

Telemedisin Rumah Sakit Berbadan Hukum Yayasan Menurut Prinsip Kepastian Hukum

Dyah Hapsari Prananingrum¹, Abigail Prasetyo², Oliviani Yanto³, Kezia Annabel R.P⁴¹ Fakultas Hukum, Universitas Kristen Satya Wacana, Indonesia, dyahprananingrum@gmail.com² Fakultas Hukum, Universitas Kristen Satya Wacana, Indonesia³ Fakultas Hukum, Universitas Kristen Satya Wacana, Indonesia⁴ Fakultas Hukum, Universitas Kristen Satya Wacana, Indonesia

ABSTRACT

This paper aims to examine the issue of legal certainty of telemedicine services in hospitals. The end of the COVID-19 pandemic with the issuance of Presidential Decree Number 17 of 2023 concerning the Determination of the End of the COVID-19 Pandemic Status in Indonesia, all legal provisions governing the implementation of hospital health services that use telemedicine during the COVID 19 pandemic are no longer valid. There is a legal vacuum that creates legal uncertainty in the implementation of telemedicine in hospitals. On the other hand, there are legal risks arising from telemedicine services organized by hospitals that are the responsibility of hospitals and / or doctors, which are detrimental to patients. The legal issue discussed in this paper is how legal certainty in telemedicine services organized by Foundation Hospitals in Indonesia. This paper argues that the enactment of Law Number 17 Year 2023 on Health provides a new regulation on health services using telemedicine that provides legal certainty for the implementation of hospital telemedicine. Through legal certainty, it directly provides legal protection for telemedicine organizers, namely hospitals, doctors, and patients. In the end, this paper encourages further regulation of telemedicine services in derivative legislation from the Health Law, especially regarding hospital telemedicine services. The research method used in this paper is normative legal research using a statutory approach and conceptual approach.

MANUSCRIPT INFO

Manuscript History:Received:

2023-12-13

Accepted:

2024-10-02

Corresponding Author:

Dyah Hapsari,

dyahprananingrum@gmail.com**Keywords:**

Telemedicine; Legal certainty; Regulation, Health Law, Foundation



Widya Yuridika: Jurnal Hukum is Licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License

Cite this paper

Prananingrum, D. H., Prasetyo, A., Yanto, O., & P., K. A. (2024). Telemedisin Rumah Sakit Berbadan Hukum Yayasan Menurut Prinsip Kepastian Hukum. *Widya Yuridika: Jurnal Hukum*, 7(3).

Layout Version:

v.7.2024

PENDAHULUAN

Layanan kesehatan dengan menggunakan teknologi komunikasi guna menjangkau pasien yang lebih banyak dengan telemedisin telah dikenal sebelum adanya Corona Virus Diseases 2019 (COVID-19) dengan penyelenggara *platform* kesehatan yang melayani masyarakat, seperti halodoc, alodoc dan platform lainnya. Bahkan jauh sebelum itu pelayanan kesehatan di Indonesia telah memanfaatkan telekomunikasi sebagai sarana layanan kesehatan antara dokter dengan tenaga medis atau antara tenaga medis di fasilitas layanan kesehatan (fasyankes) lainnya. Bentuk telekonsultasi ini menggunakan semua sarana komunikasi yang tersedia pada saat itu seperti telepon, *short message service* (sms)

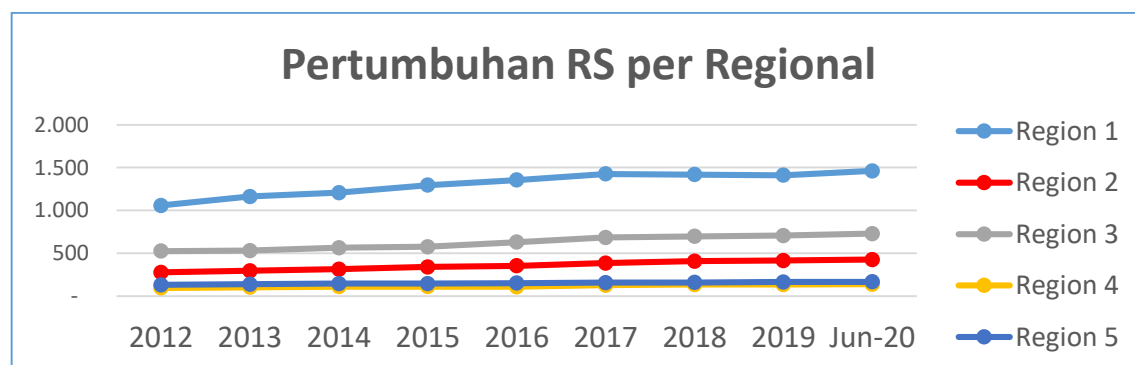
dan *Handy Talkie* (HT). Penggunaan sarana telekomunikasi tersebut dilakukan mengingat kondisi wilayah Indonesia yang terdiri ribuan pulau besar dan kecil serta jumlah penduduk yang tersebar diseluruh nusantara yang tidak sebanding dengan jumlah dokter yang tersedia. Kondisi ini dapat digambarkan dalam bagan di bawah ini.



Gambar 1. Sebaran Rasio Dokter di Indonesia

Tampak dari data tersebut, bahwa sebaran jumlah rasio dokter dan pasien masih belum seimbang pada sejumlah daerah. Sedangkan rasio dokter dan pasien yang ideal adalah 1:1000 dimana 1 dokter akan melayani 1000 penduduk.

Demikian pula layanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit kepada masyarakat tersebar di seluruh provinsi dan pulau-pulau besar dan kecil. Jumlah dan pertumbuhan rumah sakit sebagai penyelenggara layanan kesehatan ini tidak rata disemua provinsi di Indonesia, dengan jumlah dan pertumbuhan rumah sakit paling rendah dari tahun 2012-2020 ada di Nusa Tenggara Timur, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua. Jumlah dan pertumbuhan rumah sakit lebih lanjut dapat ditunjukkan dalam bagan di bawah ini.



Gambar 2 Data Pertumbuhan RS per Regional 2012-2020
 Sumber: Andreasta Meliala

Keterangan:

Region 1: DKI, Jawa Barat, Jawa Tengah, DIY, Jawa Timur, Banten

Region 2: Sumatra Barat, Riau, Sumatra Selatan, Lampung, Bali, Nusa Tenggara Barat

Region 3: NAD, Sumatra Utara, Jambi, Bengkulu, Kep. Bangka Belitung, Kepri, Kalimantan Barat, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat

Region 4: Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara

Region 5: Nusa Tenggara Timur, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, Papua

Dengan melihat kondisi yang dipaparkan di atas mengenai rasio dokter dan pasien, serta jumlah dan pertumbuhan rumah sakit di Indonesia maka sangat relevan penggunaan teknologi komunikasi dalam pemberian layanan kesehatan rumah sakit kepada masyarakat (pasien). Pada masa pandemi COVID-19 yang terjadi di akhir tahun 2019 dan puncaknya penyebaran virus COVID-19 di Indonesia terjadi pada pertengahan tahun 2020 hingga 2021, aturan hukum dikeluarkan pemerintah guna menekan penyebaran virus COVID-19 dengan melakukan pembatasan mobilitas masyarakat dengan PP Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Selain itu beberapa peraturan yang mengatur tentang telemedisin pada masa COVID 19.

Telemedisin atau dalam bahasa Inggris menggunakan *telemedicine*, adalah sebuah layanan kesehatan berbasis elektronik. Secara sederhana dapat diartikan bahwa telemedisin adalah pemberian layanan kepada pasien yang dilakukan secara langsung, namun menggunakan sarana teknologi untuk membantu¹. Menurut Vera Lucia Raposo, secara konseptual, telemedisin adalah:

*healthcare services, through the use of ICT, in situations where the health professional and the patient (or two health professionals) are not in the same location. It involves secure transmission of medical data and information, through text, sound, images, or other forms needed for the preventions, diagnosis, treatment and follow-up of patients.*²

Artinya, layanan telemedisin hakikatnya adalah layanan kesehatan dimana dalam pengimplementasiannya dilakukan di dalam jaringan (*online*). Sehingga, di dalam layanan sejenis ini secara praktis, dokter dan pasien tidak saling bertemu pada lokasi yang sama secara langsung. Oleh karena itu, dokter dapat memberikan konsultasi dari rumah sakit, sedangkan pasien dapat berada di rumahnya sendiri.

Layanan telemedisin pada prinsipnya mengutamakan agar masyarakat, walaupun tidak bertemu dengan dokter, tetap dapat menerima layanan kesehatan – atau tetap terlayani. Meskipun perlu disadari bahwa dalam proses *anamnesa* yang dilakukan untuk dapat menegakkan suatu diagnosis, akan ada beberapa tahap yang terlewat. Setidaknya,

¹ Abigail Prasetyo dan Dyah Hapsari Prananingrum, "Disrupsi Layanan Kesehatan Berbasis Telemedicine", *Refleksi Hukum*, Volume 6. Nomor.2, Juni 2022, hlm 226.

² Vera Lucia Raposo, "Telemedicine: The Legal Framework (or the lack of it) in Europe", *GMS Health Technology Assessment*, Volume.12, Agustus 2016, hlm. 3.

terdapat delapan langkah yang harus dilalui agar memperoleh diagnosis yang tepat, antara lain³:

1. *Identify complaints, symptoms and observations.*
2. *Cluster related symptoms and observations.*
3. *Identify a potential diagnosis or diagnoses.*
4. *Locate the potential diagnoses and their criteria.*
5. *Apply relevant diagnostic principles.*
6. *Use the justification process to affirm or disconfirm the diagnosis.*
7. *Write justification for diagnosis.*
8. *Write diagnosis coded.*

Sedikit berbeda dengan pendapat yang disampaikan oleh Gupta, bahwa secara klinis, diperlukan tiga langkah untuk membuat diagnosis, antara lain: 1) *The first step is to understand the patient's presenting problem*, 2) *The second step is an anatomical or pathophysiologic localization of the presented problem*, 3) *The third step is exploring the cause of the anatomic or pathophysiologic dysfunction*⁴. Berdasarkan pendapat tersebut, maka dapat dilihat bahwa secara umum untuk membuat suatu diagnosis, dokter harus melalui tahapan-tahapan: mewawancarai pasien, melakukan pemeriksaan fisik dan mental pasien, melakukan pemeriksaan penunjang (jika diperlukan), barulah dokter dapat melakukan pengobatan dalam rangka upaya penyembuhan pasiennya.

Agar suatu diagnosis dapat ditegakkan dengan benar, maka langkah demi langkah tersebut harus dilalui oleh dokter. Hal tersebut bertujuan agar dokter menjadi yakin dan diagnosis yang diberikan terhadap pasiennya tepat. Tahapan-tahapan tersebut dapat dilaksanakan secara sempurna, artinya bahwa setiap prosesnya dapat dijalankan dengan pasti dan benar.

Bertolak dari penjelasan yang telah disampaikan di atas, maka tulisan ini akan mengkaji lebih lanjut mengenai bagaimanakah pengaturan telemedisin yang diselenggarakan oleh rumah sakit berbadan hukum Yayasan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan berdasarkan prinsip kepastian hukum dalam layanan telemedisin yang diselenggarakan rumah sakit. Karena pada dasarnya, layanan kesehatan dengan menggunakan telemedisin dapat memunculkan resiko khususnya terkait kurang tepatnya diagnosis yang dinyatakan oleh dokter, sebagai akibat dari pemeriksaan yang tidak dilakukan secara fisik. Resiko hukum yang harus diperhitungkan dalam pelayanan kesehatan ini adalah munculnya peluang terjadinya malpraktek dan maladministrasi. Walaupun demikian harus disadari kehadiran telemedisin yang pada hakikatnya diperlukan sebagai sebuah *win-win solution* bagi pasien, dokter, dan rumah sakit.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam tulisan ini adalah penelitian hukum normatif (*normative legal research*) guna mencari solusi atas isu hukum yang dibahas⁵ yakni menghasilkan gambaran mengenai perlindungan hukum bagi pasien, dokter, dan RS sebagai penyelenggara layanan telemedisin. Tulisan ini mengaplikasikan beberapa pendekatan yang dikenal dalam penelitian hukum normatif, antara lain pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) yang digunakan guna melihat kesesuaian aturan terkait telemedisin di

³ Sage Publication, "Diagnostic Essentials of Psychopathology: A Case-Based Approach" <https://us.sagepub.com/sites/default/files/upm-assets/117134_book_item_117134.pdf> diakses pada 03 Maret 2023.

⁴ D. Gupta dan Surya N. Gupta. "Three Steps in Making a Diagnosis, Clinically: A Prospective and Universal Strategy" *Clinical Case Reports International*, Volume. 7, Nomor. 1531, hlm. 2.

⁵ Titon Slamet Kurnia,dkk, "Pendidikan Hukum, Ilmu Hukum, dan Penelitian Hukum di Indonesia", Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2018,hlm.126.

Indonesia dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*) yang digunakan untuk memberikan pemahaman konsep telemedisin serta guna memahami resiko yang mungkin terjadi. Bahan penelitian yang digunakan dalam tulisan ini berasal dari bahan-bahan hukum antara lain bahan hukum primer yaitu peraturan perundang-undangan, serta bahan hukum sekunder dalam bentuk buku, jurnal ilmiah, dan hasil penelitian para ahli yang berhubungan dengan topik dalam tulisan ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Konsep Rumah Sakit Berbadan Hukum Yayasan Pengaturan Telemedisin Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Bagi Rumah Sakit Berbadan Hukum Yayasan

Era disrupsi teknologi dan pandemi COVID-19 telah mentransformasi berbagai aspek kehidupan termasuk kesehatan. Transformasi tersebut menggerakkan rumah sakit untuk mengubah layanan kesehatan yang semula berbasis konvensional menjadi berbasis online dengan pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi yakni telemedisin. Tonggak awal penyelenggaraan telemedisin di Indonesia adalah dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kemudian, memasuki pandemi COVID-19 menuntut penyelenggaraan telemedisin tidak hanya terbatas pada layanan antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyenkes). Hal tersebut ditandai dengan dikeluarkannya Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi COVID-19 dan KMK Hk.01.07/Menkes/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Masa Pandemi COVID-19. Kedua peraturan tersebut merupakan dasar hukum bagi rumah sakit untuk menyelenggarakan layanan telemedisin kepada pasien.

Pada 5 Mei 2023, World Health Organization (WHO) secara resmi telah mencabut status Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) untuk COVID-19.⁶ Pernyataan WHO tersebut ditindaklanjuti oleh Pemerintah pada Juni 2023 dengan secara resmi mencabut status pandemi COVID-19 yakni dengan menetapkan Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2023 tentang Penetapan Berakhirnya status pandemi COVID-19.⁷ Dengan berakhirnya status pandemi COVID-19, KMK Hk.01.07/Menkes/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Masa Pandemi COVID-19 yang menjadi dasar penyelenggaraan telemedisin rumah sakit secara otomatis dinyatakan tidak berlaku. Atas dasar tersebut, dengan dicabutnya status pandemi COVID-19 yang berimplikasi terhadap dicabutnya aturan pelaksana yang menjadi pedoman penyelenggaraan telemedisin di rumah sakit berakibat pada terjadinya kekosongan hukum dalam hal pengaturan penyelenggaraan telemedisin. Tidak adanya hukum yang mengatur penyelenggaraan telemedisin rumah sakit pasca masa pandemi COVID-19 dinyatakan oleh pemerintah telah berakhir. Sehingga telemedisin rumah sakit tunduk pada kesepakatan dalam kontrak yang mengikat antara rumah sakit dengan Pasien. Kondisi demikian, dengan tidak adanya peraturan perundangan yang mengatur dan menjadi pedoman pelaksanaan telemedisin rumah sakit akan memberi dampak terhadap perlindungan hukum bagi para pihak yang terikat dalam pelaksanaan telemedisin rumah sakit, dalam hal ini adalah rumah sakit, dokter, dan pasien. Penggunaan telemedisin tidak terbatas pada masa pandemi COVID-19 saja namun juga digunakan dalam kondisi normal, karena penyelenggaraan telemedisin

⁶ WHO, 'Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 pandemic' terdapat dalam [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(COVID-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(COVID-19)-pandemic) diakses tanggal 19 Oktober 2023

⁷ BPMI Setpres, 'Pemerintah Putuskan Indonesia Masuk Masa Endemi' terdapat dalam <https://www.presidentri.go.id/siaran-pers/pemerintah-putuskan-indonesia-masuki-masa-endemi/> diakses tanggal 19 Oktober 2023

memberikan kemudahan bagi pasien dan dapat menjangkau pasien hingga ke wilayah 3T (Terluar, Terdepan, Tertinggal).⁸

Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 (UUD NRI 1945) dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945 mengamatkan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak.

Sebagai lembaga layanan kesehatan, rumah sakit merupakan sebuah institusi atau lembaga yang sejatinya adalah lembaga sosia. Artinya, lembaga ini memiliki tujuan untuk membantu masyarakat khususnya bagi mereka yang tidak mampu. Menurut Giddens: “yang mengemukakan bahwa pelayanan kesehatan di Indonesia telah bergeser dari *public goods* menjadi *private goods* sehingga pemenuhan kepuasan pasien semakin lama semakin kompleks dan semua rumah sakit dan lembaga layanan kesehatan bersaing untuk menarik pasien. Konsekuensinya penyelenggaraan rumah sakit dan layanan kesehatan pada zaman modern tidak sesederhana seperti dulu lagi karena lebutuhan untuk mengelola rumah sakit dengan prinsip bisnis tidak dapat lagi dielakkan”⁹.

Rumah sakit penyelenggaraannya dapat dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau masyarakat.¹⁰ Dalam hal rumah sakit diselenggarakan oleh masyarakat harus dalam bentuk badan hukum baik bersifat laba dan nirlaba.¹¹ Dengan kata lain, rumah sakit dimungkinkan untuk diselenggarakan oleh yayasan sebagai badan hukum nirlaba. Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2001 tentang Yayasan sebagaimana telah diubah oleh Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2004 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2001 tentang Yayasan, mendefinisikan yayasan sebagai badan hukum yang terdiri atas kekayaan yang dipisahkan dan diperuntukan untuk mencapai tujuan tertentu di bidang sosial, keagamaan, dan kemanusiaan yang tidak mempunyai anggota. Definisi tersebut menunjukkan bahwa yayasan termasuk dalam badan hukum, namun berbeda halnya dengan Perseroan Terbatas (PT) yang juga sama-sama termasuk badan hukum namun pada PT yang bertujuan mendapatkan keuntungan yang dibagikan kepada pemegang sahamnya. Adapun tujuan yayasan bukan untuk hanya sekedar memperoleh keuntungan namun keuntungan yang diperoleh dipergunakan untuk tujuan sosial dan kemanusiaan. Sebagai badan hukum nirlaba, pendapatan dari kegiatan yayasan tidak dibagikan kepada pemilik, melainkan digunakan untuk meningkatkan pelayanan.

Bentuk badan hukum yayasan pada rumah sakit merupakan sarana bagi kegiatan sosial yang dilakukan yayasan mengingat yayasan adalah lembaga yang berkarakteristik filantropik dari para pendirinya dimana dibalik pembentukannya terdapat dorongan atau upaya untuk menolong sesama manusia.¹² Tujuan dari didirikan yayasan sejatinya sejalan dengan salah satu kewajiban yang dimiliki oleh rumah sakit dalam UU Kesehatan yakni melaksanakan fungsi sosial seperti memberikan fasilitas pelayanan bagi pasien yang kurang mampu, memberikan pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, memberikan pelayanan bagi korban bencana, serta melakukan bakti sosial sebagai bagian dari misi kemanusiaan.¹³

⁸ Reisia Palmina Brahmana dan Rizky Karo Karo, “Penerapan Telemedisin di Indonesia berbasis Nilai Teori Keadilan Bermartabat: Pengaturan dan Peran Dokter” *Jurnal Lemhannas RI*, Volume. 10, Nomor.4, Desember 2022, hlm.227.

⁹ Soedarmono, et. al, Reformasi Perumhaskitan Indonesia, Bagian Penyusunan Progam dan Laporan (Ditjen Yanmed Depkes RI-WHO), Jakarta, 2000, hlm 7.

¹⁰ Pasal 185 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

¹¹ Pasal 185 ayat (3) jo. Pasal 185 ayat (4) UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

¹² Nadia Septia Paulina dan Dyah Hapsari P., “Karakteristik Badan Hukum Rumah Sakit Swasta di Indonesia” *Jurnal Ilmu Hukum: Alethea*, Volume.1, Nomor.2, Februari 2018, hlm. 198.

¹³ Pasal 189 huruf f UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

Berkenaan dengan hal tersebut, rumah sakit yang berbentuk badan hukum yayasan didirikan dengan perbuatan hukum sepihak dari yayasan dan Rumah Sakit sebagai unit kegiatan yayasan. Dengan demikian, yayasan sebagai badan hukum dan Rumah Sakit sebagai salah satu unit kegiatan dari yayasan, sehingga sejatinya Rumah Sakit bukan merupakan badan hukum melainkan unit atau bagian dari yayasan yang melaksanakan kegiatan sesuai dengan tujuan yayasan. Sesuai dengan kegiatan yayasan yang bergerak dibidang kemanusiaan dan sosial, maka telemedisin Rumah Sakit digunakan dalam penyelenggaraan layanan Rumah Sakit dengan ataupun tanpa teknologi yang berbiaya tinggi. Telemedisin Rumah Sakit berbadan hukum yayasan banyak digunakan untuk melayani kesehatan masyarakat yang menjadi penikmat manfaat yayasan baik masyarakat miskin, terpinggirkan ataupun masyarakat yang jauh dari jangkauan layanan Rumah Sakit dan juga daerah tertinggal, terdepan dan terluar (3T).

Undang-undang Kesehatan memberikan pengertian telekesehatan sebagai pemberian dan fasilitasi layanan kesehatan melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.¹⁴ Selanjutnya, fasyankes baik dalam tingkat pertama, tingkat lanjut, dan penunjang dapat memberikan pelayanan melalui telekesehatan dan telemedisin.¹⁵

Berdasarkan ketentuan tersebut dapat diartikan bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan jasa kesehatan yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit berbadan hukum yayasan, harus mampu memberikan perlindungan bagi masyarakat sebagai penerima manfaat (*beneficiary*) yayasan dan pengguna pelayanan jasa kesehatan (*health services*) dan juga bagi rumah sakit yayasan itu sendiri sebagai badan penyelenggara pelayanan kesehatan (*health providers*) guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

WHO juga memaparkan 4 (empat) elemen yang berkaitan dengan telemedisin yang relevan dengan tujuan layanan kesehatan Rumah Sakit Yayasan, antara lain: ¹⁶

- a. *Its purpose is to provide clinical support* (bertujuan untuk memberikan bantuan dalam pelayanan kesehatan atau dukungan klinis);
- b. *It is intended to overcome geograpichal barriers, connecting users who are not in the same physical location* (telemedisin hadir guna mengatasi hambatan geografis dan menghubungkan antar pengguna yang tidak berada pada lokasi yang sama);
- c. *It involves the use of various types of ICT* (telemedisin melibatkan beragam jenis teknologi informasi dan komunikasi seperti komputer, internet, dan peralatan lainnya)
- d. *Its goal is to improve health outcomes* (tujuan akhir telemedisin adalah meningkatkan pelayanan kesehatan)

Transformasi sistem kesehatan menjadi hal yang harus dilakukan untuk memajukan masyarakat Indonesia yang sehat dan kuat. Dukungan transformasi regulasi sangat dibutuhkan guna memenuhi hak masyarakat atas kesehatan serta menciptakan UU yang berdaya guna dan berhasil guna serta mampu implementatif. Diundangkannya UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) menjadi landasan hukum untuk berbagai transformasi kebijakan yang disusun dalam aturan turunan (*delegated legislation*). UU Kesehatan yang merupakan *ius constituendum* tidak cukup untuk memberikan landasan hukum bagi pelaksanaan pelayanan kesehatan berbasis teknologi dan informasi atau Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) yang terdiri atas telekesehatan dan telemedisin.

Telekesehatan adalah pemberian dan layanan kesehatan, termasuk kesehatan masyarakat, layanan informasi kesehatan, dan layanan mandiri, melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.¹⁷ Sedangkan telemedisin adalah pemberian dan fasilitasi

¹⁴ Pasal 1 angka 22 UU Kesehatan

¹⁵ Pasal 172 UU Kesehatan

¹⁶ *Ibid* hal 9.

¹⁷ Pasal 1 angka 22 UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

layanan klinis melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.¹⁸ Penyelenggaraan layanan kesehatan dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi¹⁹ yang dapat diselenggarakan melalui telekesehatan dan telemedisin yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan.²⁰ Adapun pemberian layanan kesehatan klinisi berbasis telekomunikasi dan teknologi digital dilakukan dengan telemedisin.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan dan Pelayanan Kesehatan Penunjang.²¹ Fasilitas layanan kesehatan tingkat lanjutan menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjutan yang meliputi pelayanan yang spesialisik dan atau pelayanan subspecialistik²², yang berupa rumah sakit, klinik utama, balai kesehatan, dan praktek mandiri tenaga medis dan tenaga kesehatan.²³

Dalam pelaksanaan telemedisin, Fasilitas Layanan Kesehatan dalam memberikan layanan telekesehatan dan telemedisin dapat dilakukan secara mandiri atau bekerja sama dengan penyelenggara sistem elektronik yang terdaftar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.²⁴ Adapun Pelayanan Telemedisin yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut meliputi layanan antar-Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan antara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan masyarakat.²⁵ Dalam pelaksanaan pelayanan telemedisin yang diberikan oleh rumah sakit tidak dapat dilakukan oleh semua tenaga medis dan tenaga kesehatan, hanya tenaga medis (dokter) dan tenaga kesehatan (perawat, bidan dan farmasi) yang telah memiliki ijin praktik yang dapat memberikan pelayanan telemedisin tersebut.

Tentu saja aturan dalam UU Kesehatan tidak cukup mengatur secara teknis pelaksanaan pelayanan telemedisin sehingga dibutuhkan aturan pelaksana sebagai aturan turunannya. Aturan turunan (*delegated legislation*) baik dalam bentuk Peraturan Pemerintah (*regelling*), Peraturan Menteri Kesehatan (*beschikking*), maupun peraturan pelaksana lain yang bersifat *omnibus law* sangat diperlukan untuk mengatur lebih lanjut soal telemedisin yang diselenggarakan oleh rumah sakit. Pasal 172 ayat (5) UU Kesehatan telah menyebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan telemedisin diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.

Norma-norma yang harus diatur dalam Peraturan Pemerintah sebagai aturan pelaksana terkait penyelenggaraan telemedisin oleh rumah sakit adalah mengenai sistem informasi kesehatan, meliputi:

1. Penyelenggaraan sistem informasi kesehatan yang dapat diakses oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, fasyenkes, dan masyarakat
2. Sumber data dan informasi yang dapat bersumber dari fasyenkes, instansi pusat dan daerah, badan atau lembaga penyelenggara program jaminan sosial nasional, badan atau lembaga lain yang menyelenggarakan kegiatan dibidang kesehatan, kegiatan masyarakat selain fasyenkes, dan pelaporan mandiri.
3. Pengelolaan dan penyediaan data dan informasi, yang dimaksudkan disini adalah bahwa pengelolaan data dan informasi dimanfaatkan untuk pelaksanaan kesehatan perseorangan, kesehatan masyarakat, pembangunan kesehatan, dan pengambilan kebijakan.

¹⁸ Pasal 1 angka 23 UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

¹⁹ Pasal 25 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

²⁰ Pasal 25 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

²¹ Pasal 165 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

²² Pasal 168 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

²³ Pasal 168 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

²⁴ Pasal 172 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

²⁵ Pasal 172 ayat (3) UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

4. Perlindungan data dan informasi, dimana penyelenggara sistem informasi kesehatan wajib menjamin perlindungan data dan informasi kesehatan setiap individu. Dalam hal ini, data kesehatan individu wajib mendapat persetujuan dari pemilik data, serta menginformasikan kepada pemilik data apabila terdapat kegagalan perlindungan data dan informasi.

Keseluruhan sistem informasi kesehatan di atas harus dikonstruksikan terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional. Disamping norma yang berkenaan sistem informasi kesehatan, perlu diatur pula pengaturan terkait penyelenggaraan telemedisin sebagai bentuk perlindungan hukum bagi dokter. Pasal 273 ayat (1) huruf a UU Kesehatan menegaskan bahwa: "Tenaga medis dan tenaga kesehatan berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan **standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional**, etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien." Bertolak pada Pasal tersebut, dalam penyelenggaraan telemedisin, Peraturan Pemerintah harus pula menetapkan kewajiban bagi setiap rumah sakit untuk membuat standar prosedur operasional pelaksanaan telemedisin sebagai pedoman bagi dokter untuk menyelenggarakan praktik telemedisin.

Dalam rangka membangun hukum telemedisin rumah sakit di Indonesia, metode penemuan hukum yang digunakan adalah konstruksi hukum. Konstruksi hukum dilakukan dalam rangka mengisi kekosongan hukum.²⁶ Bertolak pada pembahasan sebelumnya dimana sejatinya terdapat kekosongan hukum soal hukum telemedisin di Indonesia, khususnya dalam aturan pelaksanaannya. UU Kesehatan telah membuka peluang pelayanan kesehatan dengan menggunakan telemedisin yang norma ini tidak ditemukan dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang telah dinyatakan tidak berlaku dengan diundangkannya UU Kesehatan.

Melihat urgensitas pengaturan maka perlu dikonstruksikan suatu hukum yang responsive yang mampu memberikan perlindungan hukum kepada semua pihak yang terkait dalam pelaksanaan telemedisin yang diselenggarakan oleh rumah sakit. Berkenaan dengan hal tersebut, secara teori terdapat 3 (tiga) bentuk dari konstruksi hukum, antara lain: analogi (abstraksi), determinasi (penghalusan hukum), dan argumentasi *a contrario*.²⁷ Bentuk konstruksi hukum yang digunakan dalam membentuk kerangka hukum telemedisin Rumah Sakit dengan menggunakan peranalogan. Konsep analogi dalam konstruksi hukum secara umum dilakukan dengan memberikan kiasan terhadap suatu peraturan perundang-undangan tertentu, sehingga suatu peristiwa yang sebenarnya sudah tidak ada dianggap ada kembali.²⁸

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/4829/2021 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) yang tidak berlaku pasca dicabutnya Pandemi Covid 19 oleh pemerintah berdasarkan Keppres Nomor 17 Tahun 2023 yang berlaku sejak 21 Juni 2023. Berkaca pada konsep tersebut dalam rangka membangun hukum telemedisin di Indonesia maka aturan yang menjadi pedoman pelaksanaan telemedisin yang diselenggarakan rumah sakit dapat mengadopsi Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/4829/2021 dalam mengatur tentang kegiatan

²⁶ H. Enju Juanda, "Konstruksi Hukum dan Metode Interpretasi Hukum" *Jurnal Ilmiah: Galuh Justisi*, Volume.4, Nomor.2, 2016, hlm.160.

²⁷ *Ibid*.

²⁸ Nurmin K.Martam, "Tinjauan Yuridis tentang Rechtvindig (Penemuan Hukum) dalam Hukum Perdata Indonesia" *Jurnal Cahaya Keadilan*, Volume.5, Nomor.2, Oktober 2017, hlm.46.

pelayanan kesehatan melalui telemedisin yang meliputi Konsultasi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), konsultasi klinis, pemeriksaan penunjang, pelayanan telefarmasi.²⁹

Lebih lanjut dapat dijelaskan bahwa Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kesehatan merupakan bentuk upaya promosi kesehatan untuk mencari informasi kesehatan seputar gaya hidup sehat, diet, informasi olah raga dan kebugaran tubuh, informasi terkait COVID-19, dan informasi kesehatan lainnya, yang tentu saja dikembangkan sesuai konteks kesehatan saat ini. Sedangkan konsultasi yang dilakukan dalam telemedisin oleh Rumah Sakit ini dilakukan berurutan diawali dengan anamnesa mencakup keluhan utama, keluhan penyerta, riwayat penyakit yang diderita saat ini, penyakit lainnya atau faktor resiko, informasi lainnya yang digali oleh dokter melalui media teknologi informasi.³⁰ Setelah anamnesa telah dilakukan, selanjutnya pemeriksaan fisik dilakukan terhadap pasien yang tentu saja melalui audiovisual. Pemberian nasehat atau anjuran yang dibutuhkan pasien diberikan oleh dokter berdasarkan pemeriksaan penunjang ataupun pemeriksaan fisik tertentu yang telah dilakukan. Anjuran atau nasehat ini dapat berupa pemeriksaan kesehatan lanjutan. Penegakan diagnosis perlu dilakukan dengan berdasarkan hasil pemeriksaan yang sebagian besar didapatkan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik ataupun pemeriksaan tambahan.

Langkah berikutnya adalah penatalaksanaan dan pengobatan pasien yang dilakukan berdasarkan penegakan diagnosis yang meliputi penatalayanan nonfarmakologi (terapi tambahan selain hanya mengkonsumsi obat-obatan) dan farmakologi (terapi obat), selain itu adalah tindakan kedokteran terhadap pasien/ keluarga pasien sesuai kebutuhan medis.³¹ Peresepan elektronik obat atau alat kesehatan akan diberikan sesuai diagnosis dokter terkait sakit penyakit pasien.

Patut disadari bahwa dalam prakteknya penyelenggaraan telemedisin masih rentan terjadi kesalahan dan/atau kekeliruan.³² Menurut Legido-Quigley dalam (*USCIPP survey*): *"Crossborder telemedicine is associated with additional risks for medical malpractice claims, which may arise due to incomplete knowledge of local standards of care, laws and regulations when advising and treating the patient directly."* Pendapat Legido Quigley menunjukkan bahwa kesalahan dan keliru dalam pelaksanaan telemedisin beresiko tinggi dikarenakan kurangnya pengetahuan secara menyeluruh baik tentang standar perawatan, undang-undang, serta peraturan lokal dalam rumah terhadap pasien.³³ Senada dengan pendapat Bernhard H. Sianipar bahwa ketiadaan standar atau *guideline* menjadikan pelayanan kesehatan di Indonesia dalam pelaksanaannya belum berjalan secara optimal.³⁴ Selain itu, ketiadaan regulasi yang mengatur secara spesifik mengenai *informed consent* dalam telemedisin dapat mengakibatkan ketidakpastian mengenai seberapa *consent, informed consent* yang diberikan dalam praktik *telemedicine*.³⁵ Berkenaan hal tersebut, dibutuhkan

²⁹ Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/4829/2021 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), halaman 9-12.

³⁰ Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/4829/2021 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), halaman 9

³¹ *Ibid.*, hlm. 10

³² Brian Rizqullah I A Machrus dan Budiarsih, "Perlindungan Hukum Pasien Telemedicine atas Kesalahan Dokter" *Sosialitas*, Volume.1, Nomor.1, November 2022, hlm.2.

³³ Legido-Quigley, H., dkk, "Challenges Facing Teleradiology Services Across Borders in The European Union: a Qualitative Study" *Health Policy Technology*, Volume 3, Nomor. 3, September 2014, hlm.166.

³⁴ Bernhard H. Sianipar, "Kebijakan Pengembangan Telemedisin di Indonesia", *Kajian Kebijakan dan Hukum Kedirgantaraan*, Volume. 52, Nomor.1, Januari 2015, hlm.50.

³⁵ *Ibid.*, 23

peran hukum sebagai kontrol atau pengendali sosial sekaligus sebagai bentuk pelaksanaan kepastian hukum. Sehingga, perlu adanya pengaturan khusus untuk mengatur penyelenggaraan telemedisin secara keseluruhan sebagai bentuk memberi perlindungan hukum kepada dokter dan rumah sakit.

Kepastian Hukum Dalam Implementasi Pelayanan Kesehatan Telemedisin Oleh Rumah Sakit

Implementasi pelayanan kesehatan rumah sakit melalui telemedisin telah dilakukan sebelum COVID-19, pada masa COVID-19 dan terus digunakan setelah pandemi COVID-19 telah dicabut. Langkah penanganan pasien oleh rumah sakit dengan menggunakan layanan kesehatan berbasis telemedisin, dalam konteks hukum merupakan sebuah verbintenis yang bersumber dari kontrak dimana pelaksanaan layanan kesehatan oleh rumah sakit dan dokter sebagai pelaksana dilakukan berpedoman pada Standar Prosedur Operasional ditingkat rumah sakit dan khususnya dengan pada masa COVID-19 dengan berdasarkan Kepmenkes No. Hk.01.07/Menkes/4829/2021 yang telah dijelaskan dalam pembahasan sebelumnya.

Ubi jus incertum, ibi jus nullum (dimana tiada kepastian hukum, disitu tidak ada hukum). Pentingnya kepastian hukum sesuai dengan yang terdapat pada Pasal 28D ayat (1) UUD NRI 1945 perubahan ketiga bahwa: "Setiap berhak atas pengakuan, jaminan perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum."

Dengan diundangnya UU Kesehatan yang telah mengatur tentang layanan klinisi berbasis telemedisin yang diselenggarakan oleh rumah sakit, telah memberikan kepastian hukum bagi penyelenggaraan praktik ini, yang sebelum UU Kesehatan diundangkan praktek ini berdasarkan pada hubungan kontraktual. Mochtar Kusumaatmadja mengemukakan bahwa hukum merupakan sarana pembangunan (*a tool of development*), yakni hukum dalam arti kaidah atau peraturan hukum yang difungsikan sebagai alat (pengatur) atau sarana yang mengatur pembangunan dalam penyalur arah kegiatan manusia ke arah yang dikehendaki oleh pembangunan.³⁶ Dalam pembangunan maka hukum berfungsi bukan hanya sekedar *as a tool of social control* dalam arti sebagai alat yang hanya berfungsi untuk mempertahankan stabilitas, tetapi juga sebagai alat pembaharuan masyarakat (*as a tool of social engineering*).³⁷

Kepastian hukum menurut Sudikno Mertokusumo, merupakan sebuah jaminan agar hukum dapat berjalan dengan semestinya, yang dengan kepastian hukum maka setiap individu yang memiliki hak adalah yang telah mendapatkan putusan dari keputusan hukum.³⁸ Kepastian hukum memiliki nilai-nilai yang harus diperhatikan, memiliki relasi yang erat dengan instrument hukum positif serta peranan negara dalam melakukan aktualisasi didalamnya. Walaupun kepastian hukum berkaitan erat dengan keadilan, namun demikian keadilan tidak identik dengan hukum.³⁹

Selanjutnya, apa yang dikemukakan oleh Hans Kelsen dalam teori kepastian hukum, adalah perihal (keadaan) yang pasti, ketentuan atau ketetapan. Dengan demikian 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

³⁶ Mochtar Kusumaatmadja, "Hukum, Masyarakat dan Pembinaan Hukum Nasional" Bandung: Binacipta, 1976, hlm. 15

³⁷ Ujang Charda S, "Makna Negara dan Konstitusi Dalam Mewujudkan Kesejahteraan Sosial Bagi Warga Negara Indonesia", *Jurnal Law Review*, Volume.16, Nomor.3, November 2017, hlm.446.

³⁸ Sudikno Mertokusumo, "Mengenal Hukum", Yogyakarta :Liberty, 2007, hlm. 60.

³⁹ H. Salim, "Perkembangan Teori Dalam Ilmu Hukum", Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2010, hlm. 24.

bersifat adil dan dilaksanakan dengan pasti hukum dapat menjalankan fungsinya.⁴⁰ Pernyataan 'Hukum adalah sebuah sistem norma' adalah pernyataan yang menekankan aspek "seharusnya" atau *das sollen*, dengan menyertakan beberapa peraturan tentang apa yang harus dilakukan. Norma-norma adalah produk dan aksi manusia yang deliberatif.

Penciptaan kepastian hukum dalam peraturan perundang-undangan menurut Nurhasan Ismail memerlukan persyaratan yang berhubungan dengan struktur internal dalam norma itu sendiri,⁴¹ yaitu:

1. Kejelasan konsep yang digunakan, sehingga norma hukum tersebut berisikan mengenai diskripsi dari perilaku tertentu yang kemudian dijadikan satu ke dalam konsep-konsep tertentu.
2. Adanya hierarki yang jelas karena menyangkut sah atau tidak sahnya, mengikat atau tidak mengikat dalam satu perundang-undangan yang dibuat. Kejelasan pemilik kewenangan untuk membentuk peraturan perundang-undangan.
3. Adanya konsistensi pada norma hukum perundang-undangan. Ketentuan yang ada pada sejumlah peraturan perundangan memiliki kaitan dengan satu subyek tertentu dan tidak saling bertentangan satu dengan yang lain.

Lebih lanjut, Nurhasan Ismail menjelaskan bahwa kepastian hukum memiliki fungsi sebagai sebuah peraturan yang harus dan wajib ditaati oleh masyarakat atau warga negaranya.

Dalam suatu layanan telemedisin yang diselenggarakan oleh rumah sakit, setidaknya terdapat 3 (tiga) pihak yang saling memiliki hubungan hukum yang bersumber dari kontrak. *Pertama*, hubungan hukum antara dokter dan pasien yang didasarkan pada perjanjian terapeutik. *Kedua*, adalah hubungan hukum antara pasien dengan rumah sakit yang didasarkan pada perjanjian pemberian jasa kesehatan, *Ketiga*, adalah hubungan hukum antara rumah sakit dan dokter yang didasarkan pada hubungan kontraktual dimana dokter sebagai pekerja di RS yang merupakan tempat kerjanya atau dalam hubungan kemitraan. Penjelasan tersebut diilustrasikan pada bagan di bawah ini:



Berdasarkan hubungan hukum di atas, maka masing-masing pihak yang terlibat dalam layanan telemedisin memiliki tanggung jawabnya masing-masing. Rumah sakit sebagai pihak penyelenggara layanan telemedisin bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di RS. Sedangkan, tenaga kesehatan bertanggung jawab atas perawatan pasiennya. Seorang dokter memiliki tanggung jawab untuk menjalankan profesinya sebaik-baiknya dengan memberikan layanan dan upaya kesehatan yang terbaik yang dapat dilakukan (*best practices principle*). Oleh karena itu, seorang dokter dibebankan *strict liability* atas tanggung jawab profesinya kepada pasien

⁴⁰ Dominikus Rato, "Filsafat Hukum Mencari: Memahami dan Memahami Hukum", Yogyakarta: Laksbang Pressindo, Yogyakarta, 2010, hlm.59.

⁴¹ Nurhasanah Ismail, "Perkembangan Hukum Pertanahan: Pendekatan Ekonomi Politik" Yogyakarta: Universitas Gajah Mada, 2007, hlm 39.

Selain itu, pihak lain yang terlibat dalam layanan telemedisin adalah pasien – yakni konsumen, yang menerima atau menggunakan jasa dokter pada RS tempat dokter tersebut bekerja. Sebagai konsumen, tentunya pasien dibebankan biaya atas jasa layanan kesehatan yang telah diterimanya. Disaat yang bersamaan, pasien juga harus dapat mempertanggungjawabkan informasinya mengenai keluhannya, terlebih saat dokter tidak dapat melakukan pemeriksaan fisik secara langsung. Akibatnya, dalam rangka penegakkan diagnosis terhadap pasiennya, dokter bisa saja keliru dalam mendiagnosis pasien.

Pasal 25 ayat (1) UU Kesehatan memberikan kepastian hukum terhadap penyelenggaraan layanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi melalui telekesehatan dan telemedisin yang harus terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan. Rumah sakit dapat menyelenggarakan layanan kesehatan telemedisin yang dilakukan secara mandiri ataupun bekerjasama dengan provider sebagaimana diatur dalam Pasal 172 ayat (2) UU Kesehatan.

Fasilitas layanan kesehatan tingkat lanjutan menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjutan yang meliputi pelayanan yang spesialisik dan atau pelayanan subspesialistik⁴², yang berupa rumah sakit, klinik utama, balai kesehatan, dan praktek mandiri tenaga medis dan tenaga kesehatan.⁴³ Adapun pelayanan telemedisin yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut meliputi layanan antar-Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan antara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan masyarakat.⁴⁴ Pengaturan telemedisin yang diselenggarakan rumah sakit dalam UU Kesehatan ini masih terbatas sebagaimana dipaparkan di atas.

Pengaturan Telemedisin di Amerika diatur dalam beberapa undang-undang yang saling terkait, salah satunya *Health Information Technology for Economy and Clinical Health Act of 2009* (HITECH Act) juga membantu pengarsipan data pasien, agar tidak hilang, memperbaiki perawatan pasien serta mengurangi kesalahan dalam pemberian layanan medis. HITECH Act yang dibuat pada tahun 2009 yang bertujuan agar *health practitioners* dapat saling berbagi rekam medis, yang pengaturan ini sesuai dengan batasan yang diatur dalam *Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996* (HIPAA). HIPAA yang didalamnya mengatur mengenai HIPAA *Privacy* dan *Security Rules*, HIPAA *Privacy Rules* berisi mengenai bagaimana dan apa saja informasi yang harus dilindungi, bagaimana dapat informasi tersebut dapat digunakan dan diungkapkan. Sedangkan HIPAA *Security Rules*, menjelaskan siapa yang mendapatkan perlindungan privasi, dan perlindungan apa yang harus ada untuk memastikan perlindungan yang tepat atas informasi kesehatan elektronik tersebut.

Pengaturan di Amerika Serikat di atas yang relevan dengan pengaturan telemedisin rumah sakit di Indonesia dapat diadopsi guna mengisi kekosongan pengaturan dan memberikan kepastian hukum bagi para pihak. Adapun prinsip penyelenggaraan telemedisin yang telah diatur di Amerika Serikat juga dalam peraturan pelaksana yang memuat prinsip akuntabilitas yaitu *interstate licensure* dan *licensure compact*.

Guna menjamin kepastian hukum pada pelaksanaan ditingkat rumah sakit, UU Kesehatan mengatur kewajiban pembuatan standar operasional prosedur yang merupakan aturan pelaksana dari *Hospital by Laws*. Materi muatan yang perlu diatur dalam standar operasional prosedur mengatur antara lain ruang lingkup, tata kelola pelaksanaan, hak dan kewajiban dalam pelaksanaan telemedisin. Norma yang diatur dalam standar operasional prosedur tentunya tidak boleh bertentangan dengan aturan-aturan di atasnya termasuk Peraturan Pemerintah dan/atau Peraturan Menteri Kesehatan.

⁴² Pasal 168 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

⁴³ Pasal 168 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

⁴⁴ Pasal 172 ayat (3) UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

Sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 291 ayat (1) UU Kesehatan menekankan bahwa: “Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan **berkewajiban untuk memenuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional**”. Secara eksplisit melalui Pasal tersebut menjelaskan bahwa setiap rumah sakit perlu memiliki standar prosedur operasional sebagai pedoman penyelenggaraan kesehatan.

UU Kesehatan sejatinya sudah mendelegasikan kepada Peraturan Pemerintah untuk mengatur soal penyelenggaraan telemedisin oleh rumah sakit sebagaimana sebagian besar substansi telah dipaparkan di atas serta Standar Operasional Prosedur yang harus disusun rumah sakit sebagai pedoman pelaksanaan pelayanan telemedisin oleh rumah sakit. Dengan demikian Peraturan Pemerintah yang mengatur soal telemedisin harus segera dibentuk sehingga setiap rumah sakit di Indonesia bisa segera menyusun standar prosedur operasional penyelenggaraan telemedisin oleh rumah sakit dengan mendasarkan UU Kesehatan, Peraturan Pemerintah dan peraturan turunannya. Peraturan Pemerintah akan menjadi pedoman bagi setiap rumah sakit untuk menyusun standar prosedur operasional penyelenggaraan telemedisin. Secara lebih lanjut, standar prosedur operasional penyelenggaraan telemedisin akan menjadi pedoman bagi rumah sakit dan dokter dalam melaksanakan telemedisin. Dengan adanya pedoman akan memberi perlindungan hukum sekaligus kemanfaatan bagi rumah sakit, dokter, maupun pasien.

PENUTUP

Pelayanan kesehatan berbasis telemedisin oleh rumah sakit telah diatur dalam UU Kesehatan dimana sebelumnya belum terakomodir dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dengan demikian dari sisi kepastian hukum diaturnya pelayanan telemedisin rumah sakit merupakan sebuah jaminan legalitas layanan tersebut agar hukum dapat berjalan dengan semestinya. Prinsip penyelenggaraan telemedisin oleh rumah sakit berbadan hukum yayasan telah diatur dalam UU Kesehatan dan dalam peraturan pelaksana yang memuat prinsip akuntabilitas yaitu *interstate licensure* dan *licensure compact*. Selanjutnya masih dibutuhkan peraturan pelaksana yang mengatur kegiatan pelayanan kesehatan melalui telemedisin yang meliputi Konsultasi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), konsultasi klinis, pemeriksaan penunjang, pelayanan telefarmasi. Yang selanjutnya diturunkan dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sesuai dengan *Hospital by Laws* dan *Medical by Laws* yang terdapat di setiap Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Rato, Dominikus, “*Filsafat Hukum Mencari: Memahami dan Memahami Hukum*”, Yogyakarta: Laksbang Pressindo, Yogyakarta, 2010.
- Kusumaatmadja, Mochtar, “*Hukum, Masyarakat dan Pembinaan Hukum Nasional* “ Bandung: Binacipta, 1976.
- Ismail, Nurhasanah, “*Perkembangan Hukum Pertanahan: Pendekatan Ekonomi Politik*” Yogyakarta: Universitas Gajah Mada, 2007.
- Salim,H., “*Perkembangan Teori Dalam Ilmu Hukum*”, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada,2010.
- Mertokusumo, Sudikno “*Mengenal Hukum*”, Yogyakarta :Liberty, 2007.
- Kurnia, Titon Slamet, dkk, “*Pendidikan Hukum, Ilmu Hukum, dan Penelitian Hukum di Indonesia*”, Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2018.

Artikel Jurnal

- Brahmana, Reisia Palmina, dan Rizky Karo Karo, "Penerapan Telemedisin di Indonesia berbasis Nilai Teori Keadilan Bermartabat: Pengaturan dan Peran Dokter" *Jurnal Lemhannas RI*, Volume. 10, Nomor.4, Desember 2022, hlm.227.
- Gupta,D. dan Surya N. Gupta. "Three Steps in Making a Diagnosis, Clinically: A Prospective and Universal Strategy" *Clinical Case Reports International*, Volume. 7, Nomor. 1531.
- H.,Legido-Quigley., dkk, "Challenges Facing Teleradiology Services Across Borders in The European Union: a Qualitative Study" *Health Policy Technology*, Volume 3, Nomor. 3, September 2014, hlm.166.
- Juanda, H. Enju, "Konstruksi Hukum dan Metode Interpretasi Hukum" *Jurnal Ilmiah: Galuh Justisi*, Volume.4, Nomor.2, 2016
- Machrus, Brian Rizqullah I A, dan Budiarsih, "Perlindungan Hukum Pasien Telemedicine atas Kesalahan Dokter" *Sosialitas*, Volume.1, Nomor.1, November 2022, hlm.2.
- Martam, Nurmin K. "Tinjauan Yuridis tentang Rechtvinding (Penemuan Hukum) dalam Hukum Perdata Indonesia" *Jurnal Cahaya Keadilan*, Volume.5, Nomor.2, Oktober 2017.
- Paulina, Nadia Septia, dan Dyah Hapsari P., "Karakteristik Badan Hukum Rumah Sakit Swasta di Indonesia" *Jurnal Ilmu Hukum: Alethea*, Volume.1, Nomor.2, Februari 2018.
- Prasetyo, Abigail, dan Dyah Hapsari Prananingrum, "Disrupsi Layanan Kesehatan Berbasis Telemedicine", *Refleksi Hukum*, Volume 6. Nomor.2, Juni 2022.
- Raposo, Vera Lucia, "Telemedicine: The Legal Framework (or the lack of it) in Europe", *GMS Health Technology Assessment*, Volume.12, Agustus 2016.
- S, Ujang Charda, "Makna Negara dan Konstitusi Dalam Mewujudkan Kesejahteraan Sosial Bagi Warga Negara Indonesia", *Jurnal Law Review*, Volume.16, Nomor.3, November 2017.
- Sianipar, Bernhard H., "Kebijakan Pengembangan Telemedisin di Indonesia", *Kajian Kebijakan dan Hukum Kedirgantaraan*, Volume. 52, Nomor.1, Januari 2015.

Website

- BPMI Setpres, 'Pemerintah Putuskan Indonesia Masuk Masa Endemi' terdapat dalam <https://www.presidentri.go.id/siaran-pers/pemerintah-putusan-indonesia-masuki-masa-endemi/> diakses tanggal 19 Oktober 2023.
- Sage Publication, "Diagnostic Essentials of Psychopathology: A Case-Based Approach" <https://us.sagepub.com/sites/default/files/upm-assets/117134_book_item_117134.pdf> diakses pada 03 Maret 2023.
- WHO, 'Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 pandemic' terdapat dalam [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(COVID-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(COVID-19)-pandemic) diakses tanggal 19 Oktober 2023.

Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kemudian, memasuki pandemi

COVID-19 menuntut penyelenggaraan telemedisin tidak hanya terbatas pada layanan antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/4829/2021
Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi
Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/4829/2021
Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi
Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)