



Telemedicine dalam Konstruksi Hukum di Indonesia

Mahindra Awwaludin Romdlon^{1✉}, Luthfi Kalbu Adi², Aris Aji Kurniawan³

^{1,3} Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Soedirman

² Ombudsman Republik Indonesia

E-mail Korespondensi: mahindra.ar@unsoed.ac.id

Abstract

The Covid-19 pandemic that occurs in the world is one of the challenges that must be addressed by following technological developments. Telemedicine is currently an alternative in doctor-patient communication by taking advantage of technological developments in the Industrial Revolution 4.0. This study uses a normative legal method with an approach to telemedicine theories, regulations, and cases. The formulation of the problem raised in this study is about the benefits of telemedicine in general and the confidentiality of patient medical data and information. Telemedicine can reach all levels of society, especially with the geographical conditions in Indonesia and the uneven distribution of health workers. Telemedicine makes it easy for the public to conduct consultation and communication with health service facilities. The aspect of protecting patient medical data and information is one of the things that need to be considered in this telemedicine service because it is something that is regulated in layers through Law No. 29 of 2004 concerning Medical Practice, Law no. 36 of 2009 concerning Health, Regulation of the Indonesian Medical Council (Perkonsil) No. 74 of 2020.

Keywords: Telemedicine, Benefits, Confidentiality

Abstrak

Pandemi Covid-19 yang terjadi di dunia merupakan salah satu tantangan yang harus disikapi dengan mengikuti perkembangan teknologi. Telemedicine saat ini menjadi alternatif dalam komunikasi dokter-pasien dengan memanfaatkan perkembangan teknologi di Revolusi Industri 4.0. Penelitian ini menggunakan metode hukum normatif dengan pendekatan terhadap teori-teori tentang telemedicine, peraturan perundangan dan kasus-kasus. Rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini tentang kemanfaatan telemedicine secara umum dan kerahasiaan data serta informasi medis pasien. Telemedicine dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat, terlebih dengan kondisi geografis di Indonesia dan penyebaran tenaga kesehatan yang tidak merata. Telemedicine memudahkan masyarakat untuk melakukan konsultasi dan komunikasi dengan antara fasilitas pelayanan kesehatan. Aspek perlindungan data dan informasi medis pasien menjadi salah satu hal yang perlu diperhatikan dalam pelayanan telemedicine ini, karena menjadi hal yang diatur secara berlapis melalui undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Peraturan Konsil (Perkonsil) Kedokteran No. 74 Tahun 2020.

Kata kunci: Telemedicine, Manfaat, Kerahasiaan

I. Pendahuluan

Revolusi industri 4.0 yang terjadi di Indonesia membawa dampak perubahan pada interaksi antar manusia dan dunia kerja. Revolusi industri 4.0 juga berdampak terhadap revolusi teknologi yang mengakibatkan juga perubahan ruang lingkup yang sangat kompleks. Perkembangan pesat di revolusi industri 4.0 di berbagai macam teknologi membuat interaksi yang terintegrasi pada masing-masing bidang, sehingga setiap manusia dapat terkoneksi dengan manusia yang lain dan mengoptimalkan teknologi untuk menunjang aktivitasnya. Revolusi

Industri 4.0 dengan pendekatan baru yang menggabungkan dunia secara holistik dalam bentuk dunia digital maupun aktivitas secara fisik¹.

Revolusi Industri 4.0 selain memberikan manfaat, perlu dipahami juga bahwa ada tantangan yang harus dihadapi ketika dunia mulai berubah. Drath dan Horch dalam jurnalnya menyampaikan bahwa tantangan yang dihadapi adalah munculnya resistansi terhadap perubahan demografi dan aspek sosial, ketidakstabilan kondisi politik, keterbatasan sumber daya, risiko bencana alam dan tuntutan penerapan teknologi yang ramah lingkungan.²

Revolusi Industri 4.0 pada saat ini menghadapi sebuah tantangan global yaitu munculnya *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) yang mengakibatkan wabah *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) yang menyerang 223 negara yang berakibat adanya kasus pasien positif sebanyak 154.815.600 jiwa dan meninggal sebanyak 3.236.104 jiwa, data di Indonesia yaitu sebanyak 1.697.305 jiwa positif terinfeksi, pasien sembuh sebanyak 1.552.532 jiwa dan meninggal dunia sebanyak 46.496 jiwa.³ Dengan adanya Pandemi Covid-19 tersebut memberikan kekhawatiran global akan masalah kesehatan yang mengakibatkan perubahan kehidupan normal manusia. Badan Kesehatan dunia (WHO) menetapkan status pandemi. Pemerintah Indonesia juga sudah menetapkan bahwa COVID-19 sebagai kondisi darurat dan perlu segera ditanggulangi. Hal tersebut tercermin dalam Keppres RI No. 11 Tahun 2020 dan Keppres Nomor 12 Tahun 2020.

Revolusi di bidang kesehatan yang berkaitan dengan teknologi sangat bermanfaat demi pengobatan yang lebih baik dari dokter untuk pasiennya pada masa Pandemi Covid-19. Salah satu perubahan yang terjadi di bidang kesehatan yaitu perkembangan *Telemedicine*. *Telemedicine* telah berkembang di Indonesia, hingga saat ini Kementerian Kesehatan RI telah mempunyai platform *telemedicine* yaitu Temenin (*Telemedicine* Indonesia) dan terkoneksi dengan 55 RS se-Indonesia dan 148 Puskesmas se-Indonesia yang memungkinkan kedua instansi tersebut saling terkoneksi dalam pelayanan *telemedicine*. Selain platform milik pemerintah, ada beberapa platform swasta yang bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan RI. Perubahan teknologi yang diadopsi oleh bidang kesehatan dalam *telemedicine* juga sangat memberikan dampak pada hubungan dokter dan pasien dalam kontrak terapeutik, sehingga dapat menimbulkan hubungan hukum yang dapat terjadi yaitu berkaitan dengan etika dan kerahasiaan medis.

II. Rumusan Masalah

1. Apakah manfaat Telemedicine secara umum di Indonesia?
2. Bagaimana perlindungan dan informasi medis pasien dalam konstruksi hukum di Indonesia?

III. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif dengan pendekatan teori-teori tentang *telemedicine*, peraturan perundangan yang berlaku serta kasus-kasus yang telah di publikasikan.

¹ Tjandrawinata, R.R. 2016. Industri 4.0: Revolusi Industri Abad Ini dan Pengaruhnya pada Bidang Kesehatan dan Bioteknologi. *Medicus*. 29 (1): 31

² Drath, R., & Horch, A. 2014. Industrie 4.0: Hit or hype?[industry forum]. *IEEE Industrial Electronics Magazine*. 8(2):57

³ Dikutip dari laman: covid19.go.id. 2021. Data Sebaran. Diakses pada tanggal 7 April 2021.

IV. Hasil dan Pembahasan

1. *Telemedicine* dan Kemanfaatannya

Telemedicine merupakan salah satu bentuk *telehealth* yang menggambarkan penggunaan informasi elektronik dan teknologi telekomunikasi dalam pelayanan secara klinis dan administratif bagi dokter ataupun pasiennya. Pelayanan ini menitikberatkan kepada pelayanan kesehatan kepada pasien secara klinis. Secara historis, ide tentang *telemedicine* sendiri bukan merupakan hal baru, mengingat pada dekade 1930-an, radio telah digunakan sebagai sarana tukar informasi medis di daerah terpencil Amerika Serikat dan Australia.⁴

Menurut WHO, *Telemedicine* adalah layanan perawatan kesehatan yang diberikan melalui TIK (Teknologi Informasi Komunikasi) sebagai media bertukar informasi valid sebagai dasar dalam memberikan diagnosis, perawatan dan pencegahan penyakit serta cedera, penelitian dan evaluasi, dan untuk pendidikan kesehatan yang berkelanjutan penyedia perawatan, demi kepentingan kesehatan individu maupun komunitas dengan mempertimbangkan akses pasien ke dokter yang terkendala oleh jarak.⁵

Berdasarkan Permenkes No. 20 Tahun 2019 pada pasal 1 menjelaskan bahwa *telemedicine* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan secara jarak jauh dari seorang profesional di bidang kesehatan melalui TIK (teknologi informasi komunikasi) untuk bertukar informasi medis, memberikan diagnosa, mengobati, mencegah terjadinya penyakit maupun cedera, digunakan untuk melakukan penelitian serta evaluasi dan pendidikan berkelanjutan untuk meningkatkan kesehatan baik secara individu maupun bagi masyarakat umum.

Penyebaran tenaga kesehatan, khususnya tenaga medis masih belum merata di seluruh provinsi dan kepulauan yang ada di Indonesia. Selain itu jumlah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang ada di Indonesia hanya 237.696.⁶ Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) akses masyarakat ke klinik, praktik dokter atau dokter gigi mandiri menjelaskan bahwa 37,3% merasa mudah untuk mengaksesnya, sedangkan 31,1% merasa sulit dan 31,5% merasa sangat sulit untuk menjangkau pelayanan Kesehatan. Data tersebut dianalisis dengan mempertimbangkan berbagai macam faktor misalnya, fasilitas layanan kesehatan (Fasyankes), yang dianalisis menggunakan *Principal Component Analysis* (PCA).⁷ Hal tersebut menjadikan pemanfaatan *telemedicine* di Indonesia bisa membantu penanganan penyakit bagi masyarakat.

Praktik kedokteran yang ada saat ini telah berkembang pesat. Hubungan yang terjalin antara pasien dan dokter menimbulkan hubungan hukum dalam kontrak terapeutik. Begitu juga hubungan yang terjadi antara dokter dengan pasien dalam praktik *telemedicine* ini. *Telemedicine* di Indonesia sudah ada sejak tahun 90'an dengan keterbatasan alat komunikasi yang ada yaitu melalui telepon.⁸ *Telemedicine* di Indonesia dilindungi oleh peraturan perundangan yang telah disahkan oleh pemerintah supaya dapat memberikan keadilan, kepastian dan kemanfaatan hukum bagi individu-individu yang menggunakannya. Praktik *telemedicine* sangat berkaitan dengan aspek hukum dalam hal siapakah yang berhak memberi pelayanan *telemedicine*, hak dan

⁴ Aziz, H. A., Abochar, H. 2015. *Telemedicine*, *Clinical Laboratory Science*. 28(4): 256.

⁵ WHO, 1998, *A Health Telematic Policy in Support of WHO's Health for All Strategy For Global Health Development*, diakses melalui https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63857/WHO_DGO_98.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y pada 30 Mei 2020.

⁶ KKI. 2021. Jumlah Dokter/Dokter Gigi STR Masih Aktif, diakses melalui <http://kki.go.id/> pada 7 April 2021

⁷ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. diakses melalui https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf pada 7 April 2021.

⁸ Santoso, B.S., dkk. 2015. Perkembangan Dan Masa Depan Telemedika di Indonesia, *CITEE*.

kewajiban dokter-pasien serta isu-isu kerahasiaan informasi kesehatan pasien di dalam rekam medis dan *informed consent*.

Platform digital yang saat ini ada di Indonesia terdiri dari *platform* milik pemerintah yaitu Temenin dan *platform* milik swasta. *Platform-platform* swasta sampai saat ini merupakan perantara bukan penyelenggara pelayanan kesehatan. *Platform* swasta tersebut mempunyai konsep konsultasi dengan dokter/dokter gigi, tetapi sebenarnya hanya memudahkan pencarian dokter/dokter gigi yang merupakan pelayanan kesehatan, sehingga kurang tepat jika disebut *platform* penyelenggara *telemedicine*. Berbeda dengan *platform* milik pemerintah yang mempunyai konsep awal yaitu memberikan kemudahan bagi dokter yang di daerah terpencil untuk berkomunikasi dengan dokter spesialis yang lebih kompeten dalam memberikan penanganan yang terbaik bagi pasien, sehingga derajat kesehatan pasien juga meningkat. Dengan adanya *telemedicine* tersebut diharapkan dapat memberikan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, sehingga *platform* Temenin ini secara resmi menyediakan RS/Puskesmas dan dokter/dokter gigi yang sudah menjalin kerjasama dan teregistrasi yang dapat saling terkoneksi satu sama lain.

Aspek kemanfaatan lain yang dapat dirasakan oleh masyarakat dalam penggunaan *telemedicine* ini yaitu memudahkan dokter/dokter gigi dalam melakukan skrining penyakit, dapat menentukan diagnosis sementara bahkan dan memberikan rencana perawatan kepada pasien. Terlebih di saat pandemi Covid-19 yang mengharuskan untuk menghindari kontak dengan orang lain.

Aspek kemanfaatan ini dapat dirasakan oleh masyarakat apabila pemberi pelayanan dan penerima layanan memenuhi hak dan kewajibannya masing-masing. Berdasarkan Pasal 2 PMK 20/2019 menjelaskan bahwa pelayanan *telemedicine* dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai STR (Surat Tanda Registrasi) dan SIP (Surat Izin Praktik) di Fasyankes yang menyelenggarakan aktivitas *telemedicine*. Fasyankes merupakan suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

Fasyankes penyelenggara meliputi 2 kelompok, yaitu Fasyankes Pemberi Konsultasi selaku Penerima permintaan dan memberikan pelayanan konsultasi *telemedicine* misalnya rumah sakit milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan swasta yang memenuhi persyaratan. Fasyankes Peminta Konsultasi sebagai Fasyankes yang mengirim permintaan konsultasi *telemedicine* yaitu rumah sakit, fasyankes tingkat pertama dan fasyankes lain sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Platform penghubung swasta wajib melakukan registrasi sebagai *platform* yang menyelenggarakan sistem elektronik di Kementerian Kominfo sesuai dengan UU No. 19 Tahun 2016 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik Pasal 1 ayat 6a yang menyebutkan bahwa "Penyelenggara Sistem Elektronik adalah setiap Orang, penyelenggara negara, Badan Usaha, dan masyarakat yang menyediakan, mengelola, dan/atau mengoperasikan Sistem Elektronik, baik secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama kepada pengguna Sistem Elektronik untuk keperluan dirinya dan/atau keperluan pihak lain". *Platform* swasta yang akan menyelenggara pelayanan *telemedicine* (bukan sebagai *platform* penghubung) juga harus teregistrasi di Kementerian Kesehatan RI sesuai dengan PMK 20/2019 Pasal 12 ayat 3.

2. Perlindungan Data dan Informasi Medis Pasien.

Dalam konteks perkembangan zaman, *telemedicine* dapat dimaknai juga sebagai kehendak negara untuk merespon perubahan-perubahan sosial dalam masyarakat. Pandemi Covid-19 yang mulai mewabah pada sekitar akhir 2019 yang menyebar dalam waktu relatif singkat dan memaksa negara untuk menghentikan atau menunda aktivitas-aktivitas yang sebelumnya dilakukan secara konvensional menjadi serba elektronik. Disisi lain, masyarakat juga didorong untuk ikut menyesuaikan diri serta beradaptasi dengan situasi. *Telemedicine* dianggap sebagai terobosan dalam dunia medis yang memudahkan aksesibilitas masyarakat kepada jasa kesehatan terutama bagi masyarakat miskin. Sistem ini tidak lagi membicarakan prosedur dan tatacara, namun menitikberatkan pada aspek kecepatan dan keterjangkauan. Hal ini sekilas mengingatkan pada prinsip utilitarianisme yang dicetuskan oleh Jeremy Bentham. Ajaran Bentham cenderung melihat kegunaan suatu barang daripada aspek formalistik, sehingga intisari dari utilitarianisme dapat dieskripsikan secara singkat melalui ungkapan "*the greatest happiness of the greatest number*".⁹ Dalam realitanya, pemberian jasa kesehatan di Indonesia masih terganjal proses administrasi, sedangkan kondisi pasien amat mengkhawatirkan dan harus segera ditangani.

Metode ini dianggap mampu mempercepat pelayanan dari sisi administrasi yang selama ini kerap dianggap sebagai hal yang menurunkan kualitas layanan kesehatan di Indonesia. Ciri ini berkesesuaian dengan salah satu intisari ide hukum progresif yang digagas oleh Prof. Satjipto Rahardjo, yang terkenal dengan kredonya, "Hukum untuk manusia, bukan manusia untuk hukum". Manusia ditempatkan sebagai poros utama dari keberadaan hukum, maka hukum harus hadir untuk melayani manusia.¹⁰ Aparatur Penegak Hukum (APH) harus membebaskan diri dari belenggu aturan-aturan yang kaku, mekanistik dan serba rasional. Sekalipun permasalahan hukum tetap dalam kaidah positivisme, namun faktor faktor sosiologis harus senantiasa diperhatikan.¹¹ Pemikiran ini menekankan bahwa undang-undang harus disesuaikan dengan kenyataan-kenyataan dalam masyarakat, atau dengan kata lain, negara harus mampu merespon perkembangan dalam masyarakat. Pada masa kini, tentu tidak terlalu sulit untuk menjumpai produk pelayanan publik maupun swasta berbasis teknologi informasi. Akses internet yang telah sampai pada pelosok daerah memungkinkan masyarakat desa dapat menikmati jaringan internet. Internet tidak lagi dikuasai oleh masyarakat urban, namun juga telah memasuki area akar rumput (*grassroots*). Perumusan eksistensi *Telemedicine* ke dalam hukum positif merupakan jawaban sekaligus penerjemahan responsifitas negara terhadap dinamika peradaban.

Pelayanan *online* (non tatap muka) dalam konteks layanan publik dianggap sebagai jalan keluar ditengah layanan publik di Indonesia yang telah digerogeti patologi birokrasi.¹² Pembuatan dokumen administrasi kependudukan misalnya, tidak lagi memerlukan kehadiran Pemohon di kantor kelurahan, kecamatan maupun catatan sipil. Pemohon hanya cukup mengunggah *soft file* dokumen persyaratan dan menunggu beberapa hari. Dalam layanan peradilan, e-court dan e-litigasi menjadi inovasi yang dikembangkan Mahkamah Agung RI dalam beberapa tahun belakangan ini. Dengan diterapkannya aplikasi e-court, aspek administrasi peradilan mengalami perubahan yang cukup signifikan terutama dalam hal

⁹ Raharjo, A. & Sunaryo. (2014). Penilaian Profesionalisme Advokat Dalam Penegakan Hukum Melalui Pengukuran Indikator. *Jurnal Media Hukum*, 21 (2): 190.

¹⁰ Faisal, L. (2016). Problematika Hukum Progresif Di Indonesia. *Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*. 9 (2): 5.

¹¹ Wignjosebroto, S. (2002). Hukum: Paradigma, Metode dan Dinamika Masalahnya. *ELSAM*: 8-9.

¹² Agus. (2019). Patologi Birokrasi Dan Kolaborasi Pendekatan *New Public Service* Melalui Model *Citizen's Charter*. *Jurnal Politeia*. 2 (1): 77-78

kemudahan pendaftaran perkara perdata dan perolehan informasi layanan pengadilan.¹³ Sementara, konsep e-litigasi memungkinkan penegak hukum untuk bersidang secara virtual dalam perkara pidana kecuali dalam hal pembuktian. Benefit lainnya, seperti serah terima dokumen jawab-jawab sampai dengan pengiriman salinan putusan secara digital, disinyalir menjadi magnet tersendiri.¹⁴ Meskipun menjadi relatif serba mudah, teknologi informasi yang dikombinasikan dengan pelayanan publik tidak serta merta dapat diterima dengan mudah oleh seluruh lapisan masyarakat.

Telemedicine, dengan berbagai kemanfaatannya memiliki karakteristik yang hampir sama dengan jenis layanan pada sektor pemerintahan juga menyisakan beberapa kekurangan. Hal krusial yang perlu diperhatikan lebih lanjut yaitu privasi dan kerahasiaan catatan medis elektronik pasien.¹⁵

Aturan terhadap pemenuhan hak dan kewajiban *telemedicine* di Indonesia diatur secara teknis dalam Permenkes RI No. 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis Dan Praktik Kedokteran Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease/Covid-19* di Indonesia. Berdasarkan Pasal 17 Permenkes RI No. 20 Tahun 2019 menjelaskan tentang hak dan kewajiban Fasyankes pemberi maupun penerima konsultasi.

Fasyankes yang memberikan konsultasi berhak untuk mendapatkan informasi medis dan kesehatan yang berbentuk dalam foto, gambar, tulisan, biosinyal, suara maupun video melalui transmisi elektronik dan mendapatkan imbalan atas pelayanan yang diberikan. Fasyankes Pemberi Konsultasi berkewajiban untuk menjawab konsultasi, *expertise* sesuai dengan kompetensi dan standar serta informasi yang disampaikan benar, sesuai dengan hasil pemeriksaan (jujur), mudah dicerna serta dapat dipertanggung jawabkan dan tetap menjaga kerahasiaan data pasien dalam waktu 24 jam selama 7 hari. Hak dan kewajiban Fasyankes Peminta Konsultasi diatur pada Pasal 18. Pada pasal ini dijelaskan bahwa Fasyankes Peminta Konsultasi mempunyai hak untuk mendapatkan hasil konsultasi serta menerima *expertise* sesuai dengan kompetensi dan standar serta informasi yang disampaikan benar, sesuai dengan hasil pemeriksaan (jujur), mudah dicerna serta dapat dipertanggung jawabkan dan tetap menjaga kerahasiaan data pasien. Kewajiban yang harus dilaksanakan oleh Fasyankes Peminta Konsultasi adalah mengirim informasi medis dan kesehatan yang berbentuk dalam foto, gambar, tulisan, biosinyal, suara maupun video melalui transmisi elektronik dan memberikan imbalan atas pelayanan yang diminta. Pengiriman informasi tersebut juga perlu mempertimbangkan kerahasiaan informasi yang tetap aman pada saat dikirimkan. Fasyankes Peminta Konsultasi juga berkewajiban menyampaikan informasi dengan benar, sesuai dengan hasil pemeriksaan (jujur), mudah dicerna serta (jelas) dan dapat dipertanggung jawabkan kepada pasien. Komunikasi yang terjalin antara dokter dengan pasien yang terjadi dalam praktik *telemedicine* tetap perlu menjunjung tinggi prinsip moralitas dengan memberikan pertolongan kepada orang yang membutuhkan.

¹³ Paridah, B. (2020). Implementasi dan Dampak E-Court (*Electronics Justice System*) Terhadap Advokat Dalam Proses Penyelesaian Perkara di Pengadilan Negeri Selong. *Jurnal Juridica*. 2 (1): 44.

¹⁴ Syahr, ZHA. (2020). Dinamika Digitalisasi Manajemen Layanan Pengadilan. Prosiding Seminar Nasional Pakar ke 3 Tahun 2020. Buku 2: Sosial Humaniora: 2.3.6

¹⁵ Anwar, A. (2014). Aspek Hukum Penggunaan Telemedicine. *Jurnal FIKI*, 1 (1): 3.

Pelaksanaan *telemedicine* secara teknis dapat berupa hubungan dokter dan juga pasiennya (transaksi terapeutik) atau bisa saja menjadi hubungan antar Fasyankes secara vertikal atau horizontal. Transaksi terapeutik berbeda dengan transaksi lainnya misalnya jual beli. Pada transaksi terapeutik menekankan bahwa dokter/ dokter gigi melakukan terapi yang tepat untuk kesembuhan pasien. Transaksi terapeutik ini tidak berorientasi pada hasil melainkan berorientasi kepada upaya yang tepat bagi pasien (*inspanning verbintenis*).¹⁶

Kerahasiaan informasi/data pasien telah di atur secara berturut-turut dalam Pasal 50 dan Pasal 53 Undang Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran jo. Pasal 57 ayat 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan jo. Pasal 3 ayat (2) Peraturan Konsil (Perkonsil) Kedokteran No. 74 Tahun 2020 Tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui *Telemedicine* pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease/ Covid-19* di Indonesia.

Konfigurasi berlapis ini didasarkan pada postulat dasar bahwa kerahasiaan medis merupakan hal mutlak yang wajib dijaga oleh semua Fasyankes dalam rangka melakukan pelayanan kesehatan, termasuk *telemedicine*. Hal tersebut dikarenakan data medis pasien merupakan aset pribadi, yang dalam konteks hak asasi termasuk dalam hak dasar yang bersifat *non derogable* (Dramanda, 2014) Oleh karenanya, data medis pasien seyogianya harus benar-benar diperlakukan secara hati-hati dan dijaga melalui sistem keamanan digital yang ketat. Upaya modernisasi ini memang ditujukan untuk menggantikan metode penyimpanan data rekam medis yang sebelumnya dilakukan secara konvensional. Akan tetapi, transfer informasi yang merupakan bagian dari proses pelayanan *telemedicine* justru sangat rentan bocor kepada pihak-pihak tidak bertanggung jawab. Kondisi ini pernah diuraikan oleh Gorea yang menjelaskan bahwa kebocoran data bukan merupakan hal yang mustahil, karena rekam medis yang awalnya dituliskan pada kertas dan bertransformasi menjadi elektronik.¹⁷ Kebocoran data tersebut telah dilaporkan di Amerika Serikat pada Februari 2016 di *Hollywood Presbyterian Medical Center* di Los Angeles yang akhirnya harus membayar tebusan \$ 17.000 dalam bentuk *Bitcoin* untuk mendapatkan kembali pengendalian jaringan teknologi informasinya termasuk di dalamnya data rekam medis elektroniknya.¹⁸ (Selain itu juga pernah dilaporkan Pada 28 Maret 2016, *MedStar Health* menerima pesan popup dari *hacker* untuk mengirimkan *Bitcoin* senilai \$ 19.000 untuk mendapatkan kembali kendali sistem teknologi infromasinya, karena dilaporkan bahwa para pegawai tidak bisa mengakses komputer dan email, sehingga para staf medis kembali menggunakan rekam medis konvensional yang ditulis dengan tulisan tangan.¹⁹ Salah satu kasus kebocoran data yang terlihat di Indonesia adalah saat akun atas nama *Database Shopping* mengklaim bahwa sejumlah >200.000 (dua ratus ribu) data pribadi/ identitas lengkap pasien Covid-19 terindikasi bocor dan direncanakan akan dijual ke *Raidforums*.²⁰

Penyedia layanan, dalam hal ini Fasyankes memiliki tanggung jawab untuk melindungi informasi pasien. Fasyankes juga perlu memberikan perhatian pada saat mengirimkan data untuk mendapatkan *second opinion* dari sejawat lain.²¹ Perubahan menjadi rekam medis elektronik membawa dampak yang positif yaitu memudahkan transfer data pasien antar dokter

¹⁶ Nasution, B. J. 2005. *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: Rineka Cipta : 11

¹⁷ Gorea, R. (2005). *Legal Aspects Of Telemedicine: Telemedical Jurisprudence*. *JPAFMAT 2005*. (5) : 3.

¹⁸ Mattei, T.A. 2017. *Privacy, Confidentiality, and Security of Health Care Information: Lessons from the Recent WannaCry Cyberattack*, *World Neurosurgery*. 104: 972-974.

¹⁹ Trautman, L dan Ormerod, P. C. 2018. *Wannacry, Ransomware, and the Emerging Threat to Corporations*. *SSRN Electronic Journal*. *TENNESSEE LAW REVIEW*. (86): 518

²⁰ Kebocoran Data Pasien Covid-19. Diakses melalui <https://forensics.uui.ac.id/kebocoran-data-pasien-covid-19/> pada 7 April 2021

²¹ Nittari, G., dkk. (2020). *Telemedicine Practice: Review of the Current Ethical and Legal Challenges*, *Telemedicine and E-Health*. *Mary Ann Liebert Inc*. 26 (12) : 1435

yang melakukan perawatan, tetapi rekam medis elektronik tersebut tidak “bekerja” secara mandiri, melainkan terdapat keterlibatan operator yang memiliki akses kepada informasi pasien. Hal tersebut menjadi peluang bocornya informasi medis bagi rekam medis elektronik, sehingga perlu kehati-hatian dalam pengelolaan rekam medis elektronik yang tersimpan. Data pasien tersebut berpotensi untuk diretas, dimanipulasi, atau dihancurkan pengguna internal atau eksternal. Padahal tiap-tiap penyelenggara system elektronik wajib menjaga kerahasiaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 Undang Undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.

Menurut Brothers dan Rothstein, ada beberapa alasan penting dalam memberikan proteksi terhadap informasi kesehatan pasien.²² Perlakuan diskriminasi dan stigmatisasi negatif dari masyarakat menjadi sangat terbuka apabila informasi kesehatan tersebut diketahui oleh banyak orang. Peristiwa ini sangat mungkin terjadi pada penderita penyakit infeksius, gangguan kejiwaan bahkan penyalahgunaan obat terlarang. Pasien akan semakin menurun kualitas kesehatannya karena terdampak secara psikologis sehingga pasien tersebut menolak diberikan perawatan. Hal tersebut juga mempengaruhi kredibilitas Fasyankes karena mengakibatkan menurunnya kepercayaan (*trust*) masyarakat kepada Fasyankes tersebut. Penyimpangan terhadap prinsip kerahasiaan pasien hanya satu berlaku pada kondisi-kondisi tertentu dalam kualifikasi Pasal 10 Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis. Beleid tersebut menjelaskan alasan pengecualian yang dapat disimpangi yakni mengenai informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan. Aspek-aspek tersebut dapat dibuka sepanjang untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparatur penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan (*Pro Justitia*), permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri, permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan; dan untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, dengan catatan tidak menyebutkan identitas pasien.

V. Penutup

Jasa pelayanan kesehatan jarak jauh (*Telemedicine*) merupakan kristalisasi dari kehendak (*will*) pemerintah sebagai bentuk adaptasi dari tuntutan zaman, manakala keadaan dan situasi memaksa manusia untuk mengurangi interaksi sosial karena meluasnya wabah Covid-19. *Telemedicine* mempunyai beberapa keunggulan, seperti efektif memangkas alur birokrasi serta menjamin hak warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang cepat dan akurat, namun kebocoran data/ informasi menjadi efek samping negatif. Pembiaran terhadapnya akan mengancam keberlanjutan *Telemedicine* itu sendiri, alih-alih menjamin hak masyarakat akan kesehatan seutuhnya. Terdapat 2 (dua) hal yang dapat dilakukan Pemerintah untuk mengantisipasi dampak berkelanjutan, khususnya terhadap kerahasiaan data pribadi pasien. Pertama, pemerintah perlu mendorong percepatan pengesahan Rancangan Undang-Undang (RUU) Perlindungan Data Pribadi Tahun 2020. Kedua, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia selaku *leading sector*, perlu membangun suatu mekanisme pencegahan dan instrument pengawasan yang masif. Upaya ini, jika perlu dapat melibatkan kontribusi dan koordinasi lintas lembaga seperti Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia, Ombudsman Republik Indonesia serta Komisi Informasi Pusat Republik Indonesia.

²² Brothers, K. B and Rothstein, M. A. (2015). Ethical, Legal And Social Implications Of Incorporating Personalized Medicine Into Healthcare. *Personalized Medicine*. 12(1), 43-51.

Daftar Pustaka

- Agus. (2019). Patologi Birokrasi Dan Kolaborasi Pendekatan *New Public Service* Melalui Model *Citizen's Charter*. *Jurnal Politeia*. 2 (1): 77-78
- Anwar, A. (2014). Aspek Hukum Penggunaan Telemedicine. *Jurnal FIKI*, 1 (1): 3.
- Aziz, H. A., Abochar, H. 2015. Telemedicine, *Clinical Laboratory Science*. 28(4): 256.
- Brothers, K. B and Rothstein, M. A. (2015). Ethical, Legal And Social Implications Of Incorporating Personalized Medicine Into Healthcare. *Personalized Medicine*. 12(1), 43–51.
- covid19.go.id. 2021. Data Sebaran. Diakses pada tanggal 7 April 2021.
- Dramanda, W. (2014). Apakah Hak atas Privasi Termasuk HAM?. Hukumonline.<https://www.hukumonline.com/klinik/detail/ulasan/lt4f5f850ec2388/apakah-hak-atas-privasi-termasuk-ham>.
- Drath, R., & Horch, A. 2014. Industrie 4.0: Hit or hype?[industry forum]. *IEEE Industrial Electronics Magazine*. 8(2) : 56-58.
- Faisal, L. (2016). Problematika Hukum Progresif Di Indonesia. *Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*. 9 (2): 5.
- forensics.uui.ac.id. 2020. Kebocoran Data Pasien Covid-19. Diakses melalui <https://forensics.uui.ac.id/kebocoran-data-pasien-covid-19/> pada 7 April 2021
- Gorea, R. (2005). Legal Aspects Of Telemedicine: Telemedical Jurisprudence. *JPAFMAT* 2005. (5):3.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. diakses melalui https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf pada 7 April 2021.
- KKI. 2021. Jumlah Dokter/Dokter Gigi STR Masih Aktif, diakses melalui <http://kki.go.id/> pada 7 April 2021
- Mattei, T.A. 2017. Privacy, Confidentiality, and Security of Health Care Information: Lessons from the Recent WannaCry Cyberattack, *World Neurosurgery*. 104: 972-974.
- Nasution, B. J. 2005. Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter, Jakarta: Rineka Cipta : 11
- Nittari, G., dkk. (2020). Telemedicine Practice: Review of the Current Ethical and Legal Challenges, Telemedicine and E-Health. *Mary Ann Liebert Inc*. 26 (12) : 143
- Paridah, B. (2020). Implementasi dan Dampak E-Court (*Electronics Justice System*) Terhadap Advokat Dalam Proses Penyelesaian Perkara di Pengadilan Negeri Selong. *Jurnal Juridica*. 2 (1): 44.
- Raharjo, A. & Sunaryo. (2014). Penilaian Profesionalisme Advokat Dalam Penegakan Hukum Melalui Pengukuran Indikator. *Jurnal Media Hukum*, 21 (2): 190
- Santoso, B.S., dkk. 2015. Perkembangan Dan Masa Depan Telemedika di Indonesia, *CITEE*.
- Syahr, ZHA. (2020). Dinamika Digitalisasi Manajemen Layanan Pengadilan. Prosiding Seminar Nasional Pakar ke 3 Tahun 2020. Buku 2: Sosial Humaniora: 2.3.6
- Tjandrawinata, R.R. 2016. Industri 4.0: Revolusi Industri Abad Ini dan Pengaruhnya pada Bidang Kesehatan dan Bioteknologi. *Medicinus*. 29 (1): 31
- Trautman, L dan Ormerod, P. C. 2018. Wannacry, Ransomware, and the Emerging Threat to Corporations. *SSRN Electronic Journal*. TENNESSEE LAW REVIEW. (86): 518

WHO, 1998, *A Health Telematic Policy in Support of WHO's Health for All Strategy For Global Health Development*, diakses melalui https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63857/WHO_DGO_98.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y pada 30 April 2020.

Wignjosebroto, S. (2002). Hukum: Paradigma, Metode dan Dinamika Masalahnya. *ELSAM*: 8-9.