung Jawab Dalam Hukum <https://id.linkedin.com/> diakses pada tanggal 18 Juli 2021 pukul 19.30 WIB

boleh di tuntutan, dipersalahkan, dan diperkarakan.⁷⁸ Sedangkan, menurut Titik Triwulan Pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum bagi seorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban.⁷⁹

2. Prinsip Tanggung Jawab Dalam Hukum

Ada dua istilah yang menunjuk pada pertanggungjawaban, yaitu: *liability* (*the state of being liable*) dan *responsibility* (*the state or fact being responsible*).

- a. *Liability* merupakan istilah hukum yang luas (*a board legal term*), yang di dalamnya antara lain mengandung makna bahwa *liability* menunjuk pada makna yang paling komprehensif, meliputi hampir setiap karakter risiko atau tanggung jawab, yang pasti, yang bergantung atau yang mungkin. *Liability* didefinisikan untuk menunjuk semua karakter hak dan kewajiban. Disamping itu, *liability* juga merupakan; kondisi tunduk kepada kewajiban secara aktual atau potensial; kondisi bertanggung jawab terhadap hal-hal yang aktual atau mungkin seperti kerugian, ancaman, kejahatan, biaya, atau beban; kondisi yang menciptakan tugas untuk melaksanakan undang-undang dengan segera atau pada masa yang akan datang.

⁷⁸ Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. 2016. <https://kbbi.kemendikbud.go.id/entri/Tanggung%20jawab>, diakses pada Selasa tanggal 19 Juli 2021 pukul 11:30 WIB.

⁷⁹ Titik Triwulan dan Shinta Febrian, 2010, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, hal. 48.

b. *Responsibility* berarti (hal dapat dipertanggungjawabkan atas suatu kewajiban, dan termasuk putusan, keterampilan, kemampuan, dan kecakapan). *Responsibility* juga berarti, kewajiban bertanggung jawab atas undang-undang yang dilaksanakan, dan memperbaiki atau sebaliknya memberi ganti rugi atas kerusakan apa pun yang telah ditimbulkannya).⁸⁰ Selain itu ada pendapat lain tentang prinsip tanggung jawab dalam hukum, yang dibagi menjadi tiga yakni *accountability*, *responsibility*, *liability*. Pengertian Tanggung Jawab Hukum, ada tiga macam tanggung jawab hukum yaitu tanggung jawab hukum dalam arti *accountability*, *responsibility*, dan *liability*. Tanggung jawab dalam arti *accountability* adalah tanggung jawab hukum dalam kaitan dengan keuangan, misalnya akuntan harus bertanggung jawab atas hasil pembukuan, sedangkan *responsibility* adalah tanggung jawab dalam memikul beban. Tanggung jawab dalam arti *liability* adalah kewajiban menanggung atas kerugian yang diderita.⁸¹ Tanggung jawab dalam arti *responsibility* juga diartikan sebagai sikap moral untuk melaksanakan kewajibannya, sedang tanggung jawab dalam arti *liability* adalah sikap hukum untuk mempertanggungjawabkan pelanggaran atas kewajibannya atau pelanggaran atas hak pihak lainnya.⁸²

3. Teori Tanggung Jawab Dalam Perbuatan Melanggar Hukum

⁸⁰ Ridwan HR, 2016, Hukum Administrasi Negara, Rajawali Pers, Jakarta, hal.318-319.

⁸¹ Zainal Asikin dkk, 2016, Pengantar Hukum Perusahaan, Prenadamedia Group, Jakarta.hal.252.

⁸² Ibid, hal.253.

Menurut Hans Kelsen teori tanggung jawab berdasarkan buku teori hukum murni dibagi menjadi beberapa bagian yaitu:⁸³

- a. Pertanggungjawaban individu yaitu seseorang individu bertanggung jawab terhadap pelanggaran yang dilakukannya sendiri.
- b. Pertanggungjawaban kolektif berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas suatu pelanggaran yang dilakukan oleh orang lain.
- c. Pertanggungjawaban berdasarkan kesalahan yang berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas pelanggaran yang dilakukannya karena sengaja dan diperkirakan dengan tujuan menimbulkan kerugian.
- d. Pertanggungjawaban mutlak yang berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas pelanggaran yang berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas pelanggaran yang dilakukannya karena tidak sengaja dan tidak diperkirakan.
- e. Menurut Abdulkadir Muhammad teori tanggung jawab dalam perbuatan melanggar hukum (tort liability) berdasarkan buku hukum perusahaan Indonesia dibagi menjadi beberapa teori, yaitu:⁸⁴
 - 1) Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan dengan sengaja (*intentional tort liability*), tergugat harus sudah melakukan perbuatan sedemikian rupa sehingga merugikan penggugat atau mengetahui bahwa apa yang dilakukan tergugat akan mengakibatkan kerugian.

⁸³ Hans Kelsen, 2006, Teori Hukum Murni, terjemahan Raisul Mutaqien Nuansa & Nusa Media, Bandung, hal. 140.

⁸⁴ Abdulkadir Muhammad, 2010, Hukum Perusahaan Indonesia, Citra Aditya Bakti, hal. 503.

- 2) Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan karena kelalaian (*negligence tort liability*), didasarkan pada konsep kesalahan (*concept of fault*) yang berkaitan dengan moral dan hukum yang sudah bercampur baur (*interminglend*).
- 3) Tanggung jawab mutlak akibat perbuatan melanggar hukum tanpa mempersoalkan kesalahan (*strick liability*), didasarkan pada perbuatannya baik secara sengaja maupun tidak sengaja.

D. Tinjauan Umum Tentang Tenaga Medis

Tenaga medis merupakan komponen fundamental dalam sistem kesehatan nasional yang memiliki peran strategis dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kehadiran tenaga medis tidak hanya dipandang dari aspek pelayanan klinis, tetapi juga mencakup peran dalam pengembangan ilmu pengetahuan, inovasi teknologi kesehatan, serta penyusunan kebijakan publik di bidang kesehatan. Dalam konteks regulasi, pengaturan mengenai tenaga medis mengalami perkembangan yang signifikan dengan lahirnya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU 17/2023).

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menggantikan sejumlah regulasi sektoral sebelumnya, termasuk Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan berbagai undang-undang profesi, dengan tujuan menyatukan seluruh pengaturan dalam satu kerangka hukum yang lebih integratif. Sebagai tindak lanjutnya, pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut PP 28/2024). Kedua instrumen hukum tersebut

menjadi landasan utama pengelolaan tenaga medis di Indonesia, mencakup aspek pendidikan, registrasi, praktik, perlindungan hukum, hingga pengawasan dan sanksi.

1. Definisi dan Konseptualisasi Tenaga Medis

Dalam sistem hukum kesehatan Indonesia, istilah tenaga medis dan tenaga kesehatan sering digunakan secara beriringan, meskipun keduanya memiliki cakupan yang berbeda. Berdasarkan Pasal 1 angka 23 UU 17 Tahun 2023, tenaga medis adalah setiap orang yang telah menempuh pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi serta memiliki kompetensi untuk melakukan upaya kesehatan perseorangan, baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun praktik mandiri. Sementara itu, tenaga kesehatan mencakup profesi yang lebih luas seperti perawat, bidan, apoteker, ahli gizi, dan tenaga laboratorium medis.

Definisi ini menunjukkan bahwa tenaga medis menempati posisi sentral sebagai penyelenggara utama layanan klinis. Mereka menjadi aktor utama dalam penegakan diagnosis, penatalaksanaan terapi, dan pemulihan kesehatan pasien. Dalam praktiknya, tenaga medis juga bertanggung jawab terhadap penerapan prinsip etika kedokteran dan menjaga standar profesi sesuai ketentuan perundang-undangan.

Perbedaan konseptual antara tenaga medis dan tenaga kesehatan memiliki implikasi penting terhadap pola pengaturan hukum. Tenaga medis, karena berhubungan langsung dengan tindakan medis yang berdampak pada keselamatan pasien, memerlukan regulasi yang lebih ketat baik dalam hal kompetensi, kewenangan, maupun tanggung jawab profesi. Di sinilah peran

UU 17 Tahun 2023 dan PP 28 Tahun 2024 sebagai perangkat hukum yang menata seluruh aspek kehidupan profesi medis secara sistematis.

2. Kerangka Hukum dan Landasan Normatif

Undang Undang 17 Tahun 2023 mengatur secara komprehensif sistem kesehatan nasional yang meliputi upaya kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, pembiayaan, fasilitas pelayanan, sistem informasi, serta partisipasi masyarakat. Dalam konteks sumber daya manusia, tenaga medis dan tenaga kesehatan diatur dalam satu sistem pengelolaan yang berkesinambungan mulai dari pendidikan, registrasi, penempatan, hingga pengawasan.

Peraturan Pemerintah 28 Tahun 2024 sebagai peraturan pelaksana memperjelas mekanisme implementasi ketentuan UU 17/2023. Dalam Pasal 482 hingga Pasal 540 PP Nomor 28 Tahun 2024, diatur mengenai penyelenggaraan praktik tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menekankan aspek legalitas, kompetensi, serta akuntabilitas. PP ini juga mempertegas bahwa setiap tenaga medis wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) sebagai bukti legalitas untuk melakukan praktik medis.

Selain itu, PP Nomor 28 Tahun 2024 memberikan perlindungan hukum bagi tenaga medis sepanjang mereka menjalankan tugas sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi. Perlindungan ini mencakup aspek hukum perdata, pidana, dan administratif, yang menjadi instrumen penting untuk menciptakan rasa aman dalam praktik medis.

3. Hak dan Kewajiban Tenaga Medis

Undang Undang 17 Tahun 2023 dan PP Nomor 28 Tahun 2024 menegaskan prinsip keseimbangan antara hak dan kewajiban tenaga medis.

a. Hak Tenaga Medis, antara lain:

- 1) Memperoleh perlindungan hukum selama menjalankan tugas sesuai dengan standar profesi;
- 2) Mendapatkan kompensasi dan imbalan yang layak;
- 3) Mengembangkan kompetensi melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan;
- 4) Menolak permintaan pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik profesi;
- 5) Mendapatkan jaminan keselamatan dan kesehatan kerja.

b. Kewajiban Tenaga Medis, antara lain:

- 1) Melaksanakan praktik sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki;
- 2) Menjaga kerahasiaan data pasien;
- 3) Mencatat dan melaporkan hasil pelayanan medis;
- 4) Menunjukkan identitas profesi (nama, gelar, str, dan sip) pada saat praktik;
- 5) Mematuhi ketentuan etika dan disiplin profesi.

Keseimbangan antara hak dan kewajiban ini merupakan manifestasi dari prinsip accountability dalam profesi medis. Dengan demikian, tenaga medis tidak hanya dilindungi oleh hukum tetapi juga terikat pada tanggung jawab moral dan sosial yang tinggi.

4. Perlindungan Hukum dan Pengawasan

Salah satu aspek penting dari PP Nomor 28 Tahun 2024 adalah penegasan terhadap mekanisme perlindungan hukum bagi tenaga medis. Pasal 721 menyebutkan bahwa tenaga medis berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang menjalankan tugas sesuai dengan standar profesi dan etika. Perlindungan tersebut diberikan dalam bentuk pembelaan hukum, asuransi tanggung jawab profesi, dan dukungan kelembagaan dari organisasi profesi. Selain perlindungan, pengawasan terhadap tenaga medis dilaksanakan melalui dua jalur: pengawasan administratif oleh pemerintah dan pengawasan etik/disiplin oleh organisasi profesi seperti Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Sistem pengawasan ganda ini dimaksudkan agar praktik medis tidak hanya memenuhi aspek legal-formal, tetapi juga menjunjung tinggi standar moral dan profesionalitas.

E. Tinjauan Umum Tentang Pemberian Pelayanan Klinis Melalui Telemidisin

Secara umum *telemedicine* adalah penggunaan teknologi informasi dan komunikasi yang digabungkan dengan kepakaran medis untuk memberikan layanan kesehatan, mulai dari konsultasi, diagnosa dan tindakan medis, tanpa terbatas ruang atau dilaksanakan dari jarak jauh. Untuk dapat berjalan dengan baik, sistem ini membutuhkan teknologi komunikasi yang memungkinkan transfer data berupa video, suara, dan gambar secara interaktif yang dilakukan secara *real time* dengan mengintegrasikannya ke dalam teknologi pendukung *video-conference*. Termasuk sebagai teknologi pendukung *telemedicine* adalah teknologi pengolahan citra untuk menganalisis citra medis.⁸⁵

⁸⁵ Sri Kusumadewi, dkk, 2009, Informatika Kesehatan, Graha Ilmu dan Rumah Produksi Informatika, Yogyakarta, hal.41.

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.⁸⁶ Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Soegijardjo Soegijoko, bahwa telemedika atau telemedicine yaitu penggunaan teknologi informasi dan komunikasi termasuk pula elektronika, tele-komunikasi, komputer, informatika untuk men-transfer (mengirim dan/atau menerima) informasi kedokteran, guna meningkatkan pelayanan klinis (diagnosa dan terapi) serta pendidikan. Kata “tele” dalam bahasa Yunani berarti: jauh, pada suatu jarak, sehingga telemedika dapat diartikan sebagai pelayanan kedokteran, meskipun dipisahkan oleh jarak.⁸⁷

Pemanfaatan telemedicine sangat tergantung pada tipe praktek *telemedicine*. Tipe atau bentuk praktek *Telemedicine* dapat berupa telekonsultasi, teleassistansi, teleedukasi dan *telemonitoring* serta *telesurgery*.⁸⁸ Dengan ditunjang peralatan kedokteran yang dapat mengubah citra video menjadi citra digital, maka kini, penggunaan *telemedicine* dalam praktek kedokteran sudah dimanfaatkan secara

⁸⁶ Erik Tapan, Implementasi telemedicine, Makalah disampaikan dalam Sidang Ilmiah Penjajakan Peluang Aplikasi dan Implementasi Telemedicine dalam Dunia Kedokteran, Pusat Studi Informatika Kedokteran Universitas Gunadarma, Jakarta 10 November 2006.

⁸⁷ Soegijardjo Soegijoko, Perkembangan Terkini Telemedika dan E Health serta Prospek Aplikasinya di Indonesia, Makalah disampaikan dalam Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Informasi 2010 (SNATI 2010)

⁸⁸ Johan Harlan, “Dasar-Dasar Implementasi Telemedicine,” Makalah Pusat Studi Informatika Kedokteran Universitas Gunadarma.

luas. Sampai sekarang telemedicine telah diaplikasikan di banyak negara didunia seperti Amerika, Yunani, Israel, Jepang, Italia, Denmark, Belanda, Norwegia, Jordan, India, dan Malaysia.

1. Jenis-Jenis Telemedicine

Adapun Jenis-jenis telemedicine dalam pelaksanaannya diterapkan dalam dua konsep yaitu *real time (synchronous)* dan *store-and-forward (asynchronous)*. *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-otoscope* yang memberikan fasilitas untuk seorang dokter melihat kedalaman pendengaran seorang pasien dari jarak 'jauh'. Contoh yang lain adalah *tele-stethoscope* yang membuat seorang dokter mendengarkan detak jantung pasien dari jarak jauh.

Telemedicine dengan *store-and-forward (asynchronous telemedicine)* mencakup pengumpulan data medis dan pengiriman data ini ke seorang dokter (*specialist*) 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 seharusnya adalah komponen dalam transfer ini.⁸⁹

2. Prinsip Penggunaan Telemedisin Dalam Praktek Kedokteran

a. Prinsip Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK).

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah merancang Jaringan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS).⁹⁰ Jaringan ini adalah sebuah koneksi/jaringan virtual sistem informasi kesehatan elektronik yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan dan hanya bisa diakses bila telah dihubungkan. Jaringan SIKNAS merupakan infrastruktur jaringan komunikasi data terintegrasi dengan menggunakan *Wide Area Network* (WAN), jaringan telekomunikasi yang mencakup area yang luas serta digunakan untuk mengirim data jarak jauh antara *Local Area Network* (LAN) yang berbeda, dan arsitektur jaringan lokal komputer lainnya. Namun jaringan ini masih sebatas pengumpulan data kesehatan untuk keperluan statistik kesehatan, belum dirancang dalam kapasitas khusus untuk keperluan layanan klinis dalam fungsinya sebagai *telemedicine*. Jadi masih bersifat sebagai layanan administrasi kesehatan (*e-health*). Sementara untuk pengembangan *e-health* terutama *telemedicine* masih memerlukan *master patient index* agar data dapat bertransaksi, dan yang akan dikumpulkan dari fasilitas kesehatan. Apabila sistem informasi kesehatan elektronik ini telah berfungsi maksimal diharapkan dapat memenuhi asas kemanfaatan bagi masyarakat.

⁸⁹ Z. Wang, et al, 2008, "A Wireless Medical Information Query System Based on Unstructured supplementary Service Data (USSD)," dalam Sri Kusumadewi, dkk, Op Cit, hal.142.

⁹⁰ Kepmenkes 837 tahun 2007 tentang Kebijakan Pengembangan SIKNAS Online.

3. Prinsip Tanggung Jawab Negara dan Masyarakat

Dokter sebagai penyelenggara praktek kedokteran memperoleh kewenangan untuk melakukan praktek kedokteran berdasarkan izin yang diberikan oleh pemerintah. Izin dari pemerintah, adalah merupakan bentuk tanggung jawab negara untuk mengatur, dan membina praktek kedokteran di Indonesia.

Praktek kedokteran dengan menggunakan telemedicine mengandung potensi kerawanan yang dapat menyebabkan terjadi perubahan orientasi, baik dalam tata nilai maupun pemikiran karena dipengaruhi faktor-faktor politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan serta ilmu pengetahuan dan teknologi. Perubahan orientasi tersebut akan mempengaruhi proses penyelenggaraan pembangunan kesehatan.⁹¹ Apalagi sejauh ini belum ada aturan perizinan yang dibuat khususnya bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan telemedicine baik oleh pemerintah maupun pemerintah daerah. Demikian pula ketentuan tentang akreditasinya.

Fasilitas pelayanan Kesehatan semacam ini tidak dapat disamakan dengan fasilitas pelayanan kesehatan biasa. Dengan demikian maka sertifikat atau lisensinya juga harus berbeda. Adanya perbedaan ini memerlukan pengaturan hukum yang berbeda pula. Oleh sebab itu perlu diterapkan standar dan pedoman nasional penggunaan telemedicine sehingga dapat terciptanya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab, aman, bermutu, dan merata serta tidak diskriminatif. Semuanya ini merupakan

⁹¹ H. Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggung Jawaban Hukum Malpraktik Dokter dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya, 2007, hal.3.

tanggung jawab bersama antara pemerintah, praktisi kesehatan dan masyarakat.

4. Prinsip Kompetensi, Integritas, dan Kualitas

Mengingat praktek medis dengan telemedicine memerlukan ketrampilan dan keahlian khusus maka tentu tenaga kesehatan tersebut perlu dibekali dengan ilmu dan kemampuan khusus pula dalam bidang telemedicine. Penguasaan standar kualitas minimum oleh tenaga kesehatan harus dapat dibuktikan dengan sistem sertifikasi yang terpercaya.

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

5. Prinsip Kesamaan, Itikad Baik, kemandirian, dan Kesukarelaan serta Kepastian Hukum.

Jika pelayanan kesehatan dari fasilitas kedokteran yang berada di luar negeri sebagai penyelenggara telemedicine ingin membuka jaringan virtualnya agar dapat menjangkau pasien yang berada di Indonesia maka untuk menjalin

kerjasama tersebut diperlukan ketentuan yang mengatur tentang kerjasama khusus antara kedua negara dengan dilandasi prinsip kesamaan, itikad baik dan saling menghargai diantara kedua negara. Agar kerja sama tersebut lebih mudah dilakukan maka sebaiknya kerjasama tersebut dilakukan dengan negara yang telah memiliki hubungan diplomatik dengan Indonesia. Demikianpun antara fasilitas kesehatan kedua negara harus didasarkan pada kerjasama yang baik tentang teknis operasionalnya maupun teknis pertanggungjawabannya kepada publik/pasien.

Seperti halnya pada hubungan dokter pasien secara tradisional, hubungan dokter dan pasien dengan menggunakan telemedicine juga harus memenuhi syarat yang diatur dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Pasal 39 menyebutkan bahwa praktik kedokteran dilaksanakan berdasarkan pada kesepakatan berdasarkan hubungan kepercayaan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Kesepakatan sebagaimana dimaksud merupakan upaya maksimal pengabdian profesi kedokteran yang harus dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional dan kebutuhan medis pasien. Begitu pula bentuk kerjasama antara rumah sakit di Indonesia dengan fasilitas pelayanan kesehatan diluar negeri yang hendak menjalin kerjasama dengan menggunakan jaringan telemedicine harus dilandasi prinsip kesetaraan dan itikad baik.

6. Prinsip Keamanan dan Kerahasiaan Data serta Standarisasi

Setiap Orang Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan. Dalam penggunaan telemedicine, Perlindungan hak-hak privasi pasien atas data kesehatannya yang terekam secara elektronik pada fasilitas pelayanan kesehatan, perlu diatur agar tidak mudah diakses oleh pihak-pihak yang tidak berkepentingan. Untuk itu, harus dilaksanakan oleh petugas yang berwenang dan memiliki izin khusus untuk hal itu.

Jaminan kerahasiaan atas data medis pasien tersebut dituangkan dalam bentuk perjanjian tertulis dengan pasiennya, sehingga dapat berimplikasi hukum bila terjadi penyalahgunaannya. Setiap Penyelenggara Sistem Elektronik harus menyelenggarakan sistem elektronik secara andal dan aman serta bertanggung jawab terhadap beroperasinya sistem elektronik sebagaimana mestinya (Pasal 15 ayat (1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik). Jaminan keamanan dan kehandalan sistem elektronik dalam praktek telemedicine perlu dilakukan oleh suatu badan hukum atau lembaga yang berkompeten yang mendapat pengakuan baik nasional maupun internasional.

7. Prinsip Otonomi Pasien Dan Kebebasan Memilih Teknologi Atau Netral Teknologi.

Setiap pasien berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan atas tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap (Pasal 56 ayat (1) UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan). Pasien juga memiliki

kebebasan memilih teknologi atau netral teknologi. setelah diberikan informasi tentang manfaat dan resiko penggunaan teknologi tersebut. Sehingga apapun keputusan yang diambil oleh pasien dapat sama-sama memberikan rasa aman, keadilan, dan kepastian hukum.

8. Prinsip Kepentingan pasien diutamakan, Proteksi Data, Forensic IT, Penerapan Terbaik (*Best Practices*), dan Standar Pemeriksaan Hukum (Legal Audit) serta Keadilan.

Bila timbul sengketa maka Setiap Orang dapat mengajukan gugatan terhadap pihak yang menyelenggarakan Sistem Elektronik dan/atau menggunakan Teknologi Informasi yang menimbulkan kerugian (Pasal 38 ayat (1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik). Dalam proses pembuktian di pengadilan sangat penting sekali data medis pasien dijadikan alat bukti. untuk itu, maka pelayanan kesehatan menggunakan telemedicine harus memperhatikan ketentuan tentang proteksi data agar bilamana diperlukan dikemudian hari dapat dijadikan bukti. Disamping itu harus disediakan tenaga ahli dalam bidang Forensik IT. Forensik IT atau dikenal dengan computer forensic adalah suatu disiplin ilmu turunan yang mempelajari tentang keamanan komputer dan membahas tentang temuan bukti digital setelah suatu peristiwa terjadi.

Menurut Edmon Makarim.⁹² Prinsip penerapan yang terbaik (*best practices*) adalah hal yang sangat penting dan sering dikemukakan oleh para

⁹² Makarim, Edmon, 2010, Tanggung Jawab Hukum Penyelenggara Sistem Elektronik, Rajagrafindo Persada, Jakarta, hal.11.

teknolog, terutama pada saat suatu sistim informasi dan/atau sistem komunikasi berinteraksi dengan kepentingan publik. Prinsip ini merupakan bentuk pertanggungjawaban hukum penyelenggara sistem elektronik tentang akuntabilitas sistem elektronik yang mereka ciptakan. Oleh sebab itu, dibutuhkan tata kelola yang baik berdasarkan perspektif konvergensi hukum telematika.

Perlawanan atau pembebasan terhadap tanggung jawab tersebut hanya dapat terjadi apabila si penyelenggara dapat membuktikan bahwa kesalahan itu terjadi bukan karena dirinya melainkan karena terjadinya keadaan memaksa (*force majeure*) atau justru terjadi karena kesalahan pengguna, dan/atau kelalaian pihak pengguna sistem elektronik itu sendiri. Hal ini hanya dapat dibuktikan apabila terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan hukum (*legal audit*) terhadap penyelenggaraan sistem elektronik tersebut.

Tujuan legal audit secara umum adalah adanya keterbukaan (*disclosure*) informasi di mana hal ini dikaitkan dengan jaminan keabsahan (*legalitas*) obyek terkait, dalam hubungannya dengan pihak ketiga. Dengan adanya legal audit dapat disajikannya fakta-fakta hukum mengenai sistem elektronik secara utuh menyeluruh tanpa ada fakta yang bersifat materiil yang ditutupi (*full disclosure*) sehingga pihak investor atau pengguna (*bonholders*) terjamin memperoleh informasi yang akurat (*tidak menyesatkan*).

Dalam mekanisme penyelesaian sengketa. Para pihak memiliki kewenangan untuk menetapkan forum pengadilan, arbitrase, atau lembaga penyelesaian sengketa alternatif lainnya yang berwenang menangani sengketa yang mungkin timbul. Namun sebaiknya, diprioritaskan agar pihak

yang dirugikan dalam hal ini pasien, memiliki kepentingan yang harus lebih dahulu diutamakan, maka untuk membantu kelancaran proses peradilan, hukum yang berlaku adalah hukum dimana pasien bertempat tinggal. Atau bila tidak ditentukan lain maka dapat diselesaikan berdasarkan asas hukum perdata internasional.

Pembagian beban tanggung jawab bilamana terbukti dokter melakukan malpraktek adalah dapat dilihat dari dua hal yang pertama berdasarkan pada seberapa besar letak kesalahan yang dibuat oleh dokter. Dalam pengertian ini, kalau kesalahan berada pada dokter ahli yang memberikan nasehat maka dokter yang melaksanakan nasehat sedapat mungkin dikurangi beban untuk menanggung kesalahan tersebut. Yang kedua berdasarkan pada pihak mana yang memperoleh kontribusi yang paling besar atas penerimaan pembayaran jasa. Dokter yang menerima pembayaran jasa yang lebih besar sebagai konsekwensinya juga harus bersedia untuk mau menerima tanggung jawab yang lebih besar termasuk tanggung jawab hukum bilamana terjadi kesalahan malpraktek.

F. Perspektif Islam Tentang Kesehatan

Manusia diciptakan di dunia ini untuk menjadi khalifah dan beribadah kepada Allah Subhanahu Wata'ala sesuai dengan konsep Al Qur'an maupun hadis. Namun, kedua fungsi tersebut tidak akan bisa terlaksana dengan baik, tanpa adanya kesehatan yang dimiliki oleh setiap manusia. Melihat pentingnya kesehatan tersebut, Islam memiliki pandangan (perspektif) tersendiri tentang kesehatan.

Berdasarkan kedudukannya, Alquran dan Hadist sebagai pedoman hidup dan sumber ajaran Islam, antara satu dengan yang lainnya jelas tidak dapat dipisahkan.

Alquran sebagai sumber pertama memuat ajaran-ajaran yang bersifat umum, yang perlu dijelaskan lebih lanjut dan terperinci. Di sinilah Sunnah menduduki dan menempati fungsinya sebagai ajaran kedua. Sunnah Nabi Muhammad Shallahu Alaihi Wasallam menjadi penjelas bagi Alquran.⁹³ Dan juga Al-Qur'an dan hadist yang merupakan pedoman hidup bagi orang-orang yang beriman banyak menjelaskan hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, baik itu berupa perintah, anjuran, ataupun larangan.

Banyaknya penjelasan yang terdapat dalam kedua pedoman hidup ini seakan-akan menunjukkan bahwa betapa pentingnya sebuah arti kesehatan bagi seorang manusia.⁹⁴ Pandangan (perspektif) Islam terhadap kesehatan dijelaskan beberapa ayat al-Qur'an dan hadist yang menerangkan tentang kesehatan. Dengan Jurnal ini, diharapkan kita bisa memahami arti sebuah kesehatan dalam konsep Islam dengan study al-Qur'an dan munasabahnya dengan hadist. Islam menetapkan tujuan pokok kehadirannya untuk memelihara agama, jiwa, akal, jasmani, harta, dan keturunan. Setidaknya tiga dari yang disebut di atas berkaitan dengan kesehatan. Tidak heran jika ditemukan bahwa Islam amat kaya dengan tuntunan kesehatan.

Paling tidak ada dua istilah literatur keagamaan yang digunakan untuk menunjuk tentang pentingnya kesehatan dalam pandangan Islam, yaitu: Kesehatan yang terambil dari kata sehat dan Afiat. Keduanya dalam bahasa Indonesia, sering menjadi kata majemuk sehat afiat. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata "afiat" dipersamakan dengan kata "sehat". Afiat diartikan sehat dan kuat, sedangkan sehat sendiri antara lain diartikan sebagai keadaan segenap badan serta

⁹³ Budiyanto, B. (2020). Sikap Ilmiah Terhadap Urgensi Hadis Dalam Pendidikan Agama Islam. Al-Bayan: Jurnal Ilmu Al-Qur'an Dan Hadist, 3(1), 34-46. <https://doi.org/10.35132/albayan.v3i1.83>.

⁹⁴ Ali Nurdin. Kesehatan dalam Konsep ` (Slide Kuliah 1/10/2012). Jakarta; 2012.hal.15

bagian-bagiannya (bebas dari sakit). Tentu pengertian kebahasaan ini berbeda dengan pengertian dalam tinjauan ilmu kesehatan, yang memperkenalkan istilah-istilah kesehatan fisik, kesehatan mental, dan kesehatan masyarakat.⁹⁵ Istilah sehat dan afiat masing-masing digunakan untuk makna yang berbeda, kendati diakui tidak jarang hanya disebut salah satunya, karena masing-masing kata tersebut dapat mewakili makna yang dikandung oleh kata yang tidak disebut. Dalam literatur keagamaan, bahkan dalam hadits-hadits Nabi saw. Ditemukan sekian banyak do'a, yang menagandung permohonan afiat, disamping permohonan memperoleh sehat. Dalam kamus bahasa Arab, kata afiat diartikan sebagai perlindungan Allah untuk hamba-Nya dari segala macam bencana dan tipu daya. Perlindungan itu tentunya tidak dapat diperoleh secara sempurna kecuali bagi mereka yang mengindahkan petunjuk-petunjuk-Nya. Maka kata afiat dapat diartikan sebagai berfungsinya anggota tubuh manusia sesuai dengan tujuan penciptaannya. Kalau sehat diartikan sebagai keadaan baik bagi segenap anggota badan, maka agaknya dapat dikatakan bahwa mata yang sehat adalah mata yang dapat melihat maupun membaca tanpa menggunakan kaca mata. Tapi, mata yang afiat adalah yang dapat melihat dan membaca objek-objek yang bermanfaat serta mengalihkan pandangan dari objek-objek yang terlarang, karena itulah fungsi yang diharapkan dari penciptaan mata.

1. Konsep kesehatan dalam Al-Qur'an dan Hadis

Al-Qur'an yang merupakan kitab yang diturunkan Allah kepada Nabi Muhammad Shollahu Alaihi Wasallam bukan merupakan sesuatu yang sia-sia

⁹⁵ Acmad Gholib. Study Islam: Belajar memahami Agama, Al-Qur'an, AL-Hadist, dan sejarah peradaban Islam. Jakarta: Faza Media; 2005.135.

atau tanpa maksud dan fungsi yang jelas. Al-Qur'an diturunkan dengan berbagai fungsi dan maksud tertentu. Menurut Dr. M. Quraish Shihab, Al-Qur'an diturunkan dengan banyak fungsi, diantaranya sebagai bukti kebenaran Nabi Muhammad Shollahu Alaihi Wasallam . bukti kebenaran tersebut dibuktikan dalam tantangan yang bersifat bertahap. Pertama, menantang siapa yang meragukan untuk menyusun semacam al-Quran secara keseluruhan (QS. 52:34). Kedua, menantang mereka untuk menyusun sepuluh surah semacam al-Qur'an (QS. 11:13). Ketiga, menantang mereka untuk menyusun satu surah yang semisal surah dalam al-Qur'an (QS. 10:38). Keempat, menantang mereka untuk menyusun satu surah semisal surah dalam al-Qur'an dengan bantuan siapapun selain Allah (QS. 2:23). Fungsi lain dari al-Qur'an adalah sebagai petunjuk bagi manusia seperti dijelaskan dalam al-Qur'an yang berbunyi:⁹⁶

شَهْرُ رَمَضَانَ الَّذِي أُنزِلَ فِيهِ الْقُرْآنُ نُدًى لِّلنَّاسِ وَبَيِّنَاتٍ مِّنَ الْهُدَىٰ وَالْفُرْقَانِ

Artinya:

“Bulan Ramadan adalah (bulan) yang di dalamnya diturunkan Al-Qur'an, sebagai petunjuk bagi manusia dan penjelasan-penjelasan mengenai petunjuk itu dan pembeda (antara yang benar dan yang salah)”. (QS. Al-Baqarah 2:185).

Selain sebagai petunjuk (huda), al-Qur'an juga berfungsi sebagai pembeda antara yang benar dan yang salah (furqan), penerang jalan hidup (bayyinah), penyembuh penyakit hati (syifa), sumber informasi (bayan), dan nasehat atau petuah (Mauizhah). salah satu fungsi al-Qur'an adalah sebagai

⁹⁶ Achmad Ghalib. Kuliah Kesehatan dalam Perspektif Islam (Slide Kuliah 26/09/2012). Jakarta: 2012.hal.40.

huda (petunjuk), petunjuk al- Qur'an bersifat luas dan meliputi seluruh aspek kehidupan, baik tentang kehidupan duniawi ataupun kehidupan ukhrawi. Salah satu yang menjadi topik pembicaraan dan menjadi hal yang diperhatikan oleh al-Qur'an adalah tentang kesehatan. Kesehatan dalam al-Qur'an diungkapkan dalam berbagai istilah, hal ini menunjukkan kekayaan bahasa yang dimiliki oleh bahasa Arab umumnya, dan al- Qur'an khususnya. Diantara istilah tersebut adalah ;

ءِشْفَا (Penyembuh) sebagaimana firman Allah dalam surah Al-Isra' yang berbunyi :

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا نُورِثُ شِفَاءً وَرَحْمَةً لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya :

"Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an (sesuatu) yang menjadi penyembuh dan rahmat bagi orang yang beriman". (QS. Al-Isra'/17; 82).

As-syifa secara bahasa diartikan sebagai sebagai suatu keadaan yang mendekati pada sesuatu, dan pada umumnya diartikan sebagai kesembuhan karena mendekati pulih seperti sebelum sakit. Ayat di atas menerangkan Allah menurunkan al qur'an sebagai obat penyembuh bagi kita sekalian baik secara rohani dan jasmani yang mana hati yang kotor pikiran yang jelek serta jasmani yang tak sehat al qur'an sebagai solusinya penyembuh dahir dan batin dan juga obat bagi orang-orang mukmin. Fungsi penciptaan manusia di dunia untuk menjadi khalifah di muka bumi dan beribadah kepada Allah. Namun, dua fungsi penciptaan manusia ini tidak akan terwujud dengan sempurna tanpa adanya kesehatan yang mendukungnya.

Kata as-shihah dan al-afiyah tidak hanya disebutkan dalam al-Qur'an. Namun, juga sering disebutkan dalam hadist dan do'a-do'a diantaranya:

نَعْمَتَانِ مَغْبُورُونَ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ. (رواه البخاري)

Artinya :

“Dua kenikmatan yang banyak manusia menjadi rugi (karena tidak diperhatikan), yaitu kesehatan dan waktu luang”. (HR. Al-Bukhari).

Dan juga dalam do'a yang dibaca ketika duduk diantara dua sujud, yang berbunyi:

“Dan anugerahkan kesehatan padaku” وَعَافِنِ

Kalimat yang terdapat dalam do'a qunut:

“Dan anugerahkan kesehatan padaku sebagaimana oran yang kau beri kesehatan” وَعَافِنِ ۝ فِيمَنْ عَافَيْتَ

2. Pengertian Sehat

Sehat biasanya diartikan sebagai suatu keadaan yang baik bagi seluruh anggota tubuh, dan dapat menjalankan fungsinya. Dalam Munjid al-Thulab, Fu'ad Ifram al-Bustamy berpendapat bahwa sehat adalah hilangnya penyakit, dan berarti pula sesuatu yang terbebas, dan selamat dari segala yang tercela. Kesehatan biasanya juga mempunyai dua pengertian, yaitu kesehatan jasmani yang kemudian diistilahkan dengan kata as-shihah, dan kesehatan rohani yang diistilahkan dengan kata afiat. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata afiat dipersamakan dengan kata as-shihah. Afiat diartikan sebagai sehat dan kuat, sedangkan as-shihah diartikan sebagai keadaan baik pada segenap badan serta bagian-bagiannya bebas dari sakit. Jadi, dapat

disimpulkan bahwa sehat merupakan lawan dari sakit, dan afiat diartikan sebagai sehat yang sempurna (al- shihah al-tammah) dan berarti pula kuat dan tegap.⁹⁷

Pengertian sehat sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Terkait tentang hal tersebut, al-Qu‘an juga mempunyai istilah-istilah tersendiri dalam mengungkapkan istilah kata kesehatan.

3. Pola Hidup Sehat Menurut Al-Qur‘an

Al-Qur‘an mengajarkan kepada manusia agar selalu berusaha mendapatkan kebaikan dalam hal dunia, ataupun dalam hal akhirat. Hal ini dibuktikan dengan firman Allah yang berbunyi:

وَمِنْهُمْ مَنْ يَقُولُ رَبَّنَا آتِنَا فِي الدُّنْيَا حَسَنَةً وَفِي الْآخِرَةِ حَسَنَةً وَقِنَا عَذَابَ النَّارِ.

Artinya :

Dan di antara mereka ada yang berdoa, “Ya Tuhan kami, berilah kami kebaikan di dunia dan kebaikan di akhirat, dan lindungilah kami dari azab neraka.” (QS. Al-Baqarah (2); 201).

Salah satu unsur kebaikan dunia adalah kesehatan. Oleh karena itu, kita harus berusaha menjaga kesehatan yang ada, dan mengembalikannya ketika kesehatan itu hilang.⁹⁸

4. Ayat-Ayat Tentang Kesehatan

⁹⁷ Ali Nurdin. Kesehatan dalam Konsep (Slide Kuliah 1/10/2012). Jakarta; 2012.hal.12.

⁹⁸ Achmad Ghalib. Kuliah Kesehatan dalam Perspektif Islam (Slide Kuliah 26/09/2012). Jakarta: 2012.hal.23.

1) Mengonsumsi makanan yang halal dan baik

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا

Artinya :

“Dan makanlah dari yang diberikan Allah kepadamu sebagai rezeki yang halal dan baik”. (QS. Al-Ma'idah/5; 8).

2) Tidak berlebihan dalam makan dan minum.

كُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا. إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Artinya :

“Makan dan minumlah, tetapi jangan berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan”. (QS. Al-A'raf; 31).

3) Mengonsumsi makanan yang bergizi

وَفِي الْأَرْضِ قِطْعٌ مُتَجَاوِرَاتٌ وَجِنَاتٌ مِنْ أُغْنَابٍ وَزَرْعٌ وَنَخِيلٌ صِنْوَانٌ وَغَيْرِهِ
صِنْوَانٍ يُسْقَى بِأَنْهَارٍ وَاحِدَةٍ، وَتُفَضَّلُ بَعْضُهَا عَلَى بَعْضٍ فِي الْأَكْلِ

Artinya :

“Dan di bumi terdapat bagian-bagian yang berdampingan, kebun-kebun anggur, tanaman-tanaman, pohon kurma yang bercabang dan yang tidak bercabang, disirami dengan air yang sama, tetapi Kami lebihkan tanaman yang satu dari yang lain dalam hal rasanya”. (QS. Ar-Ra'd/13; 4).

وَوَهَبْنَا عَلَيْكُمُ الْمَغَامَ وَأَنْزَلْنَا عَلَيْكُمُ الْمَنَّانَ وَالسَّلْوَى. كُلُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ

Artinya :

“Dan Kami menaungi kamu dengan awan, dan Kami menurunkan kepadamu manna dan salwa. Makanlah (makanan) yang baik-baik dari rezeki yang telah Kami berikan kepadamu”. (Al-Baqarah/2; 57).

4) Tidak makan yang diharamkan.

حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةُ وَال دَمٌ وَلَمْ يُنَزَّلْ مِنَ السَّمَاءِ وَمَا أُبْلِغَ لِعَيْنِي ۚ إِنَّ اللَّهَ بَرٌّ وَالْمُتَكَبِّرِينَ
وَالْمُؤْتَفِكُونَ وَالْمُتَكَبِّرِينَ وَالنَّجْسَ وَمَا أَكَلَ الْسَّبُعُ إِلَّا مَا ذَكَّيْتُمْ ۚ مَا ذُكِّرُوا عَلَى النَّسَبِ

Artinya :

“Diharamkan bagimu (makan) bangkai, darah, daging babi, dan (daging) hewan yang disembelih bukan atas (nama) Allah, hewan yang tercekik, yang dipukul, yang jatuh, yang ditanduk, dan yang diterkam binatang buas, kecuali yang sempat kamu sembelih”. (QS. Al-Ma'idah/5; 3).

5) Tidak mengonsumsi minuman memabukkan

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنِ الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رُجُومٌ مِّنْ عَمَلِكُمُ
شَيْطَانٌ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

Artinya :

“Wahai orang-orang yang beriman. Sesungguhnya minuman keras, perjudian, (berkorban) untuk berhala, dan mengundi nasib dengan anak panah, adalah perbuatan keji dan termasuk perbuatan setan. Maka jauhilah (perbuatan-perbuatan) itu agar kamu beruntung”. (QS. Al-Ma'idah/5; 90).

c. Istirahat Yang Cukup

Allah telah menciptakan pergantian malam dan siang, bukan sesuatu yang tak bermakna. Pergantian ini dimaksudkan adalah untuk memberikan kesempatan kepada manusia untuk berusaha pada siang hari dan beristirahat pada malam hari setelah lelah berusaha. Hal ini kembali membuktikan bahwa Islam sangat memperhatikan masalah kesehatan. Dalil yang menjelaskan tentang hal ini adalah:

يُؤَال ذِي جَعَلَ لَكُمْ اللّٰلِ يَلِّ لِسْكُنُّوْا فِيْوِ وَالنَّ كَهَارَ مُبْصِرًا

Artinya :

“Dia lah yang menjadikan malam bagimu agar kamu beristirahat padanya dan menjadikan siang terang benderang”. (QS. Yunus; 67).

وَيُؤَال ذِي جَعَلَ لَكُمْ اللّٰلِ يَلِّ لِبَاسًا وَالنَّ كَوْمَ سُبَاتٍوَجَعَلَ النَّ كَهَارَ نُشُورًا

Artinya :

“Dan Dialah yang menjadikan malam untukmu (sebagai) pakaian, dan tidur untuk istirahat, dan Dia menjadikan siang untuk bangkit berusaha”. (QS. Al-Furqan; 47).

وَجَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُبَاتٍوَجَعَلْنَا اللّٰلِ يَلِّ لِبَاسًا. وَجَعَلْنَا النَّ كَهَارَ مَعَاشًا

Artinya :

“Dan Kami menjadikan tidurmu untuk istirahat, dan Kami menjadikan malam sebagai pakaian, dan Kami menjadikan siang untuk mencari penghidupan”. (An-Naba’; 9-11). (1,2)

d. Anjuran Berolahraga

Islam merupakan agama yang sempurna segala lini kehidupan diatur olehnya, nahkan tentang berolahraga pun ada dijelaskan. Anjuran ini tidak lain agar manusia memiliki tubuh yang kuat dan sehat, sehingga dapat optimal beribadah kepada Allah. Dalil yang menjelaskan tentang olahraga antara lain:¹⁰⁰

وَأَعِدُّوْا لِمَا سَنَطَعْتُمْ مِنْ فُكِّ وَهٍ وَمِنْ رِبَطٍ الْيَلِّ لِ تَكْرِيْبُكُوْنَ بِوِ عَدُوِّ وَاللّٰهِ وَعَدُوِّكُمْ

وَأَخْرِيْنَ مِنْ نُّوْمٍو

¹⁰⁰ Acmad Gholib. Study Islam: Belajar memahami Agama, Al-Qur’an, AL-Hadist, dan sejarah peradaban Islam. Jakarta: Faza Media; 2005.hal.42.

Artinya :

“Dan persiapkanlah dengan segala kemampuan untuk menghadapi mereka dengan kekuatan yang kamu miliki dan dari pasukan berkuda yang dapat menggentarkan musuh Allah, musuhmu dan orang-orang selain mereka”. (QS. Al-Anfal/8; 60).

Rasulullah bersabda:

عَلِّمُوا صِبْيَانَكُمْ السِّبْأَةَ وَالرِّمَاحَ.

Artinya :

“Ajarilah anak-anakmu berenang dan memanah”.

e. Pencegahan Dan Penyembuhan Penyakit

Islam juga telah mengajarkan umatnya dalam hal pencegahan dan penyembuhan penyakit. Di antara dalil yang menjelaskan hal tersebut adalah:

1) Pencegahan

وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ. إِنْ أَلَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا.

Artinya :

“Dan janganlah kamu membunuh dirimu. Sungguh, Allah Maha Penyayang kepadamu”. (QS. An-Nisa’/4; 29).

Ayat ini turun berkaitan dengan seorang sahabat yang tidak mandi setelah junub, karena cuaca sangat dingin. Ia khawatir bila mandi akan membahayakan dirinya, maka ia hanya melakukan tayamum.¹⁰¹

2) Penyembuhan

¹⁰¹ Abuddin Nata. Perspektif Islam tentang Pendidikan Kedokteran. Jakarta: FKIK UIN Jakarta; 2004.hal.12

وَإِنَّكَ لَرْعَبَدَنٌ أَيْكُوبَ ، إِذْ نَدَى رَبُّهُ أَنِّي مَسَّنِي الشَّيْطَانُ بِغُصْبٍ وَعَذَابٍ
أَرْحَضَ بِرَجِّكَ . نَدَا مُغْتَسِلٌ بَرْدٍ وَشَرَابٍ

Artinya :

“Dan ingatlah akan hamba Kami Ayyub ketika dia menyeru Tuhannya, 'Sesungguhnya aku diganggu setan dengan penderitaan dan bencana'. (Allah berfirman), 'Hentakkan kakimu, inilah air yang sejuk untuk mandi dan untuk minum'”. (QS. Shad/38; 41-42).

5. Relevansi Ayat Dengan Hadits

a. Sehatnya Hati, Sehatnya Jasmani

بَكِّي وَالرَّامِ بَكِّي وَبَكَيْنَكُمَا مَشَبَ كَهَاتٍ لَا يَكْغَلُمُهَا كَثِيٌّ مِنْ النَّاسِ فَمَنْ اتَّكَفَى الْمَشَبَ
كَهَاتٍ اسْتَكْبَرَ لِذِينِهِ وَعَرَضُوا وَمَنْ وَقَعَ فِي الشُّبُهَاتِ كَرَاعٍ يَكْرَعِي حَوْلَ الْمَوِيِّ يُوْشِكُ أَنْ
يُغْوِيعُوا أَلَا وَإِنْ لِكُلِّ مَلِكٍ حِيٌّ أَلَا إِنْ حِيٌّ أَلَا فِإَرْضِو رَامُو أَلَا وَإِنْ فِ
السَّنِّ مَضْغَةً إِذَا صَلَحَتْ صَلَحَ السَّنُّ ذُكُلُو وَإِذَا فَسَدَتْ فَسَدَ السَّنُّ ذُكُلُو أَلَا وَبِي الْقَلْبِ (اللفظ
لابخاري

Artinya :

“Dari Amir dari Abdullah bin Nu”man bin Basyir r.a. beliau berkata:” Saya mendengar Rasulullah bersabda,” sesungguhnya yang halal itu jelas dan yang haram jelas. Di antara keduanya terdapat perkara-perkara yang subhat (samara-samar) yang tidak diketahui oleh orang banyak. Maka siapa yang takut terhadap subhat berarti dia telah menyelamatkan agamanya dan kehormatannya. Dan siapa yang terjerumus dalam perkara subhat, maka akan terjerumus dalam perkara yang diharamkan. Sebagaimana penggembala yang menggembala hewan gembalaannya di sekitar (ladang) yang dilarang untuk memasukinya, maka lambat laun dia akan memasukinya. Ketahuilah bahwa setiap raja memiliki larangan dan larangan Allah apa yang Dia haramkan. Ketahuilah bahwa dalam diri ini terdapat segumpal daging, jika dia baik maka baiklah seluruh tubuh ini dan jika dia buruk, maka buruklah seluruh tubuh; ketahuilah bahwa dia adalah hati. (HR al-Bukhari dan Muslim -redaksi lafazh dari al-Bukhari-)¹⁰²

¹⁰² Achmad Ghalib. Kuliah Kesehatan dalam Perspektif Islam (Slide Kuliah 26/09/2012). Jakarta: 2012.

b. Nikmatnya Sehat

عن ابن عباس رضي الله عنهما قال: قال النبي صلى الله عليه وسلم «يُعْمَتَانِ مَعْبُكُونَ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصَّيِّ وَالْفَرَاخُ» (رواه البخاري حة)

Artinya :

Dari Ibn „Abbas ra beliau berkata: “Nabi Muhammad SAW bersabda Dua kenikmatan yang dapat memperdaya banyak manusia adalah sehat dan waktu luang“ (HR. al-Bukhari.)

عن عبد الله بن عمر رضي الله عنهما قال : أَخَذَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ مِنْ بَنِي كَبِيٍّ فَيَقُولُ إِذَا أَمْسَيْتَ فَلَا تَكُنْ تَنْظُرُ إِلَى صَبَاحِ

كَأَنَّكَ غَرِيبٌ أَوْ غَائِبٌ سَبِيلٍ (. وَكَانَ ابْنُ عُمَرَ يَقُولُ إِذَا أَمْسَيْتَ فَلَا تَكُنْ تَنْظُرُ إِلَى صَبَاحِ وَإِذَا أَصْبَحْتَ فَلَا تَكُنْ تَنْظُرُ

الْمَسَاءِ وَخُذْ مِنْ صِيحَتِكَ لِمَرْضَتِكَ وَمِنْ حَيَاتِكَ لِمَوْتِكَ (رواه البخاري

Artinya :

“Dari Ibnu Umar radliallahu „anhuma berkata: Rasulullah saw. memegang kedua pundak saya seraya bersabda: “Hiduplah engkau di dunia seakan-akan orang asing atau pengembara,” Ibnu Umar berkata: Jika kamu berada di sore hari jangan tunggu pagi hari, dan jika kamu berada di pagi hari jangan tunggu sore hari, gunakanlah kesehatanmu untuk (persiapan saat) sakitmu dan kehidupanmu untuk kematianmu. (HR.al-Bukhari)¹⁰³

c. Memakan Makanan Yang Baik

عَنْ أَبِي نُورٍ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ : « أَيُّكُمْ إِذَا نَامَ لَمْ يَأْكُلْ طَيِّبًا إِلَّا طَيِّبًا وَإِنْ لَمْ يَأْكُلْ طَيِّبًا يَأْكُلْ مِنْ أَمْرِ الْمُؤْمِنِيِّ بِإِذْنِ الْمُرْسَلِيِّ فَكَفَّالَ (أَيُّكُمْ إِذَا

¹⁰³ Ali Nurdin. Kesehatan dalam Konsep ` (Slide Kuliah 1/10/2012). Jakarta; 2012.hal.117.

الرُّسُلُ كُلُّوا مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَاعْمَلُوا صَالِحًا إِنَّ بِأَيْدِيكُمْ عَلَيْكُمْ (وَقَالَ) وَيَا أَيُّهَا الَّذِينَ
 آمَنُوا كُلُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ) . « تَذَكَّرَ الرَّجُلُ إِطْبِيلَ الْسَفَرِ أَشْعَثَ
 أَغْبَرَ يَدَيْهِ ۖ يَدِيوْا إِلَّ

ال سَمَاءِ يَرْبِي رَبِّ وَمَطْعُمُو حَرَامٌ وَمَشْرَبُو حَرَامٌ وَمَلْبَسُو حَرَامٌ وَغُذِيَ
 بِلُرَّامَ فَا نَّ يُسْتَجَابُ لِذَلِكَ

Artinya:

“Dari Abu Hurairah r.a. dia berkata: Rasulullah saw. bersabda: Sesungguhnya Allah ta’ala itu baik, tidak menerima kecuali yang baik. Dan sesungguhnya Allah memerintahkan kepada orang yang beriman sebagaimana Ia memerintahkan kepada para Rasul-Nya dengan firman-Nya: “Wahai para Rasul makanlah yang baik-baik dari apa yang Kami rizkikan kepada kalian”. Kemudian beliau menyebutkan ada seseorang yang melakukan perjalanan jauh dalam keadaan kusut dan berdebu. Dia mengangkat tangannya ke langit seraya berkata: “Ya Tuhanku, padahal makanannya haram, minumannya haram, pakaiannya haram dan kebutuhannya dipenuhi dari sesuatu yang haram, maka (jika begitu keadaannya) bagaimana doannya akan dikabulkan. (HR. Muslim)¹⁰⁴

d. Anjuran Berobat

Dari Jabir bin Abdullah radhiallahu anhu, bahwa Rasulullah

Shallallahu alaihi wa sallam bersabda:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصَابَ الرَّجُلُ بِدَاءٍ، بَغَرَ بِدَوْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya :

“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta’ala.” (HR. Muslim)

¹⁰⁴ Ali Nurdin. Kesehatan dalam Konsep ` (Slide Kuliah 1/10/2012). Jakarta; 2012.Hal.27.

Dari Abu Hurairah radhiallahu „anhu, bahwa Rasulullah Shallallahu alaihi wa sallam bersabda:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَوْ شِفَاءً {رواه البخاري}

Artinya:

“Abu Hurairah r.a berkata bahwa Rasulullah shallallahu alaihi wassalam bersabda: “Setiap penyakit yang diturunkan oleh Allah pasti diturunkan juga obatnya”. (H.R. Bukhori)¹⁰⁵

Dari Usamah bin Syarik radhiallahu „anhu, bahwa beliau berkata:

كُنْتُ عِنْدَ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، وَجَاءَتِ الْأَعْرَابُ، فَكُنْتُ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، أَنْتَ دَاوِي؟ فَكُنْتُ: نَعَمْ يَا عِبَادَ اللَّهِ، تَدَاوُوا

فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَا يَضَعُ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَوْ شِفَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ. قَالُوا: مَا نُو؟ قَالَ الزَّمُّ

Artinya :

Aku pernah berada di samping Rasulullah Shallallahu „alaihi wa sallam. Lalu datanglah serombongan Arab dusun. Mereka bertanya, “Wahai Rasulullah, bolehkah kami berobat?” Beliau menjawab: “Iya, wahai para hamba Allah, berobatlah. Sebab Allah Subhanahu wa Ta’ala tidaklah meletakkan sebuah penyakit melainkan meletakkan pula obatnya, kecuali satu penyakit.” Mereka bertanya: “Penyakit apa itu?” Beliau menjawab: “Penyakit tua.” (HR. Ahmad, Al-Bukhari dalam Al-Adabul Mufrad, Abu Dawud, Ibnu Majah, dan At-Tirmidzi, beliau berkata bahwa hadits ini hasan shahih. Syaikhuna Muqbil bin Hadi Al-Wadi”i menshahihkan hadits ini dalam kitabnya Al-Jami” Ash-Shahih mimma Laisa fish Shahihain, 4/486)¹⁰⁶

¹⁰⁵ Al- albani. m. nasiruddin. Ringkasan shohih bukhari 3&4 (Jakarta : Gema Insani 2008) no 2226.hal.560.

¹⁰⁶ Muqbil bin Hadi Al-Wadi”i Al-Jami” Ash-Shahih mimma Laisa fish Shahihain, 4/486).

Dari Ibnu Mas‘ud radhiyallahu ‘anhu, bahwa Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda:

إِنَّ اللَّهَ لَا يَنْزِلُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَوْ شِفاءً، عِلْمٌ مَنْ عِلْمٌ وَجَهْلٌ مَنْ جَهْلٌ

Artinya :

“*Sesungguhnya Allah Subhanahu wa Ta‘ala tidaklah menurunkan sebuah penyakit melainkan menurunkan pula obatnya. Obat itu diketahui oleh orang yang bisa mengetahuinya dan tidak diketahui oleh orang yang tidak bisa mengetahuinya.*” (HR. Ahmad, Ibnu Majah, dan Al-Hakim, beliau menshahihkannya dan disepakati oleh Adz-Dzahabi. Al-Bushiri menshahihkan hadits ini dalam Zawa‘id-nya. Lihat takhrij Al-Arnauth atas Zadul Ma‘ad, 4/12-13)

Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam dalam sabdanya:

إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَال دَوَاءً وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَكَفِّرُوا وَلَا تَدَاوُوا بِرِيبِ

Artinya :

“*Sesungguhnya Allah telah menurunkan penyakit dan obatnya, demikian pula Allah menjadikan bagi setiap penyakit ada obatnya. Maka berobatlah kalian dan janganlah berobat dengan yang haram.*” (HR. Abu Dawud dari Abud Darda` radhiyallahu ‘anhu).

Abu Hurairah radhiyallahu ‘anhu berkata:

نَكَّهَى رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عَنْ الدَّاءِ الْبَرِّ

Artinya :

“*Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam melarang dari obat yang buruk (haram).*” (HR. Abu Dawud, At-Tirmidzi, dan Ibnu Majah. Asy-Syaikh Al- Albani menshahihkannya dalam Shahih Ibnu Majah, 2/255) [Lihat kitab Ahkam Ar-Ruqa wa At-Tama‘im karya Dr. Fahd As-Suhaimi, hal. 21]¹⁰⁷

¹⁰⁷ Dr. Fahd As Suhaimi Ahkam Ar-Ruqa wa At-Tama‘im.hal.21.

Kandungan Ayat :

وَتُكْذَرُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا نَوَّ شِفَاءً وَرَحْمَةً ۖ لِلْمُؤْمِنِينَ ۖ

Artinya :

“Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an (sesuatu) yang menjadi penyembuh dan rahmat bagi orang yang beriman”. (QS. Al-Isra'/17; 82).

Ayat ini mengandung sebuah hikmah bahwa al qur'an itu adalah penyembuh obat bagi orang mukmin apabila di lantunkan ayat al qur'an akan bergetar hatinya dan bertambah imannya obat bagi jasmani dan rohani dan juga rahmat Allah kasih sayang Allah yang luas untuk orang-orang mukmin, dalam hadis lain Rasulullah

Bersabada :

عَلَيْكُمْ بِالشِّفَاءِ الْكَبِيرِ ۖ الْعَسَلُ وَالْقُرْآنُ

Artinya:

“Kalian harus berpegang teguh pada dua penyembuh yaitu : madu dan al-Qur'an.”¹⁰⁸

Selain itu ada pula hadits yang menjelaskan bahwa penyembuhan dengan menggunakan 2 hal yaitu al-qur'an dan madu. Madu juga disebut sebagai penyembuh penyakit berat, hal itu dikuatkan dengan adanya hadits yang di riwayatkan oleh Abu Hurairah yaitu:

عَنْ أَبِي نُرَيْجَةَ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ هَلَا يَلِصُّ هَلَا يَلِصُّ هَلَا يَلِصُّ مَنْ لَعِقَ الْعَسَلَ ثَلَاثَ عَدَوَاتٍ كُلِّ

تَغْهَرٍ لَوْ يَصْبُو عَظِيمٌ مِنَ الْبَلَاءِ {ابن ماجه}

¹⁰⁸ M. Nasiruddin al-abani, ringkasan shohih bukhari vol. 3-4, Jakarta : Gema Insani.2008.

Artinya :

“Barang siapa minum madu dalam 3 (tiga) pagi atau 3 (tiga) kali setiap bulannya maka ia tidak akan di timpa bala” yang berat” (HR. Ibnu majah).

Dengan demikian tidak di ragukan lagi keistimewaan yang terdapat pada madu. Yang mempunyai hasiat medis beberapa kali lipat besar dari pada nilai kulinernya. Fungsi medisnya bagi berbagai organ tubuh, sistem tubuh, dan jaringan tubuh yang sudah terbukti, bahkan hasiatnya di atas batas nalar.¹⁰⁹

Penjelasan Dan Sarah Ayat :

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا تُوْ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِيْنَ

Artinya :

“Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an (sesuatu) yang menjadi penyembuh dan rahmat bagi orang yang beriman”. (QS. Al-Isra’/17; 82).

Thabaththabai menjadikan ayat diatas sebagai awal kelompok baru, yang berhubungan dengan awal surah yang menjelaskan keistimewaan al qur’an dan fungsinya sebagai kebenaran nabi muhamad saw. Memang sebelum ayat ini ada beberapa penjelasan di ayat lain tentang al qur’an secara indrawi. Kata syifa’ yang bias diartikan kesembuhan atau obat dan digunakan juga dalam arti keterbebasan dalam kekurangan atau ketiadaan aral dalam memperoleh manfaat, sementara ulama memahami bahwa ayat ayat al qur’an sendiri bias menyembuhkan penyakit jasmani

Penjelasan Ayat Dengan Tema Lain

¹⁰⁹ Thayyarah, nadiyah. Buku pintar sains dalam al- qur’an “mengerti mukjizat ilmiah firman allah”. (Jakarta ; Dar al-yamamah,2013).hal.558.

AL-Quwwah (kekuatan) Fungsi penciptaan manusia di dunia untuk menjadi khalifah di muka bumi dan beribadah kepada Allah. Namun, dua fungsi penciptaan manusia ini tidak akan terwujud dengan sempurna tanpa adanya kesehatan yang mendukungnya. Oleh karena itu, Rasulullah bersabda: “Seorang mukmin yang kuat lebih baik dan lebih disayangi Allah daripada mukmin yang lemah” (HR. Muslim). Dan tentunya di dalam al-Qur’an pun dijelaskan tentang masalah kesehatan dengan istilah al-quwwah atau kekuatan, seperti:

وَأَعِدُّوا لَهُمْ مَا اسْتَطَعْتُمْ مِنْ قُوَّةٍ وَمِنْ رِبَاطِ الْيَدِ الَّتِي كُفِّرْتُمْ بِنُورِ اللَّهِ وَعَدُوكُمْ
وَأَخْرَجْتُمْ مِنْ دُونِهِمْ.

Artinya :

“Dan persiapkanlah dengan segala kemampuan untuk menghadapi mereka dengan kekuatan yang kamu miliki dan dari pasukan berkuda yang dapat menggentarkan musuh Allah, musuhmu dan orang-orang selain mereka”. (QS. Al-Anfal/8; 60).¹¹⁰

Al-Maradh (sakit) Tema dalam al-Qur’an yang berkaitan dengan kesehatan adalah al-maradh (sakit) atau lawan dari as-syifa (kesembuhan). Kata sakit yang berhubungan dengan sakit rohani dan jasmani disebutkan dalam al-Qur’an sebanyak 24 kali. Apabila yang dimaksud adalah penyakit rohani, maka digunakan kata al-maradh, seperti:

فَبِئْسَ مَا كَانُوا يَفْعَلُونَ. فَكَلُوبِيمٍ مَرَضٌ فَكَرَأْتُمْ اللَّهُ مَرَضًا.

Artinya :

¹¹⁰ Abuddin Nata. Perspektif Islam tentang Pendidikan Kedokteran. Jakarta: FKIK UIN Jakarta; 2004.hal.65.

“Dalam hati mereka ada penyakit,) lalu Allah menambah penyakitnya itu”.
(QS. Al-Baqarah (2);10).

Apabila yang dimaksud adalah penyakit jasmani, maka biasanya digunakan kata al-maridh, seperti:

لِيُؤْتِيَ عَلَى الْأَعْمَى حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَاجِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرْجٌ

Artinya :

“Tidak ada dosa atas orang-orang yang buta, atas orang-orang yang pincang, dan atas orang-orang yang sakit (apabila tidak ikut berperang)”.
(QS. Al-Fath/48; 17).¹¹¹

Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa islam merupakan agama yang sangat kompleks, karena mengatur segala aspek kehidupan baik masalah duniawi, ataupun ukhrawi. Al-Qur’an yang merupakan kalam ilahi dan menjadi pedoman bagi kehidupan manusia mengandung segala ilmu pengetahuan, termasuk ilmu kesehatan. Kesehatan merupakan hal yang sangat diperhatikan dalam ajaran islam. Karena kesehatan menjadi modal awal untuk beribadah kepada Allah secara optimal. Perhatian islam terhadap kesehatan dibuktikan dengan banyaknya ayat-ayat al-Qur’an dan hadist yang menjelaskan segala hal tentang kesehatan. Oleh karena itu, kita sebagai seorang muslim sudah seharusnya kita mendalami dan mengkaji al-Qur’an yang merupakan pedoman hidup dan sumber segala ilmu pengetahuan. Terlebih bagi seseorang yang berprofesi sebagai dokter muslim, ia harus lebih mengkaji dan mempelajari ilmu-ilmu dalam al-Qur’an, karena segala ilmu pengetahuan, khususnya ilmu kedokteran berasal dari Al-Qur’an dan Hadist.

¹¹¹ Achmad Ghalib. Kuliah Kesehatan dalam Perspektif Islam (Slide Kuliah 26/09/2012). Jakarta: 2012.hal.93.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Perlindungan Hukum terhadap Tenaga Medis dalam Pemberian Pelayanan Klinis melalui Telemedisin

1. Pengaturan Telemedisin dalam Sistem Hukum Kesehatan Nasional

Di Indonesia berbagai permasalahan di bidang kesehatan seperti pelayanan kesehatan yang masih didominasi pendekatan kuratif, ketersediaan dan distribusi sumber daya kesehatan, kesiapan menghadapi krisis kesehatan, aspek kemandirian farmasi dan alat kesehatan, aspek pembiayaan dan pemanfaatan teknologi kesehatan, dilakukan transformasi kesehatan. Penyelenggaraan transformasi sistem kesehatan memerlukan landasan regulasi yang kuat dan komprehensif untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan. Pembentukan regulasi bidang kesehatan juga diperlukan untuk memastikan struktur undang-undang di bidang kesehatan tidak tumpang tindih dan tidak saling bertentangan. Oleh karena itu pemerintah telah melakukan sinkronisasi dari berbagai undang-undang dengan menggunakan metode omnibus., sehingga pada tanggal 8 Agustus 2023 telah diundangkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105), dimana undang-undang ini telah mencabut dan menyatakan tidak berlaku lagi :

- a. Undang-Undang Nomor 419 Tahun 1949 tentang Ordonansi Obat Keras (Staatsblad 1949 Nomor 419);
- b. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
- c. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
- d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- e. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
- f. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 132, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5434);
- g. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);
- h. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);

- i. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
- j. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236); dan
- k. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325),

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, pada Pasal 1 angka 21 Telekesehatan adalah pemberian dan fasilitasi layanan kesehatan, termasuk kesehatan masyarakat, layanan informasi kesehatan, dan layanan mandiri, melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital, sedangkan dalam Pasal 1 angka 22 disebutkan Telemedisin adalah pemberian dan fasilitasi layanan klinis melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital. Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dalam bentuk pelayanan kesehatan dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi melalui Telekesehatan dan Telemidisin yang terintegrasi dengan Sistem Kesehatan Nasional, dimana Telekesehatan terdiri atas pemberian pelayanan klinis dan pelayanan nonklinis. Pemberian pelayanan klinis dilakukan melalui telemedisin, sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 25 Undang-Undang nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan tersebut. Meskipun penyelenggaraan upaya kesehatan dalam bentuk pelayanan kesehatan melalui telemedisin menawarkan banyak manfaat bagi pasien seperti :

- a. Mempercepat akses pasien ke pusat-pusat rujukan tanpa kehadirannya secara fisik.
- b. Mudah mendapatkan pertolongan sambil menunggu pertolongan langsung dari dokter ahli.
- c. Pasien merasakan tetap dekat dengan rumah dimana keluarga dan sahabat dapat memberikan dukungan langsung.
- d. Menghilangkan stress mental, ketegangan atau resiko lainnya yang dapat membahayakan nyawa pasien ketika dilakukan pemindahan pasien.
- e. Menseleksi antara pasien-pasien yang perlu dibawa ke rumah sakit dan pasien yang cukup mendapatkan perawatan di rumah saja.

Sementara itu, kemudahan yang didapatkan oleh Tenaga Medis adalah :

- a. Tidak perlu melakukan mobilisasi secara ekstensif dalam memberikan pelayanan medis. Apabila bagi dokter yang sedang memiliki penyakit seperti pernah melakukan splenektomi atau dalam kondisi immunosupresi.
- b. Terhindar dari resiko-resiko yang bisa terjadi selama di perjalanan maupun ditempat kerja apalagi di daerah rawan penyakit menular atau rawan konflik. Sehingga dokter tidak perlu lagi mengeluarkan biaya untuk asuransi maupun biaya operasional lainnya.
- c. Tidak perlu juga bersusah payah untuk membawa peralatan medis pribadi setiap kali melakukan pelayanan medis.
- d. Tidak terhalangi oleh kondisi geografis daerah terpencil atau terisolir ketika hendak memberikan pelayanan medis.
- e. Tidak perlu mengurus dokumen keimigrasian seperti pasport, visa, maupun surat izin kerja.

Terlepas dari harapan bahwa telemedicine menjanjikan berbagai kemudahan dan peluang sehingga dapat dijadikan salah satu solusi dalam mengatasi permasalahan kesehatan, namun disadari juga bahwa *telemedicine* membawa potensi permasalahan hukum dalam praktek kedokteran. Menurut Gorea R.K, bahwa terdapat banyak implikasi hukum *medicolegal telemedicine* seperti berkaitan dengan registrasi, lisensi, asuransi, kualitas privasi, dan isu-isu kerahasiaan, serta risiko lain yang terkait dengan komunikasi perawatan kesehatan elektronik. Aspek penting lainnya adalah hubungan pasien dokter, standar perawatan dan *informed consent*.¹¹²

Dalam pandangan David Storey D, bahwa khusus di Amerika Serikat, sedikitnya ada lima permasalahan hukum yang memerlukan pengaturan sebelum meluncurkan program telemedicine. Kelima masalah hukum tersebut adalah licensur dari negara dan credentialing dari dokter, tanggung gugat dalam malpraktik dokter, Peraturan FDA (*US Food and Administration*) dari Negara Bagian, keamanan data informasi kesehatan pasien, serta masalah asuransi.¹¹³

Diakui bahwa persoalan perizinan atau lisensi adalah salah satu masalah krusial yang dihadapi dalam praktik kedokteran *telemedicine*, sebab pemberian lisensi sangat berkaitan dengan keahlian tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagai sumber daya kesehatan yang profesional dalam bidang telemedicine termasuk kemampuan memiliki teknologi dan fasilitas layanan kesehatan *telemedicine* yang lengkap atau telah memenuhi standar. Bagi yang berhak

¹¹² Gore RK, (ed), "Legal aspects of telemedicine: Telemedical jurisprudence", Journal of Punjab Academy of Forensic Medicine & Toxicology, 2005, Volume: 5 ISSN:0972-5687.

¹¹³ David Storey D, Pandangan lebih dekat tentang Masalah Hukum Telemedicine, Dalam <http://www.hhnmag.com/hhnmag/jsp/articledisplay.jsp?dcrpath=HHNMO>, Diakses 10 Oktober 2023

memperoleh lisensi akan diberikan sertifikat sebagai bukti keahliannya. Persoalannya adalah apakah tenaga kesehatan warga negara asing yang telah memiliki lisensi dari negaranya diharuskan juga mengurus lisensi di negara dimana jaringan virtualnya berada, atau dengan kata lain, bisakah lisensi dari negaranya dapat dimungkinkan berlaku juga di negara lain (lisensi ekstrateritorial).

Belum ada aturan hukum telemedicine yang berlaku secara internasional dan global, serta terdapat keragaman aturan hukum yang berbeda-beda antar negara, belum lagi adanya perbedaan nilai-nilai budaya serta perbedaan kebijakan politik yang bahkan mungkin saja saling bertentangan menyebabkan persoalan praktik kedokteran telemedicine yang dilakukan antar negara (*lintas yuridiksi/cross-border*) tentu sangat rumit jika dibandingkan bilamana praktik kedokteran tersebut dilakukan antar daerah di dalam wilayah satu negara. Namun demikian, persoalan pengaturan praktik kedokteran telemedicine yang dilakukan antar daerah di dalam wilayah satu negara juga tidaklah dapat dibayangkan mudah.

Tidak ada jaminan bahwa negara-negara akan memberlakukan standar yang sama antarnegara. Demikianpun tidak ada jaminan bahwa tidak akan ada banyak masalah yang terjadi bilamana praktik kedokteran telemedicine itu dilakukan antar daerah apalagi bagi negara yang belum memiliki regulasi yang jelas tentang praktik kedokteran *telemedicine*. Ironisnya lagi dalam era otonomisasi saat ini, rumah sakit tidak lagi menjadi unit teknis tetapi menjadi lembaga teknis. Sebagai lembaga teknis tentu saja rumah sakit tidak lagi memperoleh kucuran dana dari pemerintah pusat. Dana untuk kesehatan

dialokasikan melalui Dana Alokasi Umum (DAU) dan disalurkan secara block grand, sehingga subsidi untuk kesehatan jelas akan berkurang. Konsekwensinya pelayanan kesehatan yang diperuntukan bagi masyarakat yang tergolong tidak mampu menjadi terbatas bahkan boleh dikatakan tidak ada. Realitasnya, perkembangan rumah sakit kini berubah menjadi institusi yang berorientasi profit sudah tidak terelakan lagi.

Situasi kontradiksi antara etika medis dan komersialisasi jasa medis sudah tercipta. Menggurutanya kapitalisme pelayanan medis di Indonesia bukan tidak mungkin membayangi atau bahkan juga telah merasuki jaringan pelayanan medis telemedisine di Indonesia. Masuknya investasi asing dalam bidang kesehatan di Indonesia akan berpengaruh dan akan menambah semakin rumit dan kompleknya pengaturan kesehatan di Indonesia. Untuk mencegah hal ini hanya dukungan politik dari pemerintah dan para legislator yang mampu mengimbangi laju korporasi-korporasi kesehatan multinasional. Menjaga keseimbangan laju ini menjadi urusan yang sangat penting namun juga tidak mudah karena korporasi global adalah pemilik hak paten atas teknologi yang mereka miliki.

Menurut Leo Suryawijaya, bahwa hak paten adalah cerminan sistem kapitalis untuk menjaga agar modal tetap berkembang sehingga mampu melakukan intervensi bisnis berikutnya. Secara simultan kondisi tersebut berpengaruh buruk terhadap sistem kesehatan nasional. Tidak ada cara lain untuk mengantisipasi hal ini kecuali sistem kesehatan beserta berbagai kebijakan kesehatan harus ditata ulang termasuk policy perdagangan internasional Indonesia disektor jasa kesehatan global. Perdagangan

internasional dibidang jasa kesehatan di Indonesia harus didukung dengan regulasi nasional yang berkeadilan bagi semua. Untuk itu, regulasi Indonesia perlu memiliki criteria batas yang jelas antara pilihan memberikan izin praktik kedokteran telemedicine sesuai perkembangan arus globalisasi disatu pihak dan di pihak lain, pilihan penggunaan teknologi kesehatan yang aman, bertanggung jawab dan terjangkau serta dibutuhkan oleh masyarakat berdasarkan kerjasama kemitraan saling menguntungkan harus juga diprioritaskan.

Permasalahan ini menjadi menarik untuk dikaji apalagi jika dikaitkan dengan kesepakatan bangsa-bangsa di dunia dalam *forum The World Summit on the Information Society*, di Jenewa Tahun 2003 dan di Tunisia Tahun 2005. KTT Dunia tentang Masyarakat Informasi yang dilaksanakan di *Jenewa-Palexpo*, 10-12 Desember 2003 telah menyetujui resolusi tentang “Deklarasi Prinsip-Prinsip Membangun Masyarakat Informasi: Tantangan Global dalam Milenium Baru”. Dalam momentum itu telah disepakati bahwa layanan khusus, seperti telemedicine, harus dapat memberikan kontribusi penting untuk memudahkan pekerjaan layanan kesehatan dan memberikan keuntungan bagi pasien, sehingga negara-negara perlu berbagi dan saling memberikan penguatan secara global agar pembangunan dapat ditingkatkan dan menghilangkan hambatan sehingga tercipta akses yang adil terhadap informasi untuk kesehatan, memfasilitasi akses informasi sebagai domain publik, termasuk dengan dengan desain universal dan penggunaan teknologi bantu. Semuanya ini sebagai prinsip internasional yang harus dihormati.

Pada tahap kedua dari KTT Dunia tentang Masyarakat Informasi (WSIS) di Tunis 16-18 Noveber 2005, telah di tegaskan kembali komitmen bersama untuk meningkatkan akses bersamaterhadap pengetahuan kesehatan dunia dan layanan telemedicine, khususnya di bidang-bidang seperti kerjasama global dalam tanggap darurat, akses ke jaringan dan kalangan profesional kesehatan untuk membantu meningkatkan kualitas hidup dan perbaikan kondisi lingkungan sebagai target yang harus dicapai pada tahun 2015.¹¹⁴

Indonesia termasuk negara yang turut menandatangani *Action Plan World Summit On The Information Society*, 2003, di Geneva, dimana salah satu poin yang disepakati adalah negara bertanggung jawab untuk menghubungkan seluruh pusat kesehatan dan Rumah Sakit dengan ICT. Kesepekatan global tersebut menuntut reformasi di bidang hukum kesehatan. Indonesia dapat dikatakan terlambat dalam penyiapan aturan regulasi tentang telemedisin. Berbeda dengan Malaysia, India atau Amerika Serikat. Indonesia baru sebatas mengatur telematika secara umum melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. Sementara di bidang hukum kesehatan, Indonesia pada saat itu hanya memiliki Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan serta Undang-

¹¹⁴ World Summit on Information Society, Dalam http://www.itu.int/wsis/newsroom/press_releases/wsis/2005/, diakses 11 Oktober 2023.

Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. Begitu pula, pembuatan regulasi tentang e-health pun belum seperti yang diharapkan, padahal layanan kesehatan berbasis elektronik (e-Health) sebenarnya telah dianjurkan oleh *World Health Organization* (WHO) sejak 2005 lalu. Pengaturan praktik kedokteran telemedisin benar-benar baru diwujudkan setingkat undang-undang pada tanggal 8 Agustus 2023, setelah disahkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Setelah sebelumnya Telemedisin diatur dalam produk hukum administrasi negara berupa Surat Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 02.03/V/0209/2013 Tentang Pelaksanaan Pilot Project Telemedicine dan Penunjukan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Telemedicine Bidang Teleradiologi dan Telekardiologi yang ditetapkan di Jakarta pada tanggal 31 Januari 2013.

Bukan tidak mungkin, permasalahan praktik kedokteran telemedisin juga akan bertambah seiring dengan perkembangan dinamika perdagangan jasa bidang kesehatan antar negara anggota WTO. Selaku negara anggota WTO, Indonesia harus mematuhi ketentuan dan prinsip-prinsip perjanjian internasional dalam perdagangan jasa yang ditetapkan oleh WTO. Pelanggaran atas ketentuan tersebut dalam berimplikasi yuridis berupa adanya tuntutan dari negara anggota lainnya yang merasa dirugikan oleh peraturan perundang-undangan nasional.

Pentingnya menyesuaikan perundang-undangan nasional akan menyebabkan terjadinya pergeseran kebutuhan hukum untuk memwadhahi praktik kedokteran telemedisin tersebut. Beberapa ketentuan hukum yang

sekarang ini sudah tidak lagi relevan perlu direvisi dan dibingkai dengan aturan hukum yang responsif. Pembaharuan hukum tentang praktik kedokteran telemedis tentu bukanlah pekerjaan yang mudah karena bersifat multi aspek dan multi disiplin, sehingga harus juga mempertimbangkan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi bekerjanya hukum tersebut, apalagi praktik kedokteran telemedicine bersifat lintas yurisdiksi (cross border) untuk itu perlu ditetapkan prinsip-prinsip hukumnya secara baik, mengingat adanya perkembangan tuntutan kebutuhan masyarakat internasional dalam bidang kesehatan telemedicine di satu sisi, serta kepentingan domestic negara untuk melindungi warga negaranya pada sisi lain.

WHO sejak tahun 2001, melalui Komisi Makro Ekonomi telah menetapkan agenda kesehatan memfokuskan pada dampak globalisasi terhadap hal-hal yang harus ditata ulang atau diperbaiki. Kesehatan global harus sampai kepada kelompok *low income countries community*, atau dalam tiap-tiap satu negara, keuntungan ekonomi khususnya keuntungan kesehatan harus ada dan sampai pada kelompok miskin, dan dampak negatif kesehatan masyarakat harus ditekan. Berbagai aturan-aturan Internasional harus menjamin tidak akan mengganggu *health care system*, atau *health related sector*, untuk itu diusulkan ada semacam telaahan manfaat dan resiko setiap penerapan sebuah aturan yang akan diberlakukan.¹¹⁵ Aturan dimaksud membutuhkan perbandingan dan evaluasi diantara pilihan-pilihan dan

¹¹⁵ Baum, F, Public Health in the 21st Century, Sydney, Toronto, London., Mc Graw Hill, dalam Umar Fahmi, Op cit, hal.31-32

perlakuan yang selayaknya dan seadil-adilnya, dengan tanpa mengabaikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pasien sebagai penerima layanan kesehatan telemedicine. Upaya untuk menjaga dan melindungi kepentingan pasien sangat penting dilakukan karena mengingat praktik kedokteran telemedicine adalah layanan kesehatan jarak jauh yang sifatnya dapat lintas negara (*cross border*),

Amerika Serikat adalah salah satu negara yang telah lama melaksanakan praktek telemedicine, bahkan jauh sebelum terjadinya pandemik Covid-19, termasuk juga negara lain seperti Malaysia dengan Undang-Undang-nya bernama Telemedicine Act 1997, India dengan Undang-Undang-nya bernama Telemedicine Act 2003, California dengan Undang-Undang-nya bernama *Telehealth Advancement Act* 1996. Sebelum lahirnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, pengaturan Telemedisin memang hanya didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan pelayanan telemedicine antar fasilitas pelayanan kesehatan, diterbitkannya Surat Edaran Menkes RI No. HK.02.01/MENKES/303/2020 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Coronas Virus Disease 2019 (Covid-19) dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 74 Tahun 2020 Tentang Kewenangan Klinis Dan Praktek Kedokteran Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Medico legal sebagai sebuah ilmu terapan yang melibatkan dua aspek ilmu yaitu medico yang berarti ilmu kedokteran dan legal yang berarti ilmu hukum yang berpusat

kepada standar pelayanan medis dan standar pelayanan operasional dalam bidang kedokteran dan hukum ini bukanlah sebagai sesuatu yang baru, karena *medico legal* meletakkan pendekatan yang bertitik tolak dari hak atas perawatan kesehatan, seperti hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak atas informasi.¹¹⁶

Dalam hal kebijakan pemerintah dibidang *medico legal telemedicine* pada saat pandemi Covid-19 yang terwujud dalam pembentukan norma hukum, sejatinya perlu memperhatikan keterkaitannya dengan peraturan perundang-undangan pada jenjang yang lebih tinggi, sebagaimana diatur dalam hierarki peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia. Konsep atau teori hierarki peraturan perundang-undangan, merupakan prinsip hukum yang menghendaki bahwa norma hukum dalam sebuah negara tersusun secara berjenjang dan dalam rantai validitas yang membentuk piramida hukum (*stufent-theori*). Kebijakan adalah sebuah instrumen pemerintah, bukan saja dalam arti *government* yang hanya menyangkut aparatur negara, maliankan pula *governance* yang menyentuh pengelolaan sumberdaya publik. Kebijakan pada intinya merupakan keputusan-keputusan atau pilihan-pilihan tindakan yang secara langsung mengatur pengelolaan dan pendistribusian sumber daya alam, financial dan manusia demi kepentingan public, yaitu rakyat banyak, penduduk, masyarakat atau warga negara. Kebijakan merupakan hasil dari adanya sinergi, kompromi atau bahkan kompetisi antara berbagai gagasan, teori, ideologidan kepentingan-

¹¹⁶ Hermien Hadiati Koeswadji, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, (Bandung : Chitra Aditya Bakti, 1992). Hal.139).

kepentingan yang mewakili sistem politik suatu negara. Lahirnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019, Surat Edaran Menkes RI No. HK.02.01/MENKES/303/2020 dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 74 Tahun 2020 sebagai salah satu bentuk kebijakan yang dibuat oleh Pemerintah Republik Indonesia dalam upaya mengatur penyelenggaraan pelayanan telemedicine pada saat pandemi Covid-19, dimana telemedicine diartikan sebagai pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh professional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan, penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat”.

Dalam Layanan kesehatan yang berbasis teknologi inovatif atau dikenal sebagai telemedicine, diluar undang-undang diatas, hanya ditemukan dalam :

- a. Peraturan Menteri Kesehatan No. 20/2009 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- b. Surat Edaran Menkes RI No. HK.02.01/MENKES/303/2020 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan Teknoogi informasi dan Komunikasi Dalam rangka pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).
- c. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 74 Tahun 2020 Tentang Kewenangan Klinis Dan Praktek Kedokteran Melalui Telemedicine Pada masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).

Dari ketiga regulasi tersebut, Pemerintah Republik Indonesia pada saat itu selalu mencantumkan rujukan peraturan perundang-undangan, sebagaimana dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran, akan tetapi kalau diperhatikan dengan teliti, maka tidak ada satu-pun pasal, bahkan kata telemedicine dalam berbagai pasal-pasal nya. Baru kemudian pada tanggal 8 Agustus 2023 diundangkan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, dalam pasal 25 ayat (2) disebutkan, “Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan melalui Telekesehatan dan Telemedisin yang terintegrasi dengan Sisten Informasi kesehatan Nasional”.

Dokter ditaruh digarda terdepan selama pandemi Covid-19, dan selalu bersentuhan dengan kesehatan masyarakat karena kondisi darurat, dokter diminta untuk menerapkan Telemedisin. Dari sinilah potensi problematika hukum telemedisin nantinya akan banyak bermunculan terutama terkait erat dengan aspek perlindungan hukum terhadap tenaga medis dalam pelaksanaan pemberian pelayanan klinis melalui telemidisin, mekanisme penyelesaian perselisihan medis dalam pelaksanaan pemberian pelayanan klinis melalui Telemedisin dan tanggung jawab hukum Tenaga Medis yang melakukan perbuatan melanggar hukum dalam pelaksanaan pemberian pelayanan klinis melalui telemidisin. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memperkenalkan secara eksplisit istilah telekesehatan (Pasal 1 angka 21) dan telemedisin (Pasal 1 angka 22). Dalam pengertian hukum, telemedisin merupakan bagian dari telekesehatan yang melibatkan tenaga

medis dalam pemberian layanan medis jarak jauh dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi. Dengan demikian, pelaksanaan telemedisin termasuk dalam kategori pelayanan kesehatan formal yang tunduk pada seluruh prinsip dan ketentuan hukum kesehatan di Indonesia.

Pelaksanaan telemedisin tidak dapat dipisahkan dari prinsip-prinsip hukum kesehatan yang diatur dalam Pasal 2 UU No. 17 Tahun 2023, yakni:

- a. Kemanusiaan;
- b. Manfaat;
- c. Keadilan sosial;
- d. Non-diskriminasi;
- e. Perlindungan terhadap tenaga medis dan pasien.

Dengan landasan ini, negara berkewajiban menjamin perlindungan hukum bagi tenaga medis yang menjalankan profesinya sesuai standar profesi dan kode etik kedokteran. Perlindungan ini tidak hanya bersifat normatif, tetapi juga bersifat fungsional dan operasional, sebagaimana diatur dalam Pasal 347 yang menegaskan bahwa tenaga medis berhak memperoleh perlindungan hukum selama menjalankan tugasnya sesuai dengan standar profesi, etika, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Jenis Perlindungan Hukum bagi Tenaga Medis

Menurut teori Philipus M. Hadjon, perlindungan hukum dibagi menjadi dua, yaitu perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif.

- a. Perlindungan Hukum Preventif

Bentuk perlindungan ini diwujudkan melalui regulasi dan standar hukum yang mencegah terjadinya sengketa atau kesalahan medis.

Dalam konteks telemedisin, perlindungan preventif diatur melalui:

- 1) Pasal 291 ayat (2) UU No. 17 Tahun 2023 yang mewajibkan tenaga medis memiliki lisensi, kewenangan klinis, dan kompetensi yang diakui oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).
- 2) Permenkes No. 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedisin antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang mensyaratkan bahwa layanan hanya boleh dilakukan oleh tenaga medis yang memiliki Surat Izin Praktik (SIP) dan bekerja di fasilitas kesehatan terakreditasi.
- 3) UU ITE Pasal 15 ayat (1) yang mewajibkan penyelenggara sistem elektronik menjamin keandalan dan keamanan sistem untuk melindungi data medis pasien dan tenaga medis.

Regulasi ini memberikan perlindungan sejak awal, agar setiap tindakan medis berbasis digital tetap dalam koridor hukum dan etika.

3. Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan represif diberikan ketika tenaga medis menghadapi gugatan hukum atau sengketa akibat pelaksanaan telemedisin. Dalam hal ini, perlindungan diberikan melalui mekanisme penyelesaian sengketa profesi dan pembuktian hukum yang adil.

Pasal 353 UU Kesehatan 2023 menegaskan bahwa penyelesaian sengketa kesehatan harus mengutamakan mediasi atau arbitrase sebelum

masuk ke jalur litigasi. Perlindungan ini penting untuk mencegah kriminalisasi terhadap tenaga medis akibat kesalahan prosedur teknis atau kendala sistem komunikasi dalam praktik telemedisin.

4. Analisis terhadap Implementasi Perlindungan Hukum

Dalam praktiknya, tenaga medis sering menghadapi risiko hukum terkait keabsahan diagnosis jarak jauh, keamanan data pasien, dan tanggung jawab atas hasil konsultasi virtual. Berdasarkan ketentuan Pasal 347 UU No. 17 Tahun 2023, tenaga medis tidak dapat dimintai pertanggungjawaban pidana atau perdata apabila telah menjalankan tugas sesuai standar profesi, meskipun hasil diagnosis berbeda dengan kenyataan klinis pasien. Hal ini sejalan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi No. 14/PUU-XII/2014, yang menegaskan bahwa tanggung jawab tenaga medis harus dilihat dari adanya kesalahan atau kelalaian (*culpa*), bukan dari hasil tindakan medis semata. Dengan demikian, perlindungan hukum dalam telemedisin merupakan bentuk implementasi prinsip *lex specialis derogat legi generali* — di mana UU Kesehatan menjadi norma khusus yang mengatur perlindungan profesi medis dalam sistem hukum nasional.

B. Mekanisme Penyelesaian Sengketa Medis dalam Pelayanan Telemedisin

1. Mekanisme Non-Litigasi

UU No. 17 Tahun 2023 memberikan ruang bagi penyelesaian sengketa medis secara damai melalui mekanisme non-litigasi. Pasal 353 menyebutkan bahwa sengketa di bidang kesehatan dapat diselesaikan melalui mediasi, arbitrase, atau bentuk penyelesaian sengketa alternatif lainnya. Dalam praktik telemedisin, penyelesaian sengketa non-litigasi menjadi lebih relevan

mengingat adanya aspek teknologi informasi, yang sering kali memunculkan kesalahpahaman antara tenaga medis dan pasien terkait komunikasi daring, kecepatan respons, atau kesalahan teknis sistem.

Lembaga seperti Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan Majelis Disiplin Profesi (MDP) berperan menilai apakah terjadi pelanggaran disiplin atau etika dalam layanan telemedisin. Penyelesaian non-litigasi memiliki keunggulan: Lebih cepat dan efisien dibandingkan pengadilan; Menjaga reputasi tenaga medis dan lembaga kesehatan; Meminimalkan efek sosial dan psikologis akibat proses hukum terbuka.

2. Mekanisme Litigasi

Apabila mekanisme non-litigasi tidak menghasilkan kesepakatan, maka penyelesaian dapat dilakukan melalui pengadilan. Namun, sesuai dengan Pasal 348 UU No. 17 Tahun 2023, penegakan hukum pidana terhadap tenaga medis harus memperhatikan hasil penilaian profesi terlebih dahulu. Hal ini menunjukkan bahwa hukum kesehatan menerapkan prinsip *due process of professional judgment* sebelum proses hukum formal. Dalam konteks pembuktian, UU ITE Pasal 5–15 mengakui rekam medis elektronik sebagai alat bukti sah di pengadilan. Rekam konsultasi, catatan diagnosis, dan log komunikasi digital dapat digunakan untuk membuktikan bahwa tenaga medis telah menjalankan kewajibannya secara profesional.

3. Analisis Mekanisme Penyelesaian Sengketa

Dari perspektif teori *law in action* (Roscoe Pound), implementasi penyelesaian sengketa medis dalam telemedisin menuntut keselarasan antara

aturan tertulis dan praktik pelaksanaan. Meski regulasi telah memberikan ruang bagi mediasi dan penilaian profesi, masih ditemukan tantangan seperti:

- a. Keterbatasan mekanisme penegakan disiplin terhadap layanan lintas daerah.
- b. Kurangnya kejelasan tanggung jawab antara penyedia sistem elektronik dan tenaga medis.
- c. Kebutuhan terhadap guidelines nasional untuk dokumentasi digital yang sah.

Untuk itu, diperlukan kebijakan turunan berupa Peraturan Menteri Kesehatan baru yang secara khusus mengatur tanggung jawab hukum, standar keamanan siber, dan sistem audit telemedisin sebagai bentuk penyempurnaan hukum positif.

C. Tanggung Jawab Hukum Tenaga Medis atas Perbuatan Melanggar Hukum dalam Telemedisin.

1. Tanggung Jawab Perdata

Dalam konteks perdata, hubungan antara tenaga medis dan pasien bersifat kontraktual, dikenal dengan istilah perjanjian terapeutik. Berdasarkan Pasal 1320 KUH Perdata, perjanjian ini mengandung syarat sahnya perjanjian: kesepakatan, kecakapan, objek tertentu, dan sebab yang halal. Jika tenaga medis terbukti lalai sehingga menimbulkan kerugian bagi pasien, maka berlaku Pasal 1365 KUH Perdata tentang perbuatan melawan hukum (onrechtmatige daad). Namun, tanggung jawab hanya dapat dimintakan apabila terbukti adanya unsur:

- a. Perbuatan melawan hukum,

- b. Kerugian,
- c. Hubungan kausalitas, dan
- d. Kesalahan (*fault*).

Dalam telemedisin, unsur kesalahan harus dibuktikan secara hati-hati, mengingat kemungkinan kesalahan dapat disebabkan oleh gangguan sistem, keterbatasan data medis, atau kegagalan jaringan. Dalam hal ini, tanggung jawab dapat bergeser kepada penyelenggara sistem elektronik, sebagaimana diatur dalam UU ITE Pasal 15 ayat (2) yang mewajibkan penyelenggara bertanggung jawab atas kerugian akibat kegagalan sistem elektronik.

2. Tanggung Jawab Pidana

Tenaga medis dapat dimintai pertanggungjawaban pidana apabila terbukti melakukan kelalaian berat (*culpa lata*) yang menyebabkan luka atau kematian pasien. Ketentuan ini merujuk pada Pasal 359 dan 360 KUHP. Namun, Pasal 351 ayat (3) UU No. 17 Tahun 2023 menegaskan bahwa penegakan hukum pidana terhadap tenaga medis harus berdasarkan hasil penilaian disiplin profesi terlebih dahulu. Hal ini bertujuan untuk menghindari kriminalisasi terhadap tenaga medis yang telah bekerja sesuai standar prosedur. Selain itu, Pasal 347 UU No. 17 Tahun 2023 memberikan perlindungan hukum terhadap tenaga medis yang menjalankan profesinya secara profesional, menegaskan asas *no punishment without fault* — tidak ada hukuman tanpa kesalahan.

3. Tanggung Jawab Administratif dan Etik

Tenaga medis juga memiliki tanggung jawab administratif dan etik. Sanksi administratif dapat dijatuhkan apabila tenaga medis melanggar

ketentuan izin praktik, standar pelayanan, atau kewajiban administratif lainnya sebagaimana diatur dalam Pasal 304–306 UU No. 17 Tahun 2023.

Sanksinya dapat berupa:

- a. Teguran tertulis;
- b. Pembekuan izin praktik;
- c. Pencabutan izin atau sertifikat kompetensi.

Sementara itu, pelanggaran terhadap Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dapat berimplikasi pada sanksi etika, seperti peringatan, pembinaan, atau pemecatan dari keanggotaan organisasi profesi.

4. Analisis Tanggung Jawab Hukum

Dari analisis normatif, tanggung jawab hukum tenaga medis dalam telemedisin bersifat berlapis (multi-tiered responsibility):

- a. Disiplin profesi — penilaian oleh MKDKI dan KKI;
- b. Administratif — pembinaan oleh Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan;
- c. Pidana dan perdata — proses hukum formal apabila terbukti terdapat kesalahan atau kelalaian berat.

Sistem tanggung jawab berlapis ini merupakan bentuk implementasi prinsip keadilan substantif dalam hukum kesehatan, di mana tenaga medis dilindungi dari kriminalisasi namun tetap bertanggung jawab apabila melakukan pelanggaran nyata terhadap hukum dan etika. Dengan demikian, sistem hukum kesehatan Indonesia telah bertransformasi menuju model perlindungan hukum integratif, yang menyeimbangkan hak tenaga medis dan hak pasien dalam era digitalisasi layanan kesehatan.

5. Penyelesaian Kasus Pelanggaran Disiplin Profesi (MDP)

Penegakan disiplin profesi merupakan bagian integral dari sistem hukum kesehatan nasional. Dalam Pasal 347 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, ditegaskan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang menjalankan profesinya sesuai dengan standar profesi, etika, dan peraturan perundang-undangan. Perlindungan hukum ini bersifat timbal balik—tenaga medis dilindungi dari kriminalisasi selama bekerja sesuai standar, namun juga bertanggung jawab secara disipliner bila melanggar norma profesi. Sebagai turunan dari amanat tersebut, pemerintah menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan (Permenkes 3/2025).

Peraturan ini menggantikan mekanisme lama yang tersebar dalam berbagai ketentuan, dan memperjelas struktur kelembagaan, tata cara pemeriksaan, serta hubungan antara penegakan disiplin profesi dan proses hukum pidana maupun perdata. Permenkes 3/2025 bersandar pada ketentuan Pasal 713 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Bidang Kesehatan, yang memerintahkan pembentukan Majelis Disiplin Profesi (MDP) di tingkat nasional dan provinsi untuk melaksanakan fungsi penegakan disiplin. Dengan demikian, MDP menjadi lembaga yang memiliki otoritas quasi-yudisial di bidang disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Dalam konteks pelayanan telemedisin, Permenkes 3/2025 memberikan kepastian hukum baru karena menjangkau pelanggaran yang terjadi akibat

penggunaan teknologi informasi dalam praktik medis, termasuk kelalaian dalam pencatatan rekam medis elektronik, penyalahgunaan data pasien, atau pemberian layanan tanpa kewenangan digital yang sah.

6. Ruang Lingkup Pelanggaran Disiplin Profesi

Permenkes 3/2025 menetapkan 17 jenis pelanggaran disiplin profesi yang dapat dikenakan terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan. Jenis-jenis pelanggaran ini mencakup, antara lain:

- a. Melakukan praktik tidak sesuai kompetensi atau kewenangan;
- b. Tidak membuat, menyimpan, atau menjaga kerahasiaan rekam medis;
- c. Tidak melakukan rujukan sesuai indikasi medis;
- d. Menyalahgunakan teknologi kesehatan atau data pasien;
- e. Melanggar standar pelayanan dan standar prosedur operasional;
- f. Melakukan tindakan yang tidak berlandaskan persetujuan tindakan medis (informed consent);
- g. Melanggar etika profesi dalam pelayanan, termasuk pelayanan jarak jauh.

Dalam praktik telemedisin, sebagian besar pelanggaran disiplin potensial berkaitan dengan:

- a. Pelanggaran prosedur rekam medis elektronik, misalnya tenaga medis tidak menyimpan catatan konsultasi virtual secara lengkap sebagaimana diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan.
- b. Pelanggaran kewenangan klinis digital, seperti memberikan diagnosis atau resep tanpa verifikasi identitas pasien.

- c. Kegagalan menjaga kerahasiaan data, yang juga merupakan pelanggaran terhadap ketentuan undang-undang Kesehatan serta Pasal 26 UU ITE tentang data pribadi.

Oleh karena itu, dalam layanan telemedisin, pelanggaran disiplin profesi tidak hanya berkaitan dengan etika medis konvensional, tetapi juga dimensi etikoteknologis, yakni kemampuan tenaga medis menggunakan teknologi secara bertanggung jawab dan aman secara hukum.

7. Tahapan Mekanisme Penyelesaian Kasus Disiplin Profesi

a. Pengaduan

Proses penegakan disiplin diawali dengan pengaduan yang dapat diajukan oleh pasien, keluarga pasien, atau pihak lain yang berkepentingan. Permenkes 3/2025 menegaskan bahwa pengaduan harus disertai identitas jelas, kronologi kejadian, dan bukti pendukung, seperti rekam medis, hasil komunikasi elektronik, atau tangkapan layar layanan telemedisin. Dalam konteks digital, alat bukti dapat berupa rekaman konsultasi daring, pesan elektronik, maupun catatan sistem telemedisin. Bukti tersebut sah secara hukum karena Pasal 5 ayat (1) UU ITE mengakui informasi dan/atau dokumen elektronik sebagai alat bukti yang sah di pengadilan dan lembaga administratif. Pengaduan diterima oleh Sekretariat Majelis Disiplin Profesi (MDP) di tingkat provinsi, kemudian diverifikasi untuk memastikan bahwa kasus yang dilaporkan termasuk dalam ranah disiplin profesi, bukan pidana murni.

b. Verifikasi dan Pemeriksaan Awal

Setelah pengaduan dinyatakan lengkap, MDP membentuk Tim Pemeriksa Ad Hoc yang terdiri dari unsur Dinas Kesehatan, organisasi profesi, fasilitas pelayanan kesehatan, dan unsur masyarakat. Tim ini melakukan:

- 1) Pemeriksaan dokumen;
- 2) Pemanggilan pihak teradu dan saksi;
- 3) Klarifikasi teknis medis; serta
- 4) Analisis terhadap standar profesi dan prosedur operasional.

Pemeriksaan dilaksanakan dengan prinsip independensi, objektivitas, dan keadilan prosedural (due process of profession). Dalam pelayanan telemedisin, pemeriksaan sering melibatkan ahli teknologi kesehatan untuk menilai apakah pelanggaran disebabkan oleh kelalaian manusia atau gangguan sistem elektronik.

c. Penetapan Pelanggaran dan Sanksi

Berdasarkan hasil pemeriksaan, MDP menentukan apakah tenaga medis terbukti melakukan pelanggaran disiplin. Apabila terbukti, MDP menjatuhkan sanksi disiplin sesuai Bab VI Permenkes 3/2025, antara lain:

- 1) Teguran tertulis;
- 2) Kewajiban mengikuti pembinaan profesi;
- 3) Pembatasan sementara kewenangan praktik;
- 4) Pencabutan sementara atau permanen izin praktik;
- 5) Rekomendasi pencabutan sertifikat kompetensi.

Jenis sanksi ditentukan berdasarkan tingkat kesalahan, akibat yang ditimbulkan, serta rekam jejak profesi tenaga medis. Dalam kasus

telemedisin, pelanggaran seperti maladministrasi digital atau kesalahan input data pasien umumnya dikenai sanksi administratif dan pembinaan, bukan pencabutan izin, karena tidak menimbulkan akibat langsung terhadap keselamatan pasien.

d. Hubungan dengan Proses Pidana dan Perdata

Salah satu aspek penting dalam Permenkes 3/2025 adalah koordinasi antara MDP dan aparat penegak hukum. Pasal 29 menegaskan bahwa apabila suatu pelanggaran berpotensi mengandung unsur pidana atau perdata, MDP harus terlebih dahulu memberikan rekomendasi profesi sebelum dilakukan proses penyidikan atau gugatan. Klausul ini mencerminkan prinsip “no criminal prosecution before professional review”, yang juga ditegaskan dalam Pasal 351 ayat (3) UU Kesehatan 2023. Dengan demikian, aparat penegak hukum tidak dapat langsung menjerat tenaga medis dengan ketentuan pidana tanpa ada hasil penilaian dari MDP. Hal ini melindungi tenaga medis dari kriminalisasi tindakan profesional yang masih berada dalam batas kewajaran medis dan teknologi.

e. Peninjauan Kembali dan Pembinaan

Setelah keputusan MDP dibacakan, pengadu maupun teradu dapat mengajukan peninjauan kembali (PK) kepada Menteri Kesehatan dalam waktu sepuluh hari kerja. Peninjauan kembali dapat diajukan apabila ditemukan bukti baru, terdapat kesalahan penerapan norma, atau dugaan konflik kepentingan dalam proses pemeriksaan. Apabila keputusan telah bersifat final, Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Tenaga

Kesehatan wajib melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga medis yang dijatuhi sanksi. Tujuannya bukan semata-mata menghukum, melainkan mendidik dan memulihkan integritas profesi. Dari sudut pandang hukum kesehatan, mekanisme penyelesaian pelanggaran disiplin berdasarkan Permenkes 3/2025 memperlihatkan pendekatan regulatif progresif terhadap perkembangan layanan kesehatan digital. Mekanisme ini menegaskan tiga prinsip utama:

- 1) Prinsip Lex Specialis terhadap Penegakan Hukum Kesehatan
Permenkes 3/2025 bersama UU Kesehatan 2023 menjadi norma khusus yang mendahului penerapan hukum pidana umum. Dengan demikian, sebelum tenaga medis diadili atas dugaan tindak pidana (misalnya kelalaian medis dalam telemedisin), lembaga profesi terlebih dahulu menilai apakah tindakan tersebut melanggar disiplin atau standar profesi. Hal ini mencegah penyalahgunaan hukum pidana terhadap kasus yang seharusnya diselesaikan melalui mekanisme profesi.
- 2) Prinsip Keadilan Substantif dan Kepastian Hukum
Mekanisme MDP memastikan keseimbangan antara hak pasien atas perlindungan kesehatan dan hak tenaga medis atas keadilan prosedural. Pemeriksaan ad hoc dengan melibatkan unsur profesi menjamin bahwa keputusan tidak hanya legal-formal, tetapi juga substantif berdasarkan keilmuan medis.
- 3) Prinsip Akuntabilitas Digital dalam Pelayanan Telemedisin

Dalam layanan berbasis teknologi, akuntabilitas tidak hanya melekat pada individu tenaga medis, tetapi juga pada penyelenggara sistem elektronik (PSE) kesehatan. Berdasarkan Pasal 15 UU ITE, PSE bertanggung jawab atas keandalan sistem dan perlindungan data. Oleh karena itu, apabila kesalahan medis disebabkan oleh gangguan sistem, tanggung jawab hukum dapat dialihkan atau dibagi antara tenaga medis dan penyedia platform telemedisin.

8. Relevansi dengan Perlindungan Hukum Tenaga Medis

Penerapan Permenkes 3/2025 dalam kerangka perlindungan hukum tenaga medis membawa dampak penting:

- a. Memberikan prosedur internal profesi yang adil sebelum perkara naik ke ranah pidana atau perdata.
- b. Menjamin standar pemeriksaan yang sesuai dengan kompetensi medis, bukan sekadar interpretasi hukum formal.
- c. Menegaskan perlindungan preventif dengan pembinaan berkelanjutan agar tenaga medis memahami risiko hukum dalam penggunaan teknologi kesehatan.

Dalam konteks tesis Ibu, mekanisme ini memperkuat argumentasi bahwa perlindungan hukum tenaga medis dalam telemedisin tidak berhenti pada UU Kesehatan semata, melainkan terintegrasi dengan sistem penegakan disiplin profesi yang diatur secara rinci dalam Permenkes 3/2025. Hubungan fungsional antara Majelis Disiplin Profesi, Konsil Kedokteran Indonesia, dan lembaga penegak hukum mencerminkan pola *integrated professional liability*

system, di mana tanggung jawab hukum dan etik berjalan seimbang dengan hak atas perlindungan profesi.

9. Penutup Analisis

Secara keseluruhan, mekanisme penyelesaian pelanggaran disiplin profesi berdasarkan Permenkes 3/2025 menjadi fondasi penting bagi pembaruan hukum kesehatan di era digital. Dalam konteks telemedisin, peraturan ini memperkuat posisi tenaga medis dengan memberikan jalur penyelesaian yang proporsional, berbasis profesi, dan sesuai asas keadilan, kemanfaatan, serta kepastian hukum sebagaimana diamanatkan Pasal 28D dan Pasal 28H UUD 1945. Dengan demikian, mekanisme penyelesaian kasus disiplin profesi dalam Permenkes 3/2025 bukan hanya alat penegakan hukum, melainkan juga instrumen perlindungan hukum yang humanistik dan adaptif terhadap kemajuan teknologi kesehatan.

Pada akhir tahun 2019 dunia diguncang dengan kemunculan varian virus baru yang kemudian dikenal dengan nama Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Virus pertama kali muncul di Kota Wuhan, Tiongkok ini kemudian menyebar keseluruh dunia, tidak terkecuali di negara Indonesia. Persebaran virus yang begitu luas tersebut menjadikan organisasi dunia dibidang kesehatan atau World Health Organization (WHO) dibawah Persyarikatan Bangsa Bangsa (PBB) pada tanggal 11 Maret 2020 menetapkan Covid-19 sebagai Pandemi Global. Presiden Republik Indonesia menetapkan situasi tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sebagaimana tertuang dalam Keputusan Presiden nomor 11 Tahun 2020 Tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease

2019 (Covid-19), karena penyebaran Covid-19 yang bersifat luar biasa, dengan ditandai jumlah kasus dan jumlah kematian telah meningkat serta meluas lintas wilayah dan lintas negara serta berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia.

Dalam Keputusan Presiden tersebut ditetapkan kalau Covid-19 sebagai jenis penyakit yang menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat, dan wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Disamping itu berdasarkan Keputusan Presiden nomor 12 Tahun 2020, dengan melihat penyebaran Covid-19 telah berdampak meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda, meluasnya cakupan wilayah yang terkena bencana, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas di Indonesia, maka atas kondisi tersebut Presiden Republik Indonesia juga telah menetapkannya sebagai Bencana non alam Penyebaran Covid-19 sebagai Bencana Nasional, dan selanjutnya penanggulangannya dilaksanakan oleh Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Covid-19 sesuai dengan Keputusan Presiden nomor 7 Tahun 2020 Tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Presiden nomor 9 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 melalui sinergi antar kementerian/lembaga dan pemerintah daerah. Covid-19 tidak hanya menyebabkan kematian jutaan manusia di seluruh dunia, akan tetapi juga berdampak kepada perubahan ekonomi global, sosial dan layanan kesehatan didunia medis. Covid-19 yang

mempengaruhi seluruh aspek kehidupan masyarakat dunia tersebut juga telah memberikan akselerasi implementatif revolusi teknologi inovatif yang sejak awal kelahirannya berasal dari adanya pengabungan kemampuan teknologi komputer dan komunikasi melalui sistem internet dan intranet, telah menghasilkan berbagai sistem dan model pelayanan yang sifatnya virtual dan elektronik serta lebih dikenal masyarakat pada saat pandemik Covid-19, seperti sistem E-Government untuk pelayanan di sektor pemerintahan, sistem E-Learning untuk pelayanan di sektor Pendidikan, sistem E-Banking untuk pelayanan di sektor Perbankan, sistem e-Business untuk pelayanan di sektor Bisnis, sistem e-Commerce untuk pelayanan di sektor Perdagangan, sistem e-Court untuk pelayanan di sektor Peradilan dan sistem e-Health atau Telemedicine, untuk pelayanan di sektor Kesehatan. Bahkan konsep pasar telah berubah sedemikian rupa akibat revolusi teknologi inovatif dan Covid-19 ini, pasar yang dahulunya merupakan tempat bertemunya para penjual dan pembeli secara langsung, sekarang ini juga berubah secara virtual, penjual dan pembeli tidak perlu bertemu secara langsung dalam proses penawaran dan penerimaan barang, serta pembayaran-pun cukup melalui transfer dengan model e-Banking. Dalam jasa pelayanan kesehatan yang sebelumnya masyarakat yang ingin berkonsultasi mengenai kesehatan lebih memilih datang secara langsung ke klinik atau tempat praktik dokter atau rumah sakit, maka pada saat pandemik Covid-19 ketika pemerintah Republik Indonesia menerapkan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat atau PPKM yang sebelumnya melaksanakan Pembatasan Sosial Berskala Besar atau PSBB dengan menerapkan secara ketat Physical Distancing, telah

menjadikan perubahan total pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan rumah sakit dan dokter kepada para masyarakat, dari pelayanan bermodel tatap muka menjadikan non tatap muka langsung, misalnya konsultasi kesehatan melalui online. Praktek layanan kesehatan secara online inilah yang kemudian dikenal dengan istilah telemedisin. WHO mendefinisikan telemedisin sebagai : *“The delivery of health care service, where distance is a critical factor, by all health care professionals using information and communication technologies for the exchange of valid information for diagnosis, treatment and prevention of disease and injuries, research and evaluation, and for the continuing education of health care providers, all in the interests of advancing the health of individuals and their communities”*.¹¹⁷

Mengacu pada definisi dari WHO tersebut maka telemedisin adalah merupakan bentuk pemberian pelayanan perawatan kesehatan professional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi melalui pertukaran informasi yang valid untuk memberikan diagnose, pengobatan pencegahan penyakit dan cedera, serta untuk sarana pendidikan dan latihan bagi peningkatan kualitas penyedia layanan kesehatan maupun untuk penelitian dan evaluasi, dimana jarak bukan lagi merupakan kendala untuk melaksanakan itu semua. Telemedisin bila direduksi menjadi pengertian yang sederhana adalah pelayanan medis jarak jauh antar fasilitas perawatan kesehatan yang secara geografis terpisah sehingga dokter dan pasiennya tidak

¹¹⁷ Craig J, Patterson V. "Introduction to the practice of telemedicine", Journal of Telemedicine and Telecare, 2005, 11(1):3-9.

bertemu secara langsung melainkan pertemuan itu dilakukan melalui hubungan telekomunikasi dan sistem informasi lainnya. Berdasarkan pengertian tersebut, dapat dipahami bahwa cakupan telemedisin cukup luas, meliputi pemberian pelayanan kesehatan (termasuk klinis, pendidikan dan pelayanan administrasi) jarak jauh melalui transfer informasi (audio, video, grafik) dengan menggunakan perangkat-perangkat telekomunikasi (audio-video interaktif dua arah, computer dan telemetri) dengan melibatkan dokter, pasien dan pihak-pihak lain.

Perkembangan dalam bidang teknologi ini telah dapat membuat pasien yang terpisah dan berada jauh di suatu negara dapat memperoleh pelayanan kesehatan dokter spesialis yang berada di negara lain. Dokter dengan menggunakan peralatan kedokteran *telemedicine* dapat melihat gambar digital secara langsung dan bahkan transmisi suara jantung dan napas pasienpun dapat terdeteksi oleh dokter (melalui sinyal audio dari stetoskop elektronik), meskipun antara keduanya (dokter dan pasien) berada di dua tempat yang terpisah jauh. Dengan ditunjang peralatan kedokteran yang dapat mengubah citra video menjadi citra digital, penggunaan *telemedicine* telah sangat luas digunakan dan diaplikasikan di banyak negara di dunia seperti Amerika Serikat, Yunani, Israel, Jepang, Italia, Denmark, Belanda, Norwegia, Jordania, Malaysia dan India. Rumah sakit Narayanan Hospital di Bangalore India misalnya, telah dapat memberikan layanan kesehatan kepada pasien disana, dimana pasien dan dokter spesialis tidak harus bertemu secara langsung, melainkan cukup pasien tersebut berada di ruangan kecil yang agak nyaman, dengan monitor LCD 42", seperangkat computer personal (pc),

maka seorang pasien yang berada di klinik kesehatan di pedesaan yang berjarak 600 Km dari Kota Bangalore sudah bisa berkomunikasi secara interaktif dengan dokter ahlinya yang berada pada rumah sakit di kota Bangalore melalui layar LCD. Perawat yang bekerja pada sebuah rumah sakit kecil di sebuah desa terpencilpun dapat melakukan konsultasi jarak jauh dengan dokter-dokter ahli di seluruh rumah sakit besar di India. Apabila dibutuhkan penanganan lebih detail, maka barulah pasien dirujuk ke rumah sakit besar dan lengkap. Umumnya teknik semacam ini disebut juga dengan telekonferensi. Sistem telemedicine di India, telah dapat menghubungkan ratusan rumah sakit di seluruh penjuru India dengan rumah sakit kecil yang berada di pedesaan. Dengan teknologi informasi dan komunikasi (TIK), mereka menerapkan konsep “dokter jaga” yang siap menangani permasalahan pasien pada unit-unit penanganan jarak jauh di rumah sakit besar yang memiliki tenaga ahli.¹¹⁸ Kesenjangan besar dalam distribusi kesehatan di India memaksa pemerintah India cukup tanggap memanfaatkan teknologi ini, karena hampir 75% orang India tinggal di pedesaan, sementara lebih dari 75% dokter India berbasis di kota, sehingga sebagian besar dari 620 juta penduduk India pedesaan kekurangan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dasar.¹¹⁹ Teknologi baru ini, telah member proporsi yang signifikan terhadap keberhasilan tata kelola pasien pedesaan secara lokal di India.¹²⁰

¹¹⁸ Telemedicine apakah dapat diterapkan di Indonesia, dalam <http://khalidmustafa.info>,_diakses pada 10 Oktober 2023

¹¹⁹ Telemedicine di Pedesaan India, Dalam <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1420376/>, Diakses 10 Oktober 2023.

¹²⁰ Membawa Perawatan Kesehatan ke Daerah Pedesaan, Dalam <http://www.i4donline.net/May05/satellite>. Diakses 12 November 2012

Selain menghemat waktu, biaya, dan tenaga, sistem ini juga menjanjikan alih pengetahuan (*transfer of knowledge*) dari dokter-dokter senior kepada dokter junior, sehingga tanpa disadari pengetahuan dokter maupun perawat di desa-desa terpencil tetap terjaga bahkan lebih meningkat. Mereka juga menyusun basis data (database) sederhana, yang berisi riwayat penyakit setiap pasien. Hasil laboratorium maupun rontgen dapat dikirim via TIK (Teknologi Informasi dan Komunikasi) ke dokter di kota besar untuk mendukung diagnose yang dilakukan. Beberapa rumah sakit tertentu, malah telah menghubungkan perangkat pemeriksaan mereka (seperti alat check jantung, alat check tekanan darah, dan alat pendukung kehidupan-*life support system*) langsung dengan sistem jaringan, sehingga saat mereka melakukan diskusi jarak jauh secara langsung (*live*), dokter di sisi lain juga dapat menyaksikan data yang amat lengkap. Dengan berkembangnya praktik kedokteran telemedicine yang cukup pesat membuat praktik kedokteran semacam ini mulai merambah ke beberapa negara bahkan dilakukan secara lintas negara. Pada era milenium ini, perawatan kesehatan global melalui telemedicine membuat seakan-akan dunia sudah tidak lagi mengenal batas-batas negara, baik dalam pengertian teritorial (geografis), ekonomi, politik, sosial-budaya, agama, pendidikan dan lain-lain. Disamping itu, perkembangan teknologi informasi yang telah menyebabkan dunia menjadi tanpa batas (*borderless*) yang menyebabkan perubahan sosial yang secara signifikan berlangsung cepat. Era ini juga ditandai oleh saling ketergantungan (*interdependensi*) antar bangsa yang semakin mendalam, saling keterkaitan

(*inter-connection*) antar masalah yang semakin erat, serta proses globalisasi, khususnya dalam bidang kesehatan global yang semakin menyeluruh.

Pemerintah Federal Amerika Serikat, telah mendanai proyek pengembangan telemedicine sebesar lebih dari \$100 juta. Dana tersebut digunakan oleh berbagai lembaga untuk membangun program jaringan yang menghubungkan Rumah Sakit perawatan tersier dengan klinik terpencil pada pusat-pusat kesehatan primer masyarakat di daerah pedesaan atau pinggiran kota yang secara geografis terpisah.¹²¹ ATA (*American Telemedicine Association*) mencatat bahwa anggotanya kini mencapai hamper 2.000 lembaga medis yang meliputi 200 jaringan telemedicine yang ada di Amerika Serikat dan diperkirakan setengahnya secara aktif menyediakan layanan perawatan pasien setiap hari.¹²²

Dibandingkan dengan Amerika Serikat, keberhasilan penggunaan telemedicine di Malaysia juga tidak kalah majunya. Malaysia termasuk negara yang banyak mendapat pujian dari berbagai pihak, salah satunya adalah Leonard R. Graziplene, *President The Center for Rural Resurgence, Inc.* Malaysia juga kini memiliki jaringan telemedicine yang beroperasi penuh dari kota di daerah terpencil. Di Malaysia telemedicine malah dibangun menjadi jaringan pribadi virtual pertama dari jenisnya di dunia dengan cakupan nasional. Jaringan ini memungkinkan pasien untuk mengakses

¹²¹ Sharon R, Klein Dan William L., Manning, "Manajement Information of Health," The Jjournal of Healthcare Information and Management System Society, Summer 1995. Dalam Telemedicine dan Hukum <http://www.netreach.net/~wmanning/telmedar.htm>, diakses 23 Agustus 2012.

¹²² ATA (*American Telemedicine Association*), dalam <http://www.americantelemed.org/i4a/> diakses 22 Agustus 2012.

perawatan dari 37 titik pelayanan (klinik, pusat kesehatan, dan Rumah Sakit kabupaten) yang terhubung ke empat Rumah Sakit besar.¹²³



¹²³ Leonard R. Graziplene, Creating Telemedicine-Based Medical Networks for Rural and Frontier Areas, dalam www.businessofgovernment.org, diakses 17 Agustus 2012, lihat juga Julian Matthews, "Telemedicine Network Operational." July 2001, dalam, <http://www.openmed.com/Telemedicine%20Network%20Operational.htm>.

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis pembahasan bab per bab tersebut diatas, maka dikemukakan simpulan sebagai jawaban dari masalah yang telah dirumuskan sebagai berikut:

1. Perlindungan hukum terhadap tenaga medis dalam praktik telemedisin merupakan perwujudan tanggung jawab negara sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28 H ayat (1) dan Pasal 28 D ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menjamin hak setiap orang atas perlindungan diri dan kepastian hukum yang adil. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 hadir sebagai landasan hukum utama yang menegaskan bahwa telemedisin termasuk dalam pelayanan kesehatan formal dan harus dilaksanakan oleh tenaga medis yang memiliki lisensi, kewenangan klinis, dan kompetensi profesional yang sah. Melalui ketentuan Pasal 347 UU Kesehatan, negara memberikan jaminan bahwa tenaga medis berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang menjalankan profesinya sesuai standar profesi, etika, dan ketentuan hukum yang berlaku. Perlindungan hukum tersebut memiliki dua dimensi. Pertama adalah perlindungan preventif, yang dilakukan melalui penetapan standar pelayanan, sistem perizinan, pengamanan data medis, dan kewajiban dokumentasi elektronik yang sah sesuai Pasal 46 dan Pasal 57 UU Kesehatan serta UU Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE). Kedua adalah perlindungan represif, yakni upaya hukum yang diberikan apabila

tenaga medis menghadapi permasalahan hukum atau sengketa akibat layanan medis jarak jauh. Dalam konteks ini, penyelesaian dilakukan melalui mekanisme profesional sebelum melibatkan aparat penegak hukum.

2. Mekanisme penyelesaian sengketa atau pelanggaran disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan telah diatur secara komprehensif melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Peraturan ini menjadi tonggak penting pembaruan hukum kesehatan, karena menegaskan bahwa setiap dugaan pelanggaran profesi harus terlebih dahulu diperiksa oleh Majelis Disiplin Profesi (MDP), yang memiliki kewenangan untuk menilai apakah suatu tindakan merupakan pelanggaran disiplin profesi, pelanggaran etik, atau kelalaian administratif. Proses penyelesaian pelanggaran disiplin dilakukan melalui tahapan yang terstruktur, yaitu: (1) pengaduan; (2) verifikasi dan pemeriksaan awal; (3) penetapan keputusan dan sanksi; serta (4) peninjauan Kembali. Tahapan tersebut menunjukkan penerapan prinsip *due process of profession*, yakni bahwa tenaga medis tidak dapat dikenai sanksi pidana atau perdata sebelum melalui penilaian profesional yang obyektif. Prinsip ini juga sejalan dengan Pasal 351 ayat (3) dan Pasal 353 UU Kesehatan 2023, yang menegaskan bahwa penyelesaian sengketa di bidang kesehatan harus mengutamakan mekanisme profesi seperti mediasi dan arbitrase sebelum menempuh jalur litigasi. Dengan demikian, sistem penyelesaian disiplin profesi tidak hanya berfungsi sebagai alat penegakan hukum, tetapi juga sebagai mekanisme perlindungan terhadap tenaga medis agar tidak mudah dikriminalisasi akibat risiko profesional.

3. Tanggung jawab hukum tenaga medis dalam praktik telemedisin bersifat berlapis dan proporsional, yang mencakup tanggung jawab perdata, pidana, administratif, dan etik. Tanggung jawab perdata timbul apabila tenaga medis terbukti melakukan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUH Perdata, sedangkan tanggung jawab pidana dapat dikenakan apabila terbukti adanya kelalaian berat (culpa lata) yang menimbulkan kerugian atau kematian pasien sebagaimana diatur dalam Pasal 359 dan 360 KUHP. Namun, sebelum proses hukum formal dilakukan, penilaian disiplin profesi harus dilaksanakan terlebih dahulu untuk memastikan apakah perbuatan tersebut benar-benar termasuk dalam kategori kelalaian profesional atau bukan. Selain itu, tanggung jawab administratif dan etik diatur melalui mekanisme perizinan dan pengawasan sebagaimana diatur dalam Pasal 304–306 UU Kesehatan 2023 dan Permenkes 3 Tahun 2025, di mana sanksi dapat berupa teguran, pembatasan praktik, pembinaan, hingga pencabutan izin praktik. Sistem tanggung jawab berlapis ini menunjukkan penerapan teori perlindungan hukum menurut Philipus M. Hadjon, yang membedakan perlindungan hukum menjadi bentuk preventif dan represif, serta teori tanggung jawab hukum profesional menurut Hans Kelsen, yang menekankan bahwa sanksi hanya dapat dijatuhkan apabila terdapat kesalahan yang dapat dibuktikan secara hukum (no liability without fault). Dalam konteks transformasi digital kesehatan, mekanisme perlindungan hukum dan penegakan disiplin profesi sebagaimana diatur dalam Permenkes 3 Tahun 2025 memiliki relevansi besar terhadap praktik telemedisin. Telemedisin sebagai bentuk pelayanan modern menghadirkan potensi risiko baru seperti

kesalahan diagnosis akibat keterbatasan data elektronik, penyalahgunaan rekam medis, dan pelanggaran kerahasiaan data pasien. Dengan adanya Permenkes ini, setiap permasalahan disiplin yang timbul dalam layanan telemedisin dapat ditangani melalui mekanisme internal profesi terlebih dahulu, sehingga memberi kepastian hukum dan perlindungan profesional yang seimbang antara tenaga medis dan pasien. Secara keseluruhan, sistem hukum kesehatan Indonesia telah menunjukkan arah pembaruan menuju model perlindungan hukum integratif, di mana hak pasien untuk memperoleh pelayanan yang aman diimbangi dengan hak tenaga medis untuk mendapatkan perlindungan dari risiko hukum akibat pelaksanaan tugas profesional yang sah dan beritikad baik. Model ini menegakkan prinsip keadilan substantif, kemanfaatan, dan kepastian hukum, yang menjadi landasan utama dalam pembentukan hukum nasional.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang dikemukakan tersebut diatas, maka dikemukakan saran sebagai berikut :

1. Telemedisin perlu diatur dalam Undang-Undang khusus mengenai Telemedisin karena Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan hanya mengatur Telemedisin secara umum dan terbatas, disamping Pemerintah dan Kementerian Kesehatan, perlu melakukan penguatan regulasi turunan dari Permenkes 3 Tahun 2025 yang secara lebih spesifik mengatur penegakan disiplin profesi dalam praktik telemedisin. Regulasi tersebut sebaiknya mencakup ketentuan tentang standar operasional pelayanan digital, pengelolaan rekam medis elektronik, verifikasi identitas

pasien dan tenaga medis, serta keamanan data kesehatan pribadi. Selain itu, perlu dibentuk sistem basis data nasional disiplin profesi yang terintegrasi antar daerah untuk memudahkan pemantauan, pembinaan, dan pertukaran informasi antar Majelis Disiplin Profesi. Kementerian juga perlu meningkatkan kapasitas sumber daya manusia dalam MDP melalui pelatihan bidang hukum kesehatan digital agar pemeriksaan kasus telemedisin dapat dilakukan secara profesional dan sesuai perkembangan teknologi.

2. Organisasi profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan perlu dilakukan penguatan pembinaan etika dan kesadaran hukum bagi anggota. Organisasi profesi diharapkan menyusun kode etik tambahan yang relevan dengan praktik digital, termasuk batas kewenangan, tata cara konsultasi daring, dan prinsip kerahasiaan pasien dalam komunikasi elektronik. Selain itu, organisasi profesi hendaknya berperan aktif dalam Majelis Disiplin Profesi agar proses pemeriksaan disiplin berlangsung objektif dan transparan, serta melindungi martabat profesi medis di mata publik.
3. Tenaga medis dan tenaga kesehatan, disarankan untuk senantiasa meningkatkan pemahaman hukum dan teknologi, khususnya dalam penggunaan platform telemedisin. Setiap tenaga medis wajib memastikan bahwa seluruh tindakan medis jarak jauh dilakukan sesuai dengan standar profesi dan prosedur operasional, serta mendokumentasikan semua kegiatan konsultasi dalam rekam medis elektronik. Tenaga medis juga harus menjaga kerahasiaan data pasien sesuai ketentuan UU ITE Pasal 26 dan UU Kesehatan Pasal 57, serta memperbarui izin praktik dan sertifikat kompetensi secara berkala agar sesuai dengan tuntutan perkembangan teknologi.

4. Akademisi dan peneliti hukum kesehatan, disarankan untuk melanjutkan penelitian yang bersifat empiris mengenai efektivitas implementasi Permenkes 3 Tahun 2025 di lapangan, terutama pada kasus telemedisin lintas wilayah. Kajian lanjutan juga diperlukan untuk mengantisipasi perkembangan teknologi kecerdasan buatan (AI in healthcare), yang ke depan akan memperluas ruang tanggung jawab hukum tenaga medis dan penyedia sistem elektronik. Universitas dapat berperan dalam memperkuat sinergi antara fakultas hukum dan fakultas kedokteran dalam mengembangkan kajian interdisipliner tentang hukum kesehatan digital.
5. Masyarakat sebagai pengguna layanan telemedisin, perlu ditingkatkan kesadaran hukum mengenai hak dan kewajiban dalam penggunaan layanan digital kesehatan. Masyarakat perlu memahami bahwa telemedisin bukan sekadar sarana konsultasi informal, melainkan bagian dari pelayanan kesehatan resmi yang tunduk pada hukum. Dengan demikian, setiap pengaduan terhadap dugaan pelanggaran profesi sebaiknya disampaikan melalui mekanisme resmi yang diatur dalam Permenkes 3 Tahun 2025, agar penyelesaian dapat dilakukan secara profesional dan tidak merugikan kedua belah pihak.

DAFTAR PUSTAKA

- A. **Al Qur'an dan Hadist**
Departemen Agama RI, Al-Qur'an Al-Karim dan Terjemah Bahasa Indonesia, (Jakarta: Dirjen Binbaga, 2005).
- B. **Buku**

- Ali, Ahmad. Menguak Teori Hukum (Legal Theory) Dan Teori Peradilan (Judicialprudence);Termasuk Interpretasi Undang-Undang (Legisprudence) Vol. 1 Pemahaman Awal, Jakarta, Kencana Prenada Media Group, 2010.
- Ali Nurdin. Kesehatan dalam Konsep ` (SlideKuliah,1/10/2012). Jakarta; 2012. Hal .15.
- Acmad Gholib. Study Islam: Belajar memahami Agama, Al-Qur'an, AL-Hadist, dan sejarah peradaban Islam. Jakarta: Faza Media; 2005. 135.
- Abuddin Nata. Perspektif Islam tentang Pendidikan Kedokteran. Jakarta: FKIK UIN Jakarta; 2004.
- Al- Al Bani , M. Nasiruddin. Ringkasan shohih bukhari 3&4 (Jakarta : Gema Insani 2008) No 2226.
- Anwar, Arman. Aspek Hukum Telemedicine, Ambon, Universitas Patimura, 2014.
- Asnawi, M. Natsir. Hermeneutika Putusan Hakim Pendekatan Multidispliner Dalam memahami Putusan Peradilan perdata, Yogyakarta, UII Press, 2019.
- Asshiddiqie, Jimly. Kosntitusi Dan Konstitusionalisme Indonesia, Jakarta, Sinar Grafika, 2010.
- Atmaja, Dewa Gede. Asas-Asas Hukum Dalam Sistem Hukum, Jurnal Kertha Wicaksana, 2018.
- Atmadja, I Dewa Gede. Teori-Teori Hukum, Malang, Setara Press, 2018.
- C.Bryant & L.G. White. Manajemen Pembangunan untuk negara berkembang, LP3ES, Jakarta, 1989.
- Edmon, Makarin. Tanggung Jawab Hukum Penyelenggara Sistem Elektronik, Jakarta, Rajagrafindo Persada, 2010.
- Harlan, Johan. Dasar-Dasar Implementasi Telemedicine, Jakarta, Pusat Studi Informatika Kedokteran Universitas Gunadarma.
- Hamzah, Andi. Kamus Hukum, Jakarta, Penerbit Galia Indonesia, 1986.
- Hoogerwerf . Ilmu Pemerintahan, Erlangga, Jakarta, 1978.
- Islamy, Irfan. Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakanaksanaan Negara, Bumi Aksara, Jakarta, 1984.
- Irwansyah. Penelitian Hukum : Pilihan Metode Dan Praktek Penulisan Artikel, 3rd ed Yogyakarta : Mira Buana Media, 2020.
- Indriyanti Dewi, Alexandra. Etika Dan Hukum Kesehatan, Jakarta, Pustaka Book, 2008.

- Munnjaya, A. Gde. Manajemen Kesehatan, Jakarta, Buku Kedokteran, 2004.
- Raharjo, Agus. Cyber crime Pemahaman Dan Upaya Pencegahan Lejahatan Berteknologi, Bandung, PT. Citra Asitya Bakti, 2002.
- Zainal, Asikin. Pengantar Tata Hukum Indonesia, Jakarta, Rajawali Press, Jakarta, 2012.
- Manan, Bagir. Menegakkan Hukum Suatu Pencarian, Jakarta, AAI, 2006.
- Lindblom, Charles E. Proses Penetapan kebijaksanaan, Edisi Kedua Penerjemah Ardin Syamsudin, Erlangga, Jakarta, 1986.
- Kansil, Christine, S.T. Kansil, Engelien R Palandeng dan Godlieb N Mamahit. Kamus Istilah Hukum, Jakarta, 2009.
- Suharto, Edi. Analisis kebijakan Publik, Panduan Praktis Mengkaji Masalah Sosial Dan Kebijakan Sosial, Bandung, CV. Alfabeta, 2005.
- Keban, Y.T. Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik, Konsep, Teori dan Isu, Edisi 2, Penerbit Gava Media, Yogyakarta, 2008.
- Kusuma Astuti, Endang. Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit, Bandung, Citra Aditya Bakti, 2009.
- Kusumaatmadja, Mochtar, Fungsi Dan Perkembangan Hukum Dalam Pembangunan Nasional Dalam Konsep-Konsep Hukum Dalam Pembangunan, Bandung, Alumni, 2002.
- Kusumaatmadja, Mochtar. Konsep-Konsep Hukum Dalam Pembangunan, Bandung, Alumni, 2006.
- Koeswadji, Hermien Hadiati. Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik, Bandung : Chitra Aditya Bakti, 1992.
- Lord. Hubungan Tarik-Menarik Antara Asas Kepastian Hukum (Legal Certainty) Dengan Asas Keadilan (Substantial Justice) Dalam Putusan-Putusan Mahkamah Konstitusi, Yogyakarta: Tesis Magister Ilmu Hukum Universitas Islam Indonesia, 2010.
- Lubis, M. Solly. Kebijakan Publik, Penerbit CV. Mandar Maju, Bandung, 2007.
- Marzuki, Peter Mahmud. Penelitian Hukum, Jakarta, Kencana, 2017.
- Mannas, Yussy Adelina dan Elvandari, Siska. Aspek Hukum Telemedicine Di Indonesia, Depok, Rajawali Press, 2022.

- M. Hadjon, Philipus, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Surabaya, PT Bina Ilmu, 1987.
- M. Hadjon, Philipus. *Ide Negara Hukum dalam Sistem Ketatanegaraan Indonesia* dalam Bagir Manan (Ed.), *Kedaulatan Rakyat, Hak Asasi Manusia, dan Negara Hukum*, Jakarta, Cetakan ke-1, Gaya Media Pratama, 1996.
- Mertokusumo, Sudikno Mertokusumo. *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Yogyakarta Liberty, 1999.
- Notohamidjojo. *Soal-Soal Pokok Filsafat Hukum*, Jakarta, Gunung Mulia, 1975.
- Rahardjo, Satjipto. *Ilmu Hukum*, Bandung, Citra Aditya Bakti, 2006.
- Rasjidi, Lilik dan Shidarta, B. Arief. *Filsafat Hukum Mazhab dan Refleksinya*, Bandung, PT Remaja Rosdakarya, 1994.
- Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani. *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Jakarta, PT. RajaGratindo Persada, 2013.
- Soewono, H. Hendrojo. *Batas Pertanggung Jawaban Hukum Malpraktik Dokter dalam Transaksi Terapeutik*, Surabaya, Srikandi, 2007.
- Silalahi, Oberlin. *Beberapa Aspek Kebijakan Negara*, Liberty Yogyakarta, 1989.
- Sidharta. *Karakteristik Penalaran Hukum Dalam Konteks Ke-Indonesiaan*, Bandung, Alumni, 2006.
- Soegijoko, Soegijardjo. *Perkembangan Terkini Telemedica dan E-Health serta Prospek Aplikasinya di Indonesia*, Yogyakarta, Teknik Informatika Fakultas Teknologi Industri Universitas Islam Indonesia, 2010.
- Soeroso. *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta, PT. Sinar Grafika, 2011.
- Soeroso. *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta, PT. Sinar Grafika, 2011.
- Kusumadewi, Sri. *Informatika Kesehatan*, Yogyakarta, Graha Ilmu dan Rumah Produksi Informatika, 2009.
- Syahrani, Riduan. *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, Bandung, Citra Aditya Bakti, 1999.
- Tapan, Erik. *Implementasi Telemedicine*, Jakarta, Pusat Studi Informatika Kedokteran Universitas Gunadarma, 2006.
- Thoha, Miftah. *Dimensi-Dimensi Prima Ilmu Administrasi Negara*, 1984.
- Wahab, S. A. Wahab. *Pengantar Analisis Kebijakan Negara*, 1989.

C. Peraturan Perundang-Undangan

Undang - Undang Dasar 1945.

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

Undang-Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan No.20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedisin Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

D. Jurnal / Artikel Ilmiah

Azwar, Azrul. Dampak Globalisasi pada Tatanan Pelayanan Kesehatan di Indonesia, Surabaya, Makalah KONAS IV/Perhuki, 1993.

Baum, F. Public Health in the 21st Century, Sydney, Toronto, London, Mc Graw Hill Dworkin, Ronal. Essaiys in Epistemology Hermeneutics and Jurisprudence, Netherland, Kluwer Academic Publisher, 1990.

Gore RK. Legal Aspects of Telemedicine: Telemedical jurisprudence, India, Journal of Punjab Academy of Forensic Medicine & Toxicology, 2005.

Paterson, Craig J. Paterson. Introduction to the practice of telemedicine, Journal of Telemedicine and Telecare, 2005.

Prayogo, R. Tony. Penerapan Asas Kepastian Hukum Dalam Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2011 Tentang Hak Uji Materiil Dan Dalam Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 06/Pmk/2005 Tentang Pedoman Beracara Dalam Pengujian Undang-Undang"Jurnal Legislasi Indonesia, Volume 13, Nomor 2, 2016, h. 194.

Rahardjo, Satjipto. Pembangunan Hukum Indonesia Dalam konteks Situasi Global, Dalam Kajian Masalah Hukum dan Pembangunan, Jurnal Perspektif, Volume 2 No.2 Tahun 1997.

Rahardjo, Satjipto. Pembangunan Hukum Indonesia Dalam Konteks Situasi Global, Jurnal Perspektif, 1997.

Ventracor Limited (VCR). NuPhysical Licensed Telemedicine Pecures Canadian Patent, Australia, Biotech Bussines Week Trade Journals, 2005.

Z wang, A Wireless Medical Information Query System Based on Untrructured Supplementary Service Data (USSD), 2008.

E. Website / Lain-lain.

ATA (American Telemedicine Association), <http://www.americantelemed.org/i4a/> , 2012.

Graziplene, Leonard. Creating Telemedicine-Based Medical Networks for Rural and Frontier Areas, Telemedicine Networ Operational, www.businessofgoverment.org, <http://www.openmed.com/Telemedicine%20Network%20Operational.htm> , 2012.

Kepmenkes 837, Kebijakan Pengembangan, SIKNAS online, 2007.

Klein, Sharon R, Dan William L., Manning. Manajemnt Information of Health, The Journal of Heathcare Information and Management System Society, Telemedicine dan Hukum <http://www.netreach-net/~wmanning/telmedar.htm> , 1995.

Mustofa, Khalid. Telemedicine apakah dapat diterapkan di Indonesia, <http://khalidmustafa.info>, 2011.

Storey D, David. Pandangan lebih dekat tentang Masalah Hukum Telemedicine, Amerika Serikat, <http://www.hhnmag.com/hhnmag/jsp/articledisplay.jsp?dcrpath=HHNMO>, 2012.

Supangkat, Suhono Harso. e-Health, <http://wartawarga-gunadarma.ac.id/2012>, 2012.

Telemedicine di Perdesaan India. India, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1420376/> , 2012.

World Summit on Information Society, <http://www.itu.int/wsis/newsroom/press-release/wsis/2005/>, 2012.

Membawa Perawatan Kesehatan ke Daerah Pedesaan, India, <http://www.i4donline.net/may05/satellite> ,2012.