

Kepastian Hukum Pada Regulasi Praktik Kedokteran Melalui Telemedisin untuk Optimalisasi Prosedur Penegakan Diagnosis

Adib Gunawan

Universitas Islam Bandung, Indonesia
gunawanadibr@gmail.com

Nandang Sambas

Universitas Islam Bandung, Indonesia
nandang sambas123@gmail.com

Sri Ratna Suminar

Universitas Islam Bandung, Indonesia
sriratnasuminar9@gmail.com

Abstract

This study examines legal certainty in the regulation of medical practice through telemedicine to optimize diagnostic procedures in Indonesia. Telemedicine enables remote healthcare services through information and communication technology, which is very beneficial in remote areas with limited access to healthcare facilities. Although telemedicine offers ease of access and lower costs, there are challenges in ensuring accurate diagnosis without direct physical examination. Health law in Indonesia needs to balance aspects of legal certainty, justice, and utility in telemedicine regulation. Various countries such as Malaysia and India have adopted specific regulations for telemedicine, which can serve as references for Indonesia. The diagnostic procedure through telemedicine must still adhere to conventional stages such as anamnesis and physical examination to ensure accuracy. Detailed and specific legal arrangements for application-based telemedicine are needed to maintain the professionalism and ethics of doctors in diagnosis. This study highlights the importance of effective communication between doctors and patients in telemedicine to avoid misunderstandings and misdiagnosis. The development of telemedicine regulations in Indonesia must consider evolving technology and the public's need for equitable access to healthcare services. Further research is needed to determine the best media used in telemedicine to provide input to the government in forming regulations.

Keywords: *Telemedicine, Legal Certainty, Diagnostic Procedures, Anamnesis, Information Technology.*

Abstrak

Penelitian ini mengkaji kepastian hukum dalam regulasi praktik kedokteran melalui telemedisin untuk mengoptimalkan prosedur penegakan diagnosis di Indonesia. Telemedisin memungkinkan pelayanan kesehatan jarak jauh melalui teknologi informasi dan komunikasi, yang sangat bermanfaat di daerah

terpencil dengan akses terbatas ke fasilitas kesehatan. Meskipun telemedisin menawarkan kemudahan akses dan biaya yang lebih rendah, terdapat tantangan dalam penegakan diagnosis yang akurat tanpa pemeriksaan fisik langsung. Hukum kesehatan di Indonesia perlu menyeimbangkan aspek kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan dalam regulasi telemedisin. Berbagai negara seperti Malaysia dan India telah mengadopsi regulasi khusus untuk telemedisin, yang dapat menjadi acuan bagi Indonesia. Prosedur penegakan diagnosis melalui telemedisin harus tetap memperhatikan tahapan konvensional seperti anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk memastikan akurasi. Pengaturan hukum yang rinci dan khusus untuk telemedisin berbasis aplikasi diperlukan untuk menjaga profesionalitas dan etika dokter dalam penegakan diagnosis. Penelitian ini menyoroti pentingnya komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien dalam telemedisin untuk menghindari kesalahpahaman dan kesalahan diagnosis. Pengembangan regulasi telemedisin di Indonesia harus mempertimbangkan teknologi yang terus berkembang dan kebutuhan masyarakat akan akses layanan kesehatan yang merata. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menentukan media terbaik yang digunakan dalam telemedisin guna memberikan masukan kepada pemerintah dalam pembentukan regulasi.

Kata Kunci: Telemedisin, Kepastian Hukum, Penegakan Diagnosis, Anamnesis, Teknologi Informasi

Pendahuluan

Kesehatan bisa dibilang hak fundamental manusia, sebagaimana tercantum di Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28H, berbunyi "Setiap orang berhak untuk hidup sejahtera, baik jasmani maupun rohani, memiliki tempat tinggal, serta menikmati lingkungan hidup yang baik dan sehat, dan juga berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan". Namun, mewujudkan pemberian layanan kesehatan yang merata untuk seluruh populasi Indonesia, yang tersebar di lebih dari 17.000 pulau, merupakan suatu kompleksitas yang signifikan dan memerlukan pendekatan yang cermat dan terintegrasi. Pelayanan kesehatan konvensional, yang melibatkan interaksi langsung antara pasien dan dokter, sering kali sulit diwujudkan di daerah terpencil karena kendala geografis yang membuat akses menjadi sulit. Setiap Warga negara Indonesia memiliki hak untuk mendapatkan akses informasi kesehatan melalui berbagai metode, termasuk pemanfaatan teknologi informasi.

Perkembangan teknologi saat ini telah menjadi fenomena yang tak terelakkan. Penggunaan smartphone dan internet semakin tersebar dengan cepat dan berkembang pesat. Perkembangan teknologi yang dinamis ini menggerakkan berbagai sektor lainnya untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. Contohnya, munculnya layanan transportasi online, belanja daring, dan bahkan kegiatan belajar mengajar yang kini dapat dilaksanakan secara virtual. Situasi ini turut memacu perubahan dalam ruang lingkupnya. Bukan hanya sekedar peralatan medis yang terus berkembang, tetapi juga komunikasi antara dokter dan pasien kini menjadi jauh lebih mudah dan lebih terjangkau. (Raymond R. Tjandrawinata, 2016)

Kemajuan teknologi telah menghasilkan jenis layanan baru di sektor kesehatan, seperti telemedisin, yang merupakan bentuk layanan kesehatan melalui internet yang dapat

memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi (TIK), dapat diatasi hambatan geografis dalam akses terhadap layanannya, khususnya bagi masyarakat pedesaan di negara berkembang yang terbatas aksesnya terhadap fasilitas kesehatan. Pemanfaatan layanan ini dianggap sangat bermanfaat dalam meningkatkan ketersediaan pelayanan Kesehatan (WHO, 2010).

Menurut pasal 172 UU No. 17 Tahun 2023 dikatakan bahwa fasilitas kesehatan bisa memberikan pelayanan telemedisin. Pelayanan telemedisin meliputi antar fasilitas kesehatan dan antara fasilitas kesehatan dengan masyarakat. Sedangkan yang termasuk sebagai fasilitas kesehatan, sesuai pasal 165 adalah: Praktek mandiri, Puskesmas, Klinik, Balai Kesehatan dan Rumah Sakit.

Pada saat melaksanakan Latihan di bidang kedokteran, dokter diwajibkan harus sesuai dengan sop profesionalitas pelayanan kedokteran. Telah menjadi sebuah batas wajar dokter dalam melayani sebagaimana tercantum dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia, dimana proses penegakan diagnosis pasien diawali dengan anamnesis, yaitu wawancara mendalam dan terperinci dengan pasien. Tahapan ini diikuti oleh pemeriksaan fisik yang menyeluruh. Apabila diperlukan, pemeriksaan penunjang akan dilakukan untuk melengkapi dan memperkuat diagnosis (PB IDI, 2018).

Dalam telemedisin, sangat mungkin terjadi penegakkan diagnosis yang kurang akurat bahkan bisa saja terjadi kesalahan dalam menegakkan diagnosis. Menurut penelitian, disebutkan bahwa terdapat 33% kasus konsultasi online masalah kesehatan kulit yang diagnosisnya salah atau berbeda jika dibandingkan dengan diagnosis pada saat dokter melakukan pemeriksaan fisik secara langsung kepada pasien. Praktik kedokteran melalui telemedicine tidak dapat memenuhi batas kelayakan pelayanan kedokteran disebabkan oleh ketidakhadiran pemeriksaan fisik menyeluruh oleh dokter terhadap pasien. Hal ini tentu bertentangan dengan prinsip beneficence (tindakan yang dilakukan bertujuan untuk keselamatan serta kebaikan pasien) dan non-maleficence (do no harm atau melakukan hal yang tidak merugikan) terhadap pasien.

Di Indonesia sendiri tidak ada peraturan untuk mengatur khusus hal tersebut secara eksplisit layanan telemedisin, mengambil pelajaran dari sejumlah negara, dapat diamati bahwa Malaysia telah menetapkan suatu peraturan hukum mengenai telemedisin yang dikenal dengan Telemedis Act 1997. Demikian pula, India juga telah mengadopsi Undang-Undang Telemedis pada tahun 2003. Di sisi lain, di Negara Bagian California, Amerika Serikat, pada tanggal 7 Oktober 2011, Gubernur Brown menyetujui pengesahan Telehealth Advancement Act of 2011 yang menggantikan Telemedis Development Act of 1996 yang sebelumnya. Berdasarkan permasalahan di atas penulis ingin meneliti bagaimana rekomendasi etik kedokteran terhadap kepastian hukum regulasi praktik kedokteran melalui telemedisin agar sesuai dengan prosedur penegakan diagnosis ideal sebagaimana praktik kedokteran konvensional.

Hasil & Pembahasan

Telemedisin

Telemedisin didapatkan asal usulnya dari Bahasa Yunani, dengan "tele" yang artinya jarak jauh dan "medicus" yang merujuk pada pelayanan kesehatan oleh tenaga medis,

telemedisin adalah penyediaan layanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan bantuan teknologi serta informasi dan komunikasi. Definisi ini merujuk pada ketentuan yang terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 mengenai pelayanan terselenggara dan telemedisin antar fasilitas pelayanan kesehatan, yang mencakup pertukaran informasi mengenai diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian, evaluasi, dan pendidikan kontinu bagi para penyedia layanan kesehatan, bertujuan untuk meningkatkan kesehatan individu dan populasi. Telemedisin merupakan hasil dari perkembangan teknologi yang memberikan manfaat besar di rumpun ilmu kedokteran, terutama berperan untuk menghadapi ancaman pandemi seperti Covid-19.

Layanan telemedisin membuka peluang untuk praktik kedokteran yang tidak lagi terbatas oleh jarak, terutama pelayanan kesehatan di wilayah terpencil. Pada praktik kedokteran konvensional, untuk berkonsultasi dengan dokter biasanya dilakukan melalui proses tatap muka yang langsung dilakukan pasien dengan dokternya, namun sekarang proses ini bisa melalui cara online dengan bantuan perangkat komputer ataupun laptop dan bisa juga melalui smartphone. Hal tersebut menjadi kelebihan dari pelaksanaan telemedicine di Indonesia, mengingat Indonesia merupakan negara kepulauan (terdiri dari 16.766 pulau) dengan transportasi dan infrastruktur yang belum memadai, jumlah penduduk pada tahun 2023 mencapai 278 jiwa, jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan di Indonesia masih terbatas dan belum tersebar secara merata (jumlah dokter yang bertugas di Jakarta mencapai 11.365 orang, sedangkan jumlah dokter yang bertugas di Papua Barat hanya 302 orang). Dengan adanya telemedicine, pemerintah Republik Indonesia dapat menjangkau kesehatan rakyatnya, khususnya rakyat di daerah terpencil (Worldmeter, 2023).

WHO (World Health Organization) resmi menetapkan adanya pandemi Coronavirus Diseases atau disebut COVID-19 (11 Maret 2020). Hal ini memicu peningkatan drastis dari ketertarikan dan kebutuhan terhadap telemedicine (Cucinotta, 2020). Di masa pandemi COVID-19, kebanyakan RS menunda tindakan non-emergency, mengurangi jam operasional, dan membatasi jumlah pasien rawat jalan yang berobat ke poliklinik. Masyarakat merasa cemas dan takut untuk berobat ke rumah sakit. Kondisi tersebutlah yang mencetuskan telemedicine sebagai inovasi konsultasi online. Kemudian, Presiden Joko Widodo dengan resmi memberi pengumuman dicabutnya pandemi tersebut (Humas Sekretariat Kabinet, 2023). Presiden Jokowi menerbitkan Keppres Nomor 17 Tahun 2023 menyatakan bahwa status pandemi COVID-19 di Indonesia sudah musnah dan virus COVID-19 menjadi endemik di negara ini. Walaupun status pandemi COVID-19 telah dicabut, keberadaan telemedicine sebagai media konsultasi antara dokter-pasien tetap banyak diminati oleh masyarakat Indonesia karena mudah dan praktis. Hal ini dibuktikan dengan banyak bermunculannya aplikasi di bidang kesehatan yang langsung menghubungkan pasien dan dokter sehingga dapat melakukan konsultasi kesehatan secara online.

Kelebihan penggunaan media telemedisin dalam pelayanan kesehatan, diantaranya: Memudahkan akses, Mengurangi biaya, Memperluas cakupan tenaga kesehatan, Meningkatkan kesadaran masyarakat Terhadap Kesehatan. Sedangkan beberapa kekurangan dari layanan telemedisin adalah: Butuh Pengelolaan yang Rumit, Catatan Medis Tidak Efektif, Efektivitas Diagnosis Berkurang, Tidak Bisa Pemeriksaan Lengkap, Resiko salah paham.

Regulasi Telemedisin

Mertokusumo (2009) menegaskan bahwa terdapat tiga unsur utama dalam hukum yang harus ada dalam proporsi yang seimbang, yaitu aspek-aspek kepastian hukum (Rechtssicherheit), keadilan (Gerechtigkeit), dan kemanfaatan (Zweckmasigkeit). Ketiga unsur ini saling terkait dan harus diperhatikan secara bersama-sama dalam setiap peraturan hukum. Dalam praktiknya, ketiga aspek tersebut saling mendukung dan saling terkait satu sama lain. Keadilan hanya dapat terwujud jika terdapat ketertiban dalam masyarakat, yang mana ketertiban tersebut memerlukan adanya kepastian hukum. Di sisi lain, kepastian hukum tidak bermakna jika hukum tersebut tidak menghasilkan keadilan dan tidak memberikan manfaat yang signifikan bagi masyarakat. Pengantar Ilmu Hukum oleh Wiryono Prodjodikoro yang dikutip oleh R. Soeroso (2002) menegaskan tujuan dari hukum adalah untuk memastikan keamanan, kebahagiaan, dan ketertiban dalam kehidupan civilian.

Dalam rangka memberikan untuk memperkuat, mengarahkan, dan memberikan dasar yang kokoh untuk pembangunan di bidang kesehatan, diperlukan sebuah kerangka hukum yang dinamis yang dikenal sebagai Hukum Kesehatan. Hukum Kesehatan merupakan sejumlah norma hukum, baik yang tertulis ataupun tidak, yang berhubungan secara langsung atau tidak langsung dengan kesehatan, serta interaksi antara pasien atau masyarakat dengan tenaga kesehatan dalam konteks penyelenggaraan layanan Kesehatan (H. Zaeni Asyhadie, 2018). Definisi ini sebagaimana diuraikan oleh para ahli seperti (Prof. H.J.J. Leenen, 1991) : *Hukum Kesehatan meliputi semua regulasi hukum yang secara langsung terkait dengan aspek pemeliharaan kesehatan, serta penerapan hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administratif dalam konteks tersebut. Pedoman internasional, kebiasaan hukum, dan prinsip-prinsip yang relevan dengan pemeliharaan kesehatan juga merupakan sumber hukum kesehatan, bersama dengan literatur otonom, pengetahuan ilmiah, dan kajian terkait.*

Selain itu, hukum kesehatan juga memiliki prinsip-prinsip dan tujuan yang menjadi dasar serta memberikan arah dalam pembangunan kesehatan. Hal ini diwujudkan melalui upaya untuk meningkatkan kesehatan, motivasi, dan kapabilitas hidup sehat individu tanpa membedakan status sosialnya, dengan tujuan mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Telemedisin sebenarnya di IndonesiaS telah ada sejak sebelum pandemi COVID-19, tetapi pada waktu itu belum menarik perhatian sepenuhnya dari masyarakat Indonesia. Selain itu, layanan telemedisin saat itu hanya diberlakukan dalam lingkup antar fasilitas pelayanan Kesehatan (Kusumaningrum, D. et al., 2022).

Sejak tahun 2015, Indonesia telah memulai pengembangan regulasi yang memfasilitasi pelaksanaan telemedisin, dimulai dengan diterbitkannya Pasal 15 dari Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil menetapkan bahwa telemedisin adalah salah satu bentuk layanan kesehatan yang dapat diimplementasikan di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah tersebut (Machrus, 2022). Pada tahun 2017, dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2017 tentang Strategi E-Kesehatan Nasional menjelaskan bahwa telemedisin merupakan salah satu realisasi dari konsep E-Kesehatan yang bertujuan untuk mengatasi tantangan terkait infrastruktur, komunikasi, dan sumber daya manusia di sektor kesehatan.

Pada tahun 2019, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedisin Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan diterbitkan dengan tujuan untuk mendekatkan layanan kesehatan spesialis dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama di daerah-daerah terpencil, dengan memanfaatkan teknologi informasi dalam sektor kesehatan untuk melakukan konsultasi antara fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan telemedisin. Adapun pelayanan ini mencakup teleradiologi, telekonsultasi dengan klinis, teleelektrokardiografi, serta pelayanan lainnya yang disesuaikan dengan ilmu yang saat ini semakin terus berkembang. Di sini diberikan batasan fasyankes yang bisa memberikan konsultasi ini hanyalah yang ada di tingkat rumah sakit saja. Lalu untuk fasyankes yang meminta diberikan konsultasi ini bisa berupa rumah sakit ataupun fasyankes yang ada di tingkat pertama dan yang lainnya.

Pada tahun 2020, dalam masa pandemi COVID-19, Konsil Kedokteran Indonesia menerbitkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (Perkonsil) Nomor 74 Tahun 2020 yang mengatur tentang wewenang klinis dan praktik kedokteran melalui telemedisin selama pandemi COVID-19. Pada tanggal 21 Juni 2023, pemerintah menonaktifkan status pandemi COVID-19, sehingga Perkonsil 74/2020 tidak berlaku lagi. Kemudian Dalam pasal 172 UU No. 17 Tahun 2023 disebutkan bahwa fasilitas kesehatan dapat memberikan pelayanan telemedisin. Pelayanan telemedisin meliputi antar fasilitas kesehatan dan antara fasilitas kesehatan dengan masyarakat. Sedangkan yang termasuk sebagai fasilitas kesehatan, sesuai pasal 165 adalah: Praktek mandiri, Puskesmas, Klinik, Balai Kesehatan dan Rumah Sakit. Undang-undang kesehatan terbaru ini belum secara rinci mencantumkan ketentuan-ketentuan terkait dengan pelaksanaan telemedisin.

Prosedur Penegakan Diagnosis

Pada saat melaksanakan praktik dalam kedokteran, dokter diwajibkan untuk mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan. Salah satu standar yang telah mapan dalam praktik kedokteran adalah bahwa tahapan penegakan diagnosis pasien dimulai dengan anamnesis (melakukan wawancara kepada pasien), dilanjutkan dengan melakukan pemeriksaan penunjang (PB IDI, 2018). Dalam Pasal 2 KODEKI, disebutkan:

“Dokter harus mengambil suatu keputusan dengan profesional serta independen dan juga harus tetap menjunjung tinggi perilaku profesionalnya dalam tingkat yang paling tinggi.”. Keputusan profesional baru dapat ditetapkan setelah dokter melakukan pemeriksaan secara lengkap, teliti dan berhati-hati kepada pasien agar mampu menegakkan diagnosis secara akurat serta memberikan terapi secara tepat sesuai dengan standar pelayanan kedokteran.

a) Anamnesis

Berbeda dengan praktik dokter hewan, dokter manusia perlu melakukan wawancara menyeluruh dengan pasien atau keluarga dekatnya untuk memahami masalah yang mendasari kunjungan pasien ke pusat pelayanan kesehatan. Wawancara yang teliti sering kali bisa membantu mengarahkan proses diagnosis ke kondisi penyakit tertentu yang dialami pasien. Dalam konteks kedokteran, proses ini dikenal sebagai anamnesis. Teknik anamnesis yang baik, ditambah dengan sikap empati, merupakan keahlian khusus dalam melakukan pemeriksaan menyeluruh terhadap pasien, yang bertujuan untuk membuka saluran komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien. Adanya empati juga meningkatkan

motivasi pasien untuk sehat kembali dengan adanya rasa kepercayaan dan hubungan yang baik dengan dokter.

Kombinasi keterampilan mewawancarai dengan pengetahuan yang mendalam tentang symptom dan sign didalam satu penyakit dapat menghasilkan penentuan diagnosis banding yang memuaskan, yang pada gilirannya membantu menetapkan langkah-langkah pemeriksaan lanjutan, termasuk pemeriksaan fisik dan penunjang. Anamnesis harus dilaksanakan dengan ketenangan, keramahan, dan kesabaran, dalam lingkungan yang kondusif, serta menggunakan bahasa yang dapat dipahami oleh pasien.

Selain dengan cara wawancara verbal, pada anamnesis juga penting untuk memperhatikan sikap non-verbal yang tidak disadari yang ditunjukkan oleh pasien. Ekspresi wajah dan gerakan tangan yang spontan sering kali mengungkapkan perasaan terdalam seperti kegelisahan, ekspresi kesakitan, kesedihan, kemarahan, dan lain sebagainya. Anamnesis yang efektif tercapai ketika hubungan dokter dan pasien berlanja baik, sehingga bisa merasa aman dan nyaman dalam mengungkapkan masalah kesehatannya. Secara umum, anamnesis terdiri atas riwayat penyakit terkini, riwayat kesehatan sebelumnya, riwayat penyakit dalam keluarga, dan riwayat sosial-ekonomi. Semua unsur dalam anamnesis di atas sangat berperan dalam penegakan diagnosis bahkan rencana terapi kepada pasien.

b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik memiliki penilaian yang krusial dalam memvalidasi penemuan dari anamnesis. Taktik pengecekan fisik mencakup inspeksi (pemeriksaan visual), palpasi (pemeriksaan dengan perabaan), perkusi (pemeriksaan dengan ketukan), dan auskultasi (pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop). Sikap ramah serta dipenuhi dengan rasa segan dengan privasi pasien yang sedang diperiksa harus menjadi perhatian utama bagi pemeriksa, termasuk menghindari sikap yang menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien.

Pemeriksaan fisik mencakup evaluasi keadaan umum, tingkat kesadaran, pengukuran tanda vital, dan pemeriksaan organ-organ spesifik. Pemeriksaan keadaan umum sering kali membantu menilai apakah pasien mengalami keadaan darurat medis atau tidak. Pemeriksaan kesadaran dapat dikerjakan melalui inspeksi dengan mengamati respons pasien yang normal terhadap rangsangan visual, auditorik, maupun taktil. Jika diperlukan, tingkat kesadaran dapat dinilai dengan memberikan stimulus nyeri. Pemeriksaan tanda vital meliputi tekanan darah, nadi dan suhu. Sedangkan pemeriksaan organ terdiri atas pemeriksaan dari kepala sampai dengan kaki baik dilakukan secara rutin maupun atas indikasi.

c) Pemeriksaan Penunjang

Langkah terakhir dalam upaya penegakan diagnosis, bila diperlukan adalah pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan penunjang terdiri atas pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi dan pemeriksaan elektrokardiografi. Pemeriksaan laboratorium terdiri atas laboratorium patologi klinik, patologi anatomi dan mikrobiologi. Sedangkan pemeriksaan radiologi terdiri atas Rontgen, USG, CT Scan, MRI dan lain sebagainya. Praktik kedokteran melalui telemedicine menyebabkan dokter tidak dapat bertemu secara langsung (face to face) dengan pasien. Dampaknya adalah bahwa dokter tidak dapat melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dan dalam cara yang tepat. Pemeriksaan fisik yang melibatkan pengamatan langsung (inspeksi) dapat dilakukan melalui telemedicine dengan bantuan gambar atau visual. Tetapi jika melibatkan sentuhan fisik secara langsung (palpasi,

perkusi, auskultasi) atau teknik khusus tidak dapat dilakukan melalui telemedisin. Selain itu, jika konsultasi online dalam telemedisin hanya melalui chat, anamnesis pun tidak dapat dilakukan dengan optimal, meningkatkan risiko kesalahpahaman yang pada akhirnya dapat mengakibatkan kesalahan diagnosis yang lebih besar.

Dalam telemedisin, sangat mungkin terjadi penegakkan diagnosis yang kurang akurat bahkan bisa saja terjadi kesalahan dalam menegakkan diagnosis. Menurut penelitian, disebutkan bahwa terdapat 33% kasus konsultasi online masalah kesehatan kulit yang diagnosisnya salah atau berbeda jika dibandingkan dengan diagnosis pada saat dokter melakukan pemeriksaan fisik secara langsung kepada pasien. Faktor-faktor yang menyebabkan kejadian tersebut antara lain, faktor kontras dan pencahayaan gambar elektronik yang dikirimkan, faktor kontur tiga dimensi yang tidak dapat dilihat oleh dokter dikarenakan dokter tidak memeriksa secara langsung. Praktik kedokteran melalui telemedisin tidak memenuhi standar pelayanan kedokteran karena tidak memungkinkan dokter untuk melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh terhadap pasien. Hal ini tentu bertentangan dengan prinsip beneficence (tindakan yang dilakukan bertujuan untuk keselamatan serta kebaikan pasien) dan non-maleficence (do no harm atau melakukan hal yang tidak merugikan) terhadap pasien.

Komunikasi adalah bagian terpenting dalam hubungan antara dokter dan pasien. Komunikasi dengan telemedicine tanpa pertemuan langsung (face to face) dapat menimbulkan masalah. Telemedicine mengakibatkan terkikisnya hubungan dokter-pasien dikarenakan tidak ada pertemuan langsung (face to face). Proses pengambilan keputusan yang merupakan autonomy pasien kurang dapat terlaksana dengan baik. Padahal, proses pengambilan keputusan merupakan proses yang penting dan krusial karena hal tersebut merupakan self determination, yaitu suatu penghormatan kepada hak pasien untuk membuat keputusan.

Meskipun terdapat konsekuensi dan ketidakpastian hukum yang bermacam-macam, keadaan darurat kesehatan masyarakat selama pandemi Covid-19 telah mendorong kedokteran melakukan praktik dengan cara telemedicine menjadi jalan keluar krusial dalam upaya mencegah penularan yang berbahaya, juga kelebihan-kelebihan lain yang dimiliki layanan telemedisin. Fakta ini mendorong kita untuk secara komprehensif mempertimbangkan bahwa tujuan pembentukan hukum bukan sekedar untuk pencapaian kepastian, tetapi bisa untuk mengedepankan keadilan dan kemanfaatan. Konsep ini sejalan dengan pandangan Satjipto Rahardjo tentang hukum progresif, di mana hukum harus mengabdikan kepada manusia, bukan sebaliknya. Hukum progresif ialah elemen integral dalam proses pencarian kebenaran yang berkelanjutan dan tanpa akhir. Oleh karena itu, baik selama maupun setelah pandemi virus Covid-19, hukum terus berjuang menemukan kesetaraannya untuk mencapai keseimbangan, keadilan, sambil memperhatikan kemanfaatan bagi manusia.

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tahapan penegakan diagnosis pasien oleh dokter secara konvensional selalu diawali dengan anamnesis (melakukan wawancara kepada pasien), diikuti oleh pelaksanaan pemeriksaan fisik yang komprehensif, dan apabila diperlukan, akan dilakukan pemeriksaan penunjang. Selanjutnya, praktik kedokteran melalui telemedisin dapat

dilakukan, namun hendaknya tetap memperhatikan prosedur penegakan diagnosis sebagaimana secara konvensional seoptimal mungkin. Perlu pembatasan media yang dapat digunakan dalam telemedisin supaya mewakili sebagaimana bertatap muka langsung, seperti video. Selain itu perlu pembatasan kasus-kasus yang dapat ditangani secara telemedisin, seperti pasien yang kontrol yang diagnosisnya telah tegak dengan metode konvensional. Terkait dengan media yang dapat digunakan dalam telemedisin dan jenis kasus yang dapat ditangani, hendaknya dituangkan dalam redaksi perundang-undangan yang berlaku.

Saran

1. Berdasarkan amanat undang-undang yang tercantum dalam ayat 5 pasal 172 UU No. 17 Tahun 2023, peraturan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan pelayanan telemedisin akan diatur melalui peraturan pemerintah, maka pemerintah Indonesia sebaiknya mengembangkan regulasi yang lebih rinci dan khusus, terutama terkait dengan telemedisin berbasis aplikasi, mengingat luasnya praktik ini yang menyebar hampir di seluruh Indonesia dan meningkatnya minat terhadapnya. Hal ini diperlukan untuk menjaga keamanan dan keselamatan baik bagi pasien sebagai penerima layanan, dokter sebagai penyedia layanan, maupun pihak platform sebagai penyelenggara layanan.
2. Berdasarkan amanat undang-undang yang tercantum dalam ayat 5 pasal 172 UU No. 17 Tahun 2023, yang menetapkan bahwa peraturan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan pelayanan telemedisin akan diatur oleh peraturan pemerintah, maka disarankan agar Pemerintah Indonesia mengembangkan regulasi yang lebih terperinci dan spesifik, terutama terkait dengan platform media yang digunakan yang digunakan untuk konsultasi online telemedicine supaya aspek profesionalitas dan etika dokter dalam penegakan diagnosis dapat terpenuhi.
3. Perlu dilakukan penelitian untuk menentukan media terbaik yang digunakan untuk konsultasi online telemedisin, sehingga dapat memberikan masukan kepada pemerintah dalam membentuk regulasi

Daftar Pustaka

- Adhalia, Chandrika Karisa, Tesis berjudul Batsan Kewenangan Klinis Dan Praktik Kedokteran Melalui Telemedisin Berbasis Aplikasi, Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Lampung, 2023
- Afandi, H., et al. (2021). The Role Of Telemedicine In The Time Of The Covid-19 Pandemic. *Journal of Indonesian Forensic and Legal Medicine*, 237-246.
- Amin, Y. (2017). *Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Asyhadie, Z. (2022). *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia Cetakan Ke-3*. Depok: Rajawali Pers.
- Ayu E. P. et al. (2022). Pengaturan Perizinan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Berbasis Online di Indonesia. *Mendapo Journal of Administration Law*, 3(3), 157-178.

- Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Baturaja Kementerian Kesehatan. (2021). Aplikasi Telemedicine Berpotensi Merevolusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia. <https://www.balaibaturaja.litbang.kemkes.go.id/read-aplikasi-telemedicineberpotensi-merevolusi-pelayanan-kesehatan-di-indonesia>.
- Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan RI. (2023, 11 Juli). Ketok Palu! RUU Kesehatan Sah jadi Undang-Undang. [kemkes.go.id. https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230711/4643487/ketokpalu-ruu-kesehatan-sah-jadi-undang-undang/](https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230711/4643487/ketokpalu-ruu-kesehatan-sah-jadi-undang-undang/).
- Budiyantri, R.T., & Herlambang, P. M. (2021). Perlindungan Hukum Pasien Dalam Layanan Konsultasi Kesehatan Online. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 1(1), 1-10.
- Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomedica*, 91(1), 157-160.
- Databoks. (2022). Jumlah Pulau di Indonesia Berdasarkan Wilayah (2021). <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/02/27/indonesia-punya-16-ribupulau-sebagian-besar-ada-di-timur>.
- Dewayanti, Irma, Tinjauan Etika dan Hukum Praktik Kedokteran Melalui Telemedicine Pasca Pandemi COVID-19, *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi*, Volume 11, Nomor 1, 2023
- Duquenoy, P., et al. (2008). *Ethical, Legal, and Social Issues in Medical Informatics*. New York: Medical Information Science reference.
- Efendi, J & Ibrahim, J. (2021). *Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris* Cetakan ke-4. Depok: Prenadamedia Group.
- Field, M. J. (Ed.). (1996). *Telemedicine: A guide to assessing telecommunications in healthcare*. Washington, D.C.: National Academies Press.
- Hasmayanti. (2020). Tesis: Tingkat Penerimaan Telemedisin Oleh Dokter Pada Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri Universitas Hasanuddin Di Era Revolusi Industri 4.0. Makassar: Program Pascasarjana Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin.
- Humas Sekretariat Kabinet Indonesia. (2023, Juni 21). Pemerintah Resmi Cabut Status Pandemi COVID-19. [setkab.go.id. https://setkab.go.id/pemerintah-resmi-cabutstatus-pandemi-covid-19/](https://setkab.go.id/pemerintah-resmi-cabutstatus-pandemi-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).
- Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Penetapan Berakhirnya Status Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Indonesia
- Kesuma, Satria Indra, Aspek Hukum Penggunaan Telemdisin Dalam Pelayanan Rumah Sakit Di Indonesia, *JFJ*. Vol. 1 No. 1 (Mei, 2023) 18-27

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) Tahun 2012

- Kuntardjo, C. (2020). Dimensions of Ethics and Telemedicine in Indonesia: Enough of Permenkes Number 20 Year 2019 As a Frame of Telemedicine Practices in Indonesia?. *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, 6(1), 1-14.
- Kusumaningrum, D. et al. (2022). Pengenaan Pajak Penghasilan Terhadap Profesi Dokter yang Melakukan Praktek Melalui Telemedicine Ditinjau dari Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2007 Tentang Ketentuan Umum dan Tata Cara Perpajakan Juncto Peraturan Direktur Jenderal Pajak Nomor 16 Tahun 2016 Tentang Pedoman Teknis Tata Cara Pemotongan dan Pelaporan Pajak Penghasilan Pasal 21. *Jurnal Transparansi Hukum*, 5(2), 119-124.
- Langarizadeh, M., et al. (2017) Application of ethics for providing telemedicine services and information technology. *Med Arch*, 71(5), 351-355. DOI: <https://doi.org/10.5455/medarh.2017.71.351-355>.
- Lestari, R. D. (2021). Perlindungan Hukum bagi Pasien dalam Telemedicine. *Jurnal Cakrawala Informasi*, 1(2), 51-65. DOI: <https://doi.org/10.54066/jci.v1i2.150>
- Machrus, B. R. I. A., & Budiarsih. (2022). Perlindungan Hukum Pasien Telemedicine Atas Kesalahan Dokter. *Sosialita*, 1(1), 1-11.
- Mangesti, Y. A. (2019). Konstruksi Hukum Transformasi Digital Telemedicine di Bidang Industri Kesehatan Berbasis Nilai Pancasila. Surakarta: Prosiding Seminar Nasional Hukum Transendental 2019 Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI). (2018). *TELEMEDISIN Rekomendasi Ikatan Dokter Indonesia Untuk Masa Depan Digitalisasi Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: PB IDI.
- Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis Dan Praktik Kedokteran Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Di Indonesia
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien
- Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Prawiroharjo, P., et al. (2018). Benarkah Dokter Spesialis yang Tugas Jaga Pasti Melakukan Pelanggaran Etik Jika Sekedar Menjawab Konsul per Telepon untuk Pertolongan Kegawatdaruratan? *Jurnal Etik Kedokteran Indonesia*, 2(1), 31-39. DOI: <https://doi.org/10.26880/jeki.v2i1.13.13-17>.
- Prawiroharjo, P., et al. (2019). Layanan Telemedis di Indonesia: Keniscayaan, Risiko, dan Batasan Etika. *Jurnal Etik Kedokteran Indonesia*, 3(1), 1-10.

- Rahardjo, Satjipto. 2009. *Hukum Progresif. Sebuah Sintesa Hukum Indonesia*. Yogyakarta : Genta Publishing.
- Ratman D. (2018). *Aspek Hukum Informed Consent dan Rekam Medis dalam Transaksi Terapeutik Cetakan Ke-2*. Bandung: CV Keni Media.
- Ravena, Dey. 2010. Wacana Konsep Hukum Progresif Dalam Penegakan Hukum di Indonesia. *Jurnal Wawasan Hukum*, Vol. 23 No. 02 September 2010
- Sulaiman, E., et al. (2021). Juridical Study of Telemedicine Consulting Services in Indonesia. *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, 7(2), 275-291.
- Supena, C. C. (2021). Suatu Tinjauan Tentang Alasan Manusia Mentaati Hukum. *MODERAT: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 7(4), 856-863.
- Supriyatin, U. (2018). Hubungan Hukum antara Pasien dengan Tenaga Medis (Dokter) dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Galuh Justisi*, (6)2, 184-194.
- Suryaningsi, S. (2020). Legal Certainty Of Mining Management After The Enactment Of Indonesian Law On Local Government No. 23 Of 2014. *Solid State Technology*, 63(6), 6927-6946.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang No 11 Tahun 2008 tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang No. 12 Tahun 2011 Jo. UU No. 15 Tahun 2019 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Watulingas, Andre M. Watulingas, Implementasi Perlindungan Hukum Profesi Dokter Terhadap Layanan Telemedicine di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, *Medical Scope Journal* 2023;5(2):247-252
- Zaini, Z. D. (2011). Implementasi pendekatan yuridis normatif dan pendekatan normatif sosiologis dalam penelitian ilmu hukum. *Pranata Hukum*, 6(2).
- Zatika, D. A. (2023). The Principle of Justice in the Settlement of Tax Disputes Based in Tax Law in Indonesia. *Formosa Journal of Multidisciplinary Research*, 2(8), 1403-1416.