

PENERAPAN TELEMEDISIN DI INDONESIA BERBASIS NILAI TEORI KEADILAN BERMARTABAT: PENGATURAN DAN PERAN DOKTER

THE APPLICATION OF TELEMEDICINE IN INDONESIA BASED ON THE VALUE OF DIGNIFIED JUSTICE THEORY: REGULATION AND THE ROLE OF DOCTORS

Reisia Palmina Brahmana¹, Rizky Karo Karo²

¹ Dokter di Pontianak, reisiapalmina.brahmana@gmail.com

² Mahasiswa S3 Doktor Hukum, Universitas Pelita Harapan, rizky.karokaro@uph.edu/0215460901

ABSTRAK: Latar belakang penulisan ini ialah layanan telemedisin dalam pandemic *COVID-19* memiliki peranan penting dan bermanfaat bagi masyarakat Indonesia untuk dapat berkonsultasi apabila takut datang ke fasilitas kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaturan telemedisin di Indonesia; tujuan kedua, untuk menganalisis peran dokter dalam memberikan layanan kesehatan telemedisin di Indonesia? Metode yang digunakan adalah metode penelitian hukum normative, penulisan ini menggunakan data sekunder dan analisis secara kualitatif. Penulis mengelaborasi data sekunder berupa bahan hukum primer, sekunder, dan tersier untuk dianalisis secara kualitatif. Hasil penelitian pertama adalah pengaturan telemedisin di Indonesia dengan dasar hukum yakni Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*. Hasil penelitian kedua adalah dokter memiliki peranan penting dalam memberikan layanan kesehatan secara elektronik. Dokter memberikan saran medis sesuai dengan informasi yang diberikan oleh pasien/pengguna. Kesimpulan adalah berdasarkan nilai keadilan bermartabat bahwa layanan telemedisin memberikan manfaat bagi masyarakat untuk dapat layanan konsultasi kesehatan menggunakan gawai (*smartphone*).

Keywords: Telemedisin; Dokter; Teori Keadilan Bermartabat.

Abstract: *The background of this writing is that telemedicine services in the COVID-19 pandemic have an important and beneficial role for the People of Indonesia to be able to consult if they are afraid to come to health facilities. The purpose of this study is to analyze the regulation of telemedicine in Indonesia; The second purpose, to analyze the role of doctors in providing telemedicine health services in Indonesia? The method used is the normative legal research method, this writing uses secondary data and qualitative analysis. The author elaborates secondary data in the form of primary, secondary, and tertiary legal materials to be analyzed qualitatively. The results of the first study were telemedicine arrangements in Indonesia with a legal basis, namely the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 20 of 2019 concerning the Implementation of Telemedicine Services between Health Service Facilities and the Decree of the Minister of Health Number HK.01.07 / MENKES / 4829 / 2021 concerning Guidelines for Health Services Through Telemedicine During the Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. . The result of the second study is that doctors have an important role in providing health services electronically. The doctor provides medical advice according to the information provided by the patient/user. The conclusion is based on the value of dignified justice that telemedicine services provide benefits for the community to be able to provide health consultation services using devices (smartphones).*

Keywords: *Telemedicine; Doctors; Dignified Justice Theory*

PENDAHULUAN

Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) mengamanatkan tentang hak atas kesehatan. Kesehatan merupakan hak dasar dari tiap-tiap manusia yang hidup. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) telah menjamin hak atas kesehatan yang termaktub dalam Pasal 28H ayat (1) bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Pada saat tulisan ini disusun (Juni 2022), Republik Indonesia masih mengalami pandemic *COVID-19* dari tahun 2020 dengan dasar hukum Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (*COVID-19*) sebagai Bencana Nasional (Kepres 12/2020). Masyarakat Indonesia memerlukan pelbagai Bantuan medis dalam bentuk layanan medis/konsultasi medis yang berkualitas. Layanan medis tersebut dewasa ini dapat digunakan dalam bentuk telemedisin (*telemedicine*). Telemedicine memungkinkan semua orang menikmati layanan kesehatan, tetapi kenyataannya tidakselalu demikian karena hanya yang memiliki ke-mampuan digital dan teknologi yang baik yang cenderung memperoleh manfaat terbesar dari pelayanan kesehatan (*digital divide*) dan Telemedicine tampak memberi kesempatan yang sama pada semua orang untuk mendapat pelayanan kesehatan. Tetapi

ketika didorong pada batas potensialnya, telemedicine hanya dapat memberi dampak optimal pada pengguna tertentu (Ganiem, 2020).

Menurut Ganthina, telemedicine memiliki berbagai aspek penerapan, yaitu dalam hal pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien, kepentingan pendidikan, penelitian, administrasi dan kesehatan masyarakat. Tele" adalah kata Yunani yang berarti "jarak" dan "mederi" adalah kata Latin yang berarti "menyembuhkan". Meskipun awalnya dianggap "futuristik" dan "eksperimental," (Ganthina, 2016). Pandemi *COVID-19* memberikan manfaat besar dalam perkembangan teknologi kesehatan. Menurut Latif dalam Wahyu dan Fajrina, Telemedicine memperluas akses pelayanan kesehatan, baik bagi pasien yang berada di wilayah perkotaan hingga pedesaan. Manfaat telemedicine secara klinis banyak, termasuk pemantauan jarak jauh, menawarkan layanan telehealth kepada penduduk pedesaan yang biasanya tidak menerima perawatan kesehatan yang memadai, memberikan keahlian dari jarak jauh, penghematan biaya, dan tujuan pendidikan; Namun, dengan banyak manfaat yang datang dengan telemedicine, ada juga banyak batasan. Batasan yang paling signifikan adalah masalah ekonomi, regulasi, dan teknis (Andrianto & Fajrina, 2021).

Secara umum e-kesehatan terdiri dari informatika kesehatan (health informatics) dan upaya kesehatan jarak jauh (tele-health) (1). Salah satu implementasi tele-health adalah telemedicine. Telemedicine adalah adalah pemberian pelayanan

kehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat (Riyanto, 2021).

Teori keadilan bermartabat adalah suatu nilai dan teori hukum yang digagas oleh Teguh Prasetyo, Guru Besar Tetap Fakultas Hukum Universitas Pelita Harapan. Keadilan bermartabat, bukanlah jenis pengertian keadilan, namun suatu teori hukum yang memberi petunjuk mengenai tujuan dalam setiap institusi hukum, teori keadilan bermartabat berlandaskan pada Pancasila (Prasetyo, Keadilan Bermartabat: Perspektif Teori Hukum, 2015). Tujuan dalam Keadilan Bermartabat menunjuk kepada Pancasila sebagai sumber dari segala sumber inspirasi hukum. Teori keadilan bermartabat berangkat dari postulat sistem; bekerja mencapai tujuan, yaitu keadilan bermartabat, yang mana berarti Keadilan yang memanusiakan manusia (Keadilan *nge wong ke wong*). Maka dari itu, dalam Keadilan Bermartabat terkandung nilai-nilai sentra sosio-politik, ekonomi, kebudayaan dan lain sebagainya yang ada dalam Pancasila. Dalam Keadilan Bermartabat, Pancasila adalah jiwa bangsa (*volksgeist*). Rujukan kepada Pancasila dikarenakan hal itu menjadi keharusan ketika pada tanggal 17 Agustus 1945 Indonesia diproklamasikan. Proklamasi mengharuskan pembentukan suatu sistem hukum yang murni,

hasil saringan dan penggantian pemahaman dan pemaknaan atas konsep, kaidah, asas hukum-hukum yang pernah dipakai penjajah. Dalam Keadilan Bermartabat, tujuan hukum harus mengisi kemerdekaan dengan etos kebangsaan. Tujuan demikian itu disebut juga dengan pembaruan hukum (Prasetyo, 2018).

Telemedicine berpotensi mengatasi berbagai masalah layanan kesehatan dan merevolusi kesehatan masyarakat Indonesia. Masalah utama yang dialami terkait pelayanan kesehatan di Indonesia adalah jumlah dokter yang masih terbatas dan persebarannya belum merata. Jumlah dokter per kapita baru mencapai 4 per 10.000 penduduk, masih jauh di bawah rekomendasi WHO yang mencapai 10 per 10.000 penduduk atau satu per 1.000 penduduk di tiap negara. Rasio dokter di Indonesia menjadi yang terendah kedua di Asia Tenggara setelah Kamboja. Tiga negara dengan rasio dokter tertinggi di kawasan ASEAN yakni Singapura dengan angka 2,3 per 1.000 penduduk, Brunei Darussalam 1,8 per 1.000 penduduk, dan Malaysia 1,5 per 1.000 penduduk (Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Baturaja Kementerian Kesehatan, 2021).

Sementara itu, persebaran dokter juga belum merata. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) pada 2019, sebanyak 11.365 dokter bertugas di Jakarta, 10.802 dokter di Jawa Timur, 9.747 dokter di Jawa Tengah, 8.771 dokter di Jawa Barat, dan 3.126 dokter di Banten. Kemudian disusul Bali, Sulawesi Selatan, DI Yogyakarta, Aceh dan Riau. Sedangkan lima wilayah dengan jumlah dokter paling sedikit yaitu di Gorontalo sebanyak 383

dokter, Kalimantan Utara 349 dokter, Maluku Utara 324, Sulawesi Barat 308 dokter, dan Papua Barat 302 dokter. Dengan kata lain, lebih dari separuh jumlah dokter bertugas di Pulau Jawa (Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Baturaja Kementerian Kesehatan, 2021).

Permasalahan yang terjadi terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia ialah biaya pengobatan yang mahal, masyarakat yang tidak memiliki akses kepada dokter apabila tinggal di wilayah terpencil, terlebih pada masa pandemic *COVID-19* ini (Oktober 2022), Indonesia masih menghadapi *COVID-19* dan beberapa masyarakat takut untuk berobat ataupun konsultasi kepada dokter.

Permasalahan berikutnya ialah Dokter merupakan salah satu pihak yang terlibat dalam layanan telemedisin, dokter memberikan saran medis dari hasil permasalahan kesehatan yang dikemukakan oleh pasien ataupun pengguna aplikasi. Kelemahan layanan telemedisin adalah dokter dan pasien melakukan konsultasi tidak dengan tatap muka melainkan dari sarana percakapan virtual ataupun *video conference*. Layanan telemedisin yang diberikan oleh dokter juga harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Konsepsi ketahanan nasional bangsa Indonesia sendiri mencakup seluruh kehidupan nasional yang dirinci menjadi delapan aspek kehidupan (Astagatra), yang terdiri dari Trigatara (tiga aspek alamiah), yaitu geografi,kekayaan alam, dan kependudukan dan Pancagatra (lima aspek

sosial), yaitu ideologi, politik, sosial budaya, ekonomi, serta pertahanan dan keamanan (LEMHANNAS Republik Indonesia, 1997). Menurut Andi Widjajanto, "Ketahanan Nasional di Era Geo V di Indonesia mencakup: 1. Konsolidasi demokrasi; 2. Ekonomi hijau; 3. Ekonomi biru; 4. Transformasi digital; 5. Pembangunan Ibu Kota Nusantara (Widjajanto, 2022).

Layanan telemedisin memiliki manfaat dan membutuhkan dokter agar layanan telemedisin dapat dipergunakan sempurna. Layanan telemedisin dapat mendukung trigatra dalam konsep ketahanan nasional karena dapat menjangkau daerah 3T (tertinggal, terdepan, dan terluar).

Berdasarkan latar belakang tersebut, Peneliti mengambil rumusan masalah sebagai berikut pertama, bagaimana pengaturan telemedisin di Indonesia? kedua, bagaimana peran dokter dalam memberikan layanan kesehatan telemedisin di Indonesia? Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis harmonisasi pengaturan tentang telemedisin di Indonesia dan kedua, untuk menganalisis peran dokter dan perlindungan terhadap dokter yang memberikan layanan kesehatan melalui telemedisin.

METODE

Peneliti menggunakan penelitian hukum normative. yang bertolak dari cara pandang terhadap ilmu hukum sebagai ilmu yang sui generis atau ilmu yang berdiri sendiri dikarenakan oleh karakternya yang khas, yakni meneliti tentang

peraturan dan pelaksanaan terhadap peraturan tersebut (Salim & Nurbani, 2013). Data dalam Penelitian ini adalah data sekunder. Peneliti menggunakan data sekunder berupa bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan topik; kedua, menggunakan bahan hukum sekunder berupa artikel, karya tulis ilmiah yang berkaitan dengan topik; ketiga, bahan hukum tersier berupa Kamus Besar Bahasa Indonesia, *Black's Law Dictionary*. *normative legal research fully uses secondary data (literature), the preparation of tentative theoretical frameworks (schemes) can be abandoned, but the preparation of conceptual frameworks is necessary. In compiling the conceptual framework, formulations contained in the statutory regulations which form the basis of research can be used* (Budianto, 2020). Data yang telah terkumpul tadi akan diolah lebih lanjut. pengolahan data adalah proses mentransformasi (menyederhanakan dan mengorganisasi) data mentah ke dalam bentuk yang mudah dibaca dan dipahami (Silalahi, 2012). Data yang telah dianalisis tersebut dipergunakan untuk mengambil satu kesimpulan secara deduktif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Penerapan Pengaturan dan Manfaat Telemedisin di Indonesia Kaitannya dengan Ketahanan Nasional dan Nilai Keadilan Bermartabat

Dasar hukum pengaturan tentang telemedisin yakni pertama, Peraturan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Permenkes 20/2019) dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*, selanjutnya disebut Kepmenkes 4829/2021.

Berdasarkan Kepmenkes 4829/2021 pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan melalui telemedisin meliputi: pertama, Konsultasi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) 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.

Pelayanan konsultasi KIE kesehatan tidak hanya dilakukan oleh dokter saja, akan tetapi dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lain yang kompeten sesuai dengan kewenangannya.

Kedua, konsultasi klinis yang diberikan oleh dokter melalui telemedisin meliputi:

- a. Anamnesa, mencakup keluhan utama, keluhan penyerta, riwayat penyakit yang diderita saat ini, penyakit lainnya atau faktor risiko, informasi keluarga dan informasi terkait lainnya yang ditanyakan oleh dokter kepada pasien/keluarga secara daring;
- b. Pemeriksaan fisik tertentu yang dilakukan melalui audiovisual;

- c. Pemberian anjuran/nasihat yang dibutuhkan berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang dan/atau hasil pemeriksaan fisik tertentu. Hasil pemeriksaan penunjang dapat dilakukan oleh pasien dengan menggunakan modalitas/sumber daya yang dimilikinya atau berdasarkan anjuran pemeriksaan penunjang sebelumnya atas instruksi dokter. Anjuran/nasihat dapat berupa pemeriksaan kesehatan lanjutan ke fasilitas pelayanan kesehatan;
- d. Penegakan diagnosis, dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan yang sebagian besar didapat dari anamnesa, pemeriksaan fisik tertentu, atau pemeriksaan penunjang;
- e. Penatalaksanaan dan pengobatan pasien, dilakukan berdasarkan penegakan diagnosis yang meliputi penatalaksanaan nonfarmakologi dan farmakologi, serta tindakan kedokteran terhadap pasien/keluarga sesuai kebutuhan medis pasien. Dalam hal dibutuhkan tindakan kedokteran atau penatalaksanaan lebih lanjut, pasien disarankan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan ke fasilitas pelayanan kesehatan.;
- f. Penulisan resep obat dan/atau alat kesehatan, diberikan kepada pasien sesuai dengan diagnosis.
- 1) Dokter yang menuliskan resep elektronik obat dan/atau alat kesehatan harus bertanggung jawab terhadap isi dan dampak yang mungkin timbul dari obat yang ditulis dalam resep elektronik. Penulisan resep elektronik dikecualikan untuk obat golongan narkotika dan psikotropika, obat injeksi (kecuali insulin untuk penggunaan sendiri), dan implan KB. Salinan resep elektronik harus disimpan dalam bentuk cetak dan/atau elektronik sebagai bagian dokumen rekam medik;
 - 2) Peresepan elektronik obat dan/atau alat kesehatan dapat dilakukan secara tertutup atau secara terbuka, dengan ketentuan: pertama, Peresepan elektronik secara tertutup dilakukan melalui aplikasi dari dokter ke fasilitas pelayanan kefarmasian; kedua, b) Peresepan elektronik secara terbuka dilakukan dengan cara pemberian resep elektronik kepada pasien, selanjutnya pasien menyerahkan resep kepada fasilitas pelayanan kefarmasian. Peresepan elektronik secara terbuka membutuhkan kode identifikasi resep elektronik yang dapat diperiksa keaslian dan validitasnya oleh fasilitas pelayanan kefarmasian.; ketiga, Resep elektronik digunakan hanya untuk 1 (satu) kali pelayanan resep/pengambilan sediaan farmasi, alat kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), dan/atau suplemen kesehatan dan tidak dapat diulang (iter);
 - g. Penerbitan surat rujukan untuk pemeriksaan atau tindakan lebih lanjut ke laboratorium dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sesuai hasil penatalaksanaan pasien.
- Bentuk layanan telemedisin ketiga berdasarkan Kepmenkes 4829/2021, yakni pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan penunjang merupakan salah

satu kegiatan yang dilakukan dalam rangka penegakan diagnosis dan/atau follow up kondisi kesehatan pasien. Pemeriksaan penunjang dilakukan melalui uji laboratorium yang pelaksanaannya dapat menggunakan aplikasi milik laboratorium medis ataupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang memiliki pelayanan laboratorium medis. Pemeriksaan laboratorium melalui telemedicine, baik atas permintaan dokter di fasilitas pelayanan kesehatan maupun atas permintaan pasien sendiri dengan cara pasien mengunjungi laboratorium medis atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang memiliki pelayanan laboratorium medis, atau petugas laboratorium medis yang melakukan kunjungan kepada pasien (home visit) untuk pengambilan sampel, mulai dari: a. pendaftaran; b. penjadwalan pemeriksaan; dan c. penyelesaian hasil pemeriksaan besertawaktu pengambilannya.

Bentuk layanan telemedisin keempat berdasarkan Kepmenkes 4829/2021, yakni pelayanan telefarmasi. Pelayanan telefarmasi di fasilitas pelayanan kefarmasian dilaksanakan dengan ketentuan: a. Pelayanan resep elektronik dilaksanakan oleh apoteker dengan mengacu pada standar pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. b. Apoteker melakukan komunikasi dengan dokter penulis resep untuk melakukan konfirmasi atau memberikan rekomendasi yang dapat menyebabkan perubahan pada resep elektronik. c. Sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan yang disiapkan berdasarkan resep

elektronik dapat diserahkan kepada pasien/keluarga pasien di fasilitas pelayanan kefarmasian, atau melalui pengantaran sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan

Menurut penelitian penulis bahwa Permenkes 20/2019 mengatur mengenai penyelenggaraan pelayanan telemedicine antar fasilitas pelayanan kesehatan dimulai dari jenis pelayanan yang diberikan, biaya, hak dan kewajiban antara fasilitas pelayanan kesehatan yang meminta konsultasi dan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan konsultasi, pendanaan dari pelayanan telemedicine yang diberikan, dan pembinaan serta pengawasan. Permenkes ini tidak mengatur mengenai tata cara penyelenggaraan telemedicine antara dokter dan pasien, melainkan hanya antara fasilitas pelayanan kesehatan saja, oleh karenanya hubungan dokter dan pasien dikembalikan ke dalam perjanjian teraupetik dan Undang-undang tentang Praktik Kedokteran.

Penulis berpendapat bahwa telemedisin memiliki manfaat sebagai berikut: pertama, mempermudah akses kesehatan bagi masyarakat baik di kota besar ataupun pedalaman. telemedicine membuat akses untuk mendapatkan layanan kesehatan menjadi lebih mudah, Berbagai halangan dalam memperoleh layana kesehatan terasi dengan telemedicine, seperti jarak yang jauh dengan pelayanan kesehatan. kedua, telemedisin dapat menghemat waktu pasien, keterbatasan waktu contohnya orang yang bekerja pagi hingga sore jadi hanya bisa ke pelayanan kesehatan sore, sedangkan pada jam itu, pelayanan publik sudah tutup oleh karenanya telemidisin dapat dipergunakan

kapanpun, bahkan pada saat malam hari. Hubungan antara pasien/penggunaan dengan penyedia sistem layanan online adalah hubungan hukum. Penyedia sistem adalah penghubung konsultasi dokter dengan pasien/pengguna. Oleh karena itu pasien/pengguna wajib melakukan pendaftaran akun. Pendaftaran akun diberikan dalam bentuk pemberian informasi yang akurat, terkini dan lengkap (Karo Karo & Pasaribu, 2018).

Manfaat kedua, Menurut Penulis, telemedisin memiliki manfaat bagi ketahanan nasional, pemberian layanan konsultasi kesehatan dapat memperkuat nilai-nilai gatra ketahanan sosial, ekonomi dan kesehatan. telemedisin dapat mengakomodir pasien yang takut ataupun malu ke fasilitas kesehatan atau dapat mengurangi keterbatasan sosial. Penulis mencontohkan, pasien yang merasa malu akan oenyakitnya dan takut jika ke pelayana kesehatan, penyakitnya akan diketahui oleh orang disekitarnya atau misalnya ibu rumah tangga yang sibuk mengurus anaknya sehingga tidak bisa pergi ke pelayanan kesehatan.

Manfaat ketiga, telemedisin memberikan wawasan yang luas tentang kesehatan dari pakarnya sehingga masyarakat dapat lebih hidup sehat. Telemedicine yang ditawarkan sebenarnya tidak hanya mencakup tanya jawab dengan dokter secara individu, namun mencakup juga artikel artikel kesehatan yang juga dimuat di aplikasi tersebut. artikel kesehatan sebagai bentuk edukasi kepada masyarakat merupakan aspek yang tidak boleh dilupakan Artikel kesehatan memperluas wawasan masyarakat, karena masyarakat dapat mencari tau

info spesifik dengan sumber yang dapat dipercaya.

Manfaat keempat, berdasarkan nilai-nilai keadilan bermartabat, telemedisin dapat membuat sistem kesehatan menjadi efektif dan efisien. Pada pelayanan telemedicine, sering kali diberikan fitur dimana pasien dapat membuat janji temu, hal ini walau terlihat remeh nyatanya membuat pelayan kesehatan lebih efisien. selama ini pasien harus datang berkali kali, mulai dari datang pertama kali untuk tau sakitnya diarahkan ke bidang apa, lalu konsultasi ke bidang tersebut contohnya dari dr penyakit dalam diarahkan ke dr bedah lalu diarahkan lagi untuk buat janji temu setelah pemeriksaan lebih lanjut, akibatnya pasien harus datang berulang kali.

Relevansi antara nilai keadilan bermartabat dengan telemedisin yakni saling terkait satu sama lain. Nilai keadilan bermartabat adalah untuk memanusiakan manusia dan berlandaskan Pancasila. Salah satu pengejawantahan nilai memanusiakan manusia ini adalah dengan penggunaan dan pengembangan layanan telemedisin baik dari fitur, harga dan juga kemudahan dalam penggunaan aplikasi. Layanan telemedisin dapat memberikan keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia, khususnya keadilan dalam mendapatkan hak atas kesehatan. Dokter dalam layanan telemedisin juga menerapkan nilai-nilai keadilan bermartabat, misalkan dengan memberikan konsultasi yang prima, yang ramah, mampu mendengarkan keluhan kesehatan pasien/pengguna walau tidak tatap muka.

2. Peran dan Perlindungan Dokter dalam Pemberian Layanan Telemedisin

Hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam praktik medik merupakan hubungan hukum berlandaskan kepercayaan yang merupakan akar dari timbulnya hak dan kewajiban berdasarkan kesepakatan bersama (Irawati, 2019).

Menurut pendapat peneliti, Dokter adalah orang yang memiliki kewenangan untuk memberikan konsultasi kesehatan pada layanan telemedisin. Kejujuran pasien merupakan hal yang utama dan paling penting agar dokter dapat memberikan saran medis yang tepat. Menurut peneliti, tidak dipungkiri aspek kejujuran dalam *telemedicine* menjadi dilemanya sendiri, bagaimanapun juga ilmu kedokteran sebenarnya adalah ilmu seni dimana dokter menganalisis pasien tidak hanya dari apa yang pasien katakan namun tampilan, postur dan ekspresi pasien tersebut Hal inilah yang tidak dapat dipenuhi dari *telemedicine*, memang beberapa sudah mulai mengatasi hal tersebut dengan cara menggunakan *video live*, namun tetap sepotong gambar dari layar tidak sama dengan jika dokter dan pasien bertemu langsung. Dengan bertemu langsung, dokter juga bisa membedakan mana pasien yang menyatakan yang sebenarnya mana yang tidak. Melalui *telemedicine* terutama tanpa ada *live video* langsung pasien dapat dengan mudah menyamarkan gender umur dan namanya.

Komunikasi antara dokter dan pasien adalah komponen penting dalam proses penyembuhan pasien karena termasuk dalam memberikan

pelayanan yang baik, ramah dan menenangkan justru meicu energi positif pasien untuk optimis akan kesembuhan penyakitnya. Empati yang diberikan dokter lewat komunikasi verbal dan nonverbal pada akhirnya akan menciptakan hubungan interpersonal yang baik, pertukaran informasi dan pengambilan keputusan medis (Liansyah & Kurniawan, 2015).

Menurut peneliti, Kelemahan tersebut memang tidak bisa dipungkiri, namun dapat diatasi, sebenarnya kembali lagi, tujuan dokter itu apa? bukankah untuk meringankan beban orang lain tanpa memberikan penghakiman tertentu, jika pasien memutuskan untuk berbohong itu adalah kehendak mereka, tidak masalah asalkan *telemedicine* tentu harus dilindungi seperti obat-obatan tertentu tidak boleh diberikan tanpa bertemu langsung dengan pasien. Menurut peneliti, sebenarnya yang menjadi masalah bukanlah apakah pasien tersebut berbohong atau tidak, karena mayoritas pasien datang ke dokter pasti karena suatu masalah, tapi bagaimana seorang dokter mampu atau tidak melihat masalah sebenarnya dari pasien tersebut melalui komunikasi yang tidak dilakukan secara langsung disitulah seninya.

Menurut penelitian Genny dan Wirman, Motif seseorang menggunakan situs konsultasi kesehatan online didalam penelitian ini adalah situs *Alodokter* dan *Halodoc* terbagi menjadi dua yaitu because of motive dimana kondisi pandemic COVID 19 membuat pasien terlalu takut dan cemas untuk melakukan konsultasi tatap muka dan berkunjung ke rumah sakit, alasan kedua adalah karena keluhan

dianggap bukanlah jenis yang berat sehingga pasien merasa melakukan konsultasi kesehatan online adalah hal praktis dan efisien. Motif yang kedua yaitu in order to motive dimana tujuan pasien melakukan konsultasi kesehatan online adalah karena ingin mendapatkan informasi dan solusi atas keluhan yang disampaikan, tujuan selanjutnya adalah karena adanya informasi tambahan, rekomendasi jenis vitamin atau obat yang sebaiknya dikonsumsi hingga rekomendasi untuk mengikuti konsultasi lanjutan ke dokter spesialis dan sebagainya sedangkan tujuan terakhir adalah untuk mencari ketenangan dan kenyamanan atas kekhawatiran dari gejala-gejala yang dirasakan menyerupai gejala COVID-19. Tingkat kepercayaan pasien tidak didasarkan pada kredibilitas dokter melainkan pada hasil diagnosis yang disampaikan (Sari & Wirman, 2021).

Menurut peneliti dengan dikaitkan dengan nilai-nilai dalam teori keadilan bermartabat, bahwasanya dokter dapat menganjurkan pasien/pengguna untuk bertemu tatap muka untuk penanganan ataupun konsultasi lebih lanjut. Tentu saja bertemu langsung dengan dokter lebih baik dengan bertemu lewat media, namun kembali lagi telemedicine hadir untuk mengatasi keterbatasan yang ada. Sebenarnya jika ketika tanya jawab dengan pasien ada yang belum jelas, sudah tentu harus dipastikan dengan bertemu langsung untuk dapat menilai secara utuh dan pemeriksaan lebih lanjut, atau jika ternyata pasien dalam kondisi emergensi yang perlu perawatan di rumah sakit, pasien tentunya diminta untuk segera ke RS, karena

jiak dibiarkan dapat berbahaya bagi kondisi pasien. Telemedisin tidak menghilangkan *informed consent* dalam layanan kesehatan.

Peran dokter dikaitkan dengan nilai-nilai keadilan bermartabat ialah dokter tidak diperkenankan menjanjikan kesembuhan, karena kesembuhan datangnya dari Tuhan Yang Maha Esa, Sang Khalik. Peran dokter ialah memberikan layanan kesehatan baik secara tatap muka ataupun melalui telemedisin dengan memberikan semangat, tidak memberikan nasihat yang melemahkan daya tahan psikis, fisik. Selain itu, dokter wajib memberikan pelayanan kesehatan melalui telemedisin secara kompeten, profesional disertai rasa empati/*compassion* dan penghormatan atas martabat pasien.

Menurut penelitian peneliti dengan berdasarkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Indonesia selanjutnya disebut Perkonsil 74/2020. Berdasarkan Pasal 5 Perkonsil 74/2020 bahwa Pasien yang berobat melalui Telemedicine wajib memberikan persetujuan (General/Informed Consent) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dan Perkonsil 74/2020 memberikan larangan untuk dokter dan dokter gigi dalam layanan telemedisin. Larangan tersebut yakni: a. telekonsultasi antara tenaga medis dengan pasien secara langsung tanpa melalui Fasyankes; b. memberikan penjelasan yang tidak jujur, tidak etis, dan tidak memadai (*inadequate information*) kepada

pasien atau keluarganya; c. melakukan diagnosis dan tatalaksana di luar kompetensinya; d. meminta pemeriksaan penunjang yang tidak relevan; e. melakukan tindakan tercela, tindakan intimidasi atau tindakan kekerasan terhadap pasien dalam penyelenggaraan praktik kedokteran; f. melakukan tindakan invasif melalui telekonsultasi; g. menarik biaya diluar tarif yang sudah ditetapkan oleh Fasyankes; dan/atau h. memberikan surat keterangan sehat.

Pada masa pandemi *COVID-19* ini, telemedisin memberikan manfaat agar penyebaran virus dapat dicegah, dan bermanfaat bagi pasien yang sedang mengalami isolasi mandiri. Berdasarkan Kepmenkes 4829/2021 alur pemantauan layanan telemedisin secara daring melalui aplikasi yang disediakan oleh Pemerintah atau swasta. Alur tersebut yakni:

Pertama, Pasien *COVID-19* yang akan melakukan isolasi mandiri dapat memilih salah satu platform dari data platform yang disampaikan pada notifikasi pemerintah (melalui Whats App).; kedua, Setelah menghubungi platform, pasien *COVID-19* dapat melakukan konsultasi dengan dokter seputar gejala klinis yang ada, kemudian dokter akan memberikan resep elektronik dalam bentuk PDF kepada pasien, selanjutnya pasien menyampaikan kepada fasilitas pelayanan kefarmasian yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan, untuk menyiapkan obat yang dibutuhkan. Dalam hal pasien telah mendapatkan obat dari fasilitas pelayanan kesehatan, pasien harus menyampaikan kepada dokter pada saat konsultasi melalui

telemedicine; ketiga, Resep elektronik hanya dapat digunakan untuk 1 (satu) kali pengambilan sediaan farmasi; keempat, Apoteker pada fasilitas pelayanan kefarmasian yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan yang menerima notifikasi resep elektronik dari dokter, harus menyampaikan informasi sediaan farmasi kepada pasien *COVID-19* dan sediaan farmasi yang diresepkan akandisiapkan untuk segera diantar; kelima, Pengantaran sediaan farmasi harus memenuhi ketentuan pengantaran sediaan farmasi, alat kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), dan/atau suplemen kesehatan dalam resep elektronik secara tertutup.

SIMPULAN

Simpulan penelitian ini pertama, pengaturan yang sifatnya khusus (*lex specialis*) tentang layanan kesehatan melalui telemedisin diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; kedua, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; ketiga, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan; Keempat, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (*COVID-19*) di Indonesia.

Simpulan kedua adalah telemedice hadir sebagai solusi untuk menangani keterbatasan yang ada, namun bukanlah pilihan utama, telemedicine juga harus tetap dibuat sedemikian rupa tetap

menjaga etika kedokteran dimana menjamin kerahasiaan, dapat dipercaya dan hanya untuk kepentingan pasien, dan tentunya tetap dengan regulasi yang ada. Peran dokter dalam memberikan jawaban atas keluhan pasien memiliki peranan penting. Pasien/pengguna layanan telemedisin wajib berkata jujur, memberikan informasi yang sebenar-benarnya kepada dokter dalam layanan telemedisin. Layanan telemedisin memperkuat nilai-nilai ketahanan nasional, baik ketahanan keluarga, ketahanan kesehatan. Dan dokter yang memberikan layanan kesehatan melalui telemedisin secara baik juga telah memenuhi nilai dan tujuan keadilan bermartabat yakni memanusiaikan manusia agar masyarakat tetap menjadi sehat. Pandemi COVID-19 ini merupakan salah satu peluang besar untuk menyiapkan infrastruktur pelayanan kesehatan modern melalui telemedicine. Setelah pandemi berakhir, telemedicine harus dapat tetap digunakan untuk memberikan pelayanan yang lebih nyaman dan hemat biaya kepada pasien khususnya untuk pengguna di daerah 3T.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrianto, W., & Fajrina, A. R. (2021). Tinjauan Perbandingan Penyelenggaraan Telemedicine Antara Indonesia Dan Amerika Serikat. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia Vol. 1, No. 02*, 70-85.
- Atmaja, G. M. 2014. *Metode Penelitian Hukum dalam Penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Perundang-undangan, Risalah Kuliah dalam Mata Kuliah Teori dan Perancangan Peraturan Perundang-undangan*. Denpasar: Magister Ilmu Hukum Program Pasca Sarjana Universitas Udayana.
- Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Baturaja Kementerian Kesehatan, R. I.(2021). *Aplikasi Telemedicine Berpotensi Merevolusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. Retrieved from <https://www.balaibaturaja.litbang.kemkes.go.id/read-aplikasi-telemedicine-berpotensi-merevolusi-pelayanan-kesehatan-di-indonesia>
- Budianto, A. (2020). Legal Research Methodology Reposition in Research on Social Science. *International Journal of Criminology and Sociology 9*, 1339-1346.
- Ganiem, L. M. (2020). EFEK TELEMEDICINE PADA MASYARAKAT (Kajian Hukum Media McLuhan: Tetrad). *Interaksi: Jurnal Ilmu Komunikasi Vol. 9, No. 2*, 87-97.
- Ganthina. 2016. *Praktikum Spesialit dan Terminologi Kesehatan*. Pusdik SDM Kesehatan: Jakarta.
- Irawati, J. (2019). Inkonsistensi Regulasi Di Bidang Kesehatan dan Implikasi Hukumnya Terhadap Penyelesaian Perkara Medik di Indonesia. *Law Review Volume XIX, No. 1*, 54-76.
- Karo Karo, R., & Pasaribu, D. (2018). Aspek Hukum Konsultasi Dokter Melalui Media Online. *Tadulako Master Law Journal, Volume 1, Nomor 1 ., 1-11*.
- Lemhannas Republik Indonesia. 1997. *Ketahanan*



- Nasional. Jakarta: PT Balai Pustaka.
- Liansyah, T. M., & Kurniawan, H. (2015). Pentingnya Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan Primer. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala Vol. 15, No. 2*, 120-124.
- Mahendra, P. R. (2018). Civic Culture Ngayah Dalam Pembelajaran PPKn. *Jurnal PPKn, 6(1)*, 1241.
- Prasetyo, T. 2015. *Keadilan Bermartabat: Perspektif Teori Hukum*. Bandung: Nusa Media.
- Prasetyo, T. 2018. *Pengantar Ilmu Hukum*. Depok: RajaGrafindo Persada.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 890).
- Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 428).
- Riyanto, A. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Telemedicine (Systematic Review). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol. 9 No.2*, 165-174.
- Salim, H., & Nurbani, E. 2013. *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Disertasi dan Tesis (Buku Ke-1)*. Depok: Raja Grafindo.
- Sari, G. G., & Wirman, W. (2021). Telemedicine sebagai Media Konsultasi Kesehatan di Masa Pandemic COVID-19 di Indonesia. *Jurnal Komunikasi, 15 (1)*, 43-54.
- Silalahi, U. 2012. *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: Refika Aditama.
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431).
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).
- Widjajanto, A. 2022. *Ketahanan Nasional di Era Geo V*. Jakarta: Lembaga Ketahanan Nasional Republik Indonesia.