

# ASPEK HUKUM PENGGUNAAN TELEMEDICINE

**Arman Anwar**

*Fakultas Hukum Universitas Pattimura Ambon*

Email: *arman\_1170@yahoo.com.au*

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Memasuki abad ke-21, dunia dihadapkan pada munculnya teknologi baru dalam bidang kedokteran yang memungkinkan dokter untuk berpraktek dalam ruang virtual. Revolusi teknologi inovatif tersebut dikenal dengan *Telemedicine*. Berkat *telemedicine* kini pelayanan medis dapat diberikan via telekomunikasi, audio, visual dan data yang dapat menghubungkan fasilitas pelayanan kesehatan meskipun secara geografis terpisah. Sehingga perbedaan waktu, tempat dan jarak sudah tidak lagi menjadi kendala dalam hubungan terapeutik dokter dan pasien. Dalam milenium mendatang, perawatan kesehatan seperti ini diperkirakan akan berkembang dengan cepat begitupun di Indonesia sehingga pada beberapa negara, perkembangan *telemedicine* telah diikuti pula dengan kesiapan regulasinya.

**Metode:** Penelitian yang dilakukan adalah penelitian hukum kesehatan dalam kaitannya dengan kegiatan yang bersifat akademik. Pendekatan yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan peraturan perundangan (*statute approach*), dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*).

**Hasil:** Berbeda dengan Malaysia, India atau Amerika Serikat. Indonesia belum memiliki undang-undang yang secara spesifik mengatur tentang penggunaan *telemedicine*, Indonesia baru sebatas mengatur *telematika* secara umum. Selain itu, pembuatan regulasi tentang *e-health* pun belum seperti yang kita harapkan, padahal layanan kesehatan berbasis elektronik (*e-Health*) sebenarnya telah dianjurkan oleh *World Health Organization (WHO)* sejak 2005 lalu. Disamping manfaat yang diperoleh dari penggunaan *telemedicine* perlu pula disadari bahwa penggunaan *telemedicine* juga berpotensi menimbulkan berbagai problema hukum, baik di level nasional maupun internasional., seperti masalah lisensi atau perizinan bagi dokter atau tenaga medis yang melakukan praktek *telemedicine* kepada pasien yang berada di Indonesia maupun di luar negeri, akreditasi sarana dan peralatan pelayanan medis, persetujuan tindakan medis (*informed consent*), keamanan dan kerahasiaan data informasi kesehatan pasien (*medical record*), Standar prosedur operasional dan masalah asuransi. serta tanggung gugat bilamana terjadi malpraktek dokter.

**Simpulan:** Kondisi realitas dan implikasi permasalahan hukum tentang *telemedicine* diatas idealnya diatur dalam hukum nasional, sehingga dapat memberikan kepastian hukum dalam menjawab tuntutan perkembangan teknologi kedokteran *telemedicine* tersebut.

Kata kunci: *Telemedicine*, pelayanan kesehatan, implikasi hukum dan kepastian hukum

## PENDAHULUAN

Indonesia dengan jumlah penduduk terbesar urutan keenam di dunia yakni mencapai 203.456.005 jiwa,<sup>1</sup> dengan jumlah penduduk miskinnya sebanyak 13,3% (tahun 2010).<sup>2</sup> Telah menyebabkan permasalahan kesehatan menjadi salah satu isu utama di Indonesia. Menurut *Progres Report in Asia & The Pacific* yang diterbitkan UNESCAP, Indonesia masih mengalami keterlambatan dalam proses realisasi pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium (TMP)/*Millenium Development Goals* (MDG). Hal ini terlihat dari masih tingginya angka kematian ibu melahirkan, masih rendahnya kualitas sanitasi dan air bersih, laju penularan HIV/Aids yang kian sulit dikendalikan, serta meningkatnya beban utang luar negeri yang kian menumpuk. Sektor-sektor tersebut jelas memberikan pengaruh pada kualitas hidup manusia Indonesia yang termanifestasi pada posisi peringkat Indonesia yang kian menurun pada *Human Development Growth Index* per 2010. Pada tahun 2006 Indonesia menyentuh peringkat 107 dunia, 2008 di 109, hingga tahun 2009 sampai dengan 2010 masih di posisi 111. Selisih 9 peringkat dengan Palestina (*West Bank & Gaza Strip*) yang berada di posisi 101.

Sejauh ini, rasio dokter di Indonesia masih satu berbanding 5.000 penduduk. Jika dibandingkan dengan Malaysia, rasio dokter di Malaysia satu berbanding 700 jiwa. sehingga pasien-pasien disana bisa terlayani dengan baik.

Permasalahan lainnya yang dihadapi Indonesia adalah kondisi geografis Indonesia yang berupa kepulauan (17.000 pulau). Sehingga untuk menempatkan dokter ahli di seluruh pulau jelas memiliki kendala tersendiri. Sebagian besar dokter ahli lebih memilih berada di pusat-pusat perkotaan besar, khususnya ibu kota provinsi. Masyarakat yang berada di kabupaten, kecamatan, atau desa apalagi di daerah perbatasan mau tak mau harus cukup puas dilayani oleh dokter yang bukan spesialis atau bahkan mantri dan perawat.

Adanya kesenjangan pelayanan kesehatan, persebaran dokter di Indonesia yang tidak merata, apalagi dokter spesialis, merupakan kendala yang sulit diatasi. Terlepas dari semua permasalahan diatas, animo masyarakat Indonesia untuk berobat keluar negeri juga cukup tinggi. Ketua IDI menyatakan dalam setahun hampir 1 juta orang berobat ke luar negeri dengan uang yang dibelanjakan ke luar negeri untuk kepentingan berobat mencapai angka Rp 20 triliun.

Kondisi semacam ini, sadar atau tidak sangat menyulitkan upaya pemerintah meningkatkan pembangunan kesehatan di Indonesia. Padahal pembangunan kesehatan mempunyai tujuan yang sangat penting dalam upaya pembangunan nasional yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, dan sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Untuk menanggapi krisis kesehatan di daerah pedesaan dan perbatasan di Indonesia seperti yang dijelaskan diatas maka diperlukan satu cara yang dapat mengatasi persoalan itu secara efektif dan efisien. Strategi yang ditempuh merupakan model pelayanan kesehatan yang tidak biasa yakni antara dokter dan pasien tidak bertemu secara langsung melainkan dihubungkan dengan teknologi informasi dan komunikasi yang disebut dengan Telemedicine.

Disamping manfaat yang diperoleh dari penggunaan telemedicine perlu pula disadari bahwa penggunaan telemedicine juga berpotensi menimbulkan berbagai problema hukum, Beberapa permasalahan hukum tersebut mencakup antara lain: pemberian lisensi, akreditasi, privasi dan kerahasiaan catatan medis elektornik pasien, tanggung gugat bila terjadi malpraktek, pedoman klinis, dan asuransi.

Belajar dari pengalaman beberapa negara, diketahui bahwa Malaysia telah membuat Undang-Undang tentang Telemedicine dengan nama *Telemedicine Act 1997*. India juga telah memiliki Undang-Undang tentang Telemedicine dengan nama *Telemedicine Act 2003*. Sementara itu di Negara Bagian California Amerika Serikat berdasarkan persetujuan Gubernur California Brown pada tanggal 7 Oktober 2011, Senat telah mengesahkan *Telehealth Advancement Act of 2011* untuk menggantikan *Telemedicine Development Act of 1996*.

Realitas empiris dan implikasi permasalahan hukum tentang telemedicine di Indonesia membutuhkan aturan hukum nasional. Membiarkan perubahan dan perkembangan tanpa disertai penyesuaian peraturan hukumnya sama saja membiarkan perubahan dan perkembangan tersebut dalam situasi ketidakpastian dan ketidakteraturan. Untuk itu sudah saatnya Indonesia mempunyai ketentuan nasional tentang telemedicine sehingga dapat memberikan kepastian hukum bagi praktisi kesehatan maupun pasien yang menggunakan layanan kesehatan telemedicine.

Masalah yang akan dikaji dan sekaligus menjadi *legal issues*<sup>4</sup> adalah :

- a. Karakteristik *telemedicine* dalam praktek kedokteran
- b. Prinsip hukum penggunaan *telemedicine* dalam praktek kedokteran

## **METODE PENELITIAN**

### **Pendekatan Masalah.**

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian hukum dalam kaitannya dengan kegiatan yang bersifat akademik. Penelitian ini berbedakan dengan penelitian hukum dalam kaitannya dengan kegiatan yang bersifat praktis yang lebih diarahkan untuk memecahkan masalah-masalah hukum yang bersifat praktis.<sup>5</sup> Penelitian hukum yang bersifat akademik berkaitan dengan upaya untuk memberikan sumbangan berharga bagi perkembangan ilmu hukum melalui temuan teori hukum baru, atau menemukan argumentasi baru, atau menemukan konsep baru terhadap hal hal yang dipandang telah mapan dalam ilmu hukum.<sup>6</sup>

Pendekatan yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan peraturan perundangan (*statute approach*), dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*).

### **Bahan Hukum.**

Bahan hukum yang diperlukan dalam penelitian ini berupa bahan hukum primer dan sekunder.

### **Prosedur Pengumpulan dan Analisis Bahan Hukum.**

Penelitian dilakukan dalam 2 (dua) tahap, yaitu pengumpulan bahan hukum (*legal materials*) dan pengkajian dan atau analisis terhadap bahan-bahan hukum. Pengumpulan bahan hukum dilakukan lewat inventarisasi hukum positif dan penelusuran kepustakaan (studi pustaka) terkait dengan masalah yang diteliti.

Terhadap semua bahan hukum yang sudah dikumpulkan kemudian dilakukan pengorganisasian dan pengklasifikasian bahan hukum sesuai dengan rumusan masalah, tujuan penelitian dan sistematika penyusunan hasil penelitian. Setelah semua bahan hukum diorganisasi dan diklasifikasi kemudian dilakukan analisis dan atau interpretasi, melalui cara ini diharapkan permasalahan dalam penelitian ini bisa dikaji dan dipecahkan jawabannya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. KARAKTERISTIK TELEMEDICINE DALAM PRAKTEK KEDOKTERAN

#### 1. Pengertian Telemedicine

Secara umum telemedicine adalah penggunaan teknologi informasi dan komunikasi yang digabungkan dengan kepakaran medis untuk memberikan layanan kesehatan, mulai dari konsultasi, diagnosa dan tindakan medis, tanpa terbatas ruang atau dilaksanakan dari jarak jauh. Untuk dapat berjalan dengan baik, sistem ini membutuhkan teknologi komunikasi yang memungkinkan transfer data berupa video, suara, dan gambar secara interaktif yang dilakukan secara *real time* dengan mengintegrasikannya ke dalam teknologi pendukung *video-conference*. Termasuk sebagai teknologi pendukung telemedicine adalah teknologi pengolahan citra untuk menganalisis citra medis.<sup>7</sup>

Tujuan telemedicine adalah mengusahakan tercapainya pelayanan kesehatan secara merata di seluruh populasi negara, meningkatkan kualitas pelayanan terutama untuk daerah terpencil dan penghematan biaya dibandingkan cara konvensional. Telemedicine juga ditujukan untuk mengurangi rujukan ke dokter atau pelayanan kesehatan di kota-kota besar, sarana pendidikan kedokteran dan juga untuk kasus-kasus darurat. Perluasan manfaat telemedicine bisa menjangkau daerah-daerah bencana, penerbangan jarak jauh, dan bagi wisatawan asing yang sedang berada di daerah wisata.<sup>8</sup> Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Soegijardjo Soegijoko, bahwa telemedika atau telemedicine yaitu penggunaan teknologi informasi dan komunikasi termasuk pula elektronika, tele-komunikasi, komputer, informatika untuk men-transfer (mengirim dan/atau menerima) informasi kedokteran, guna meningkatkan pelayanan klinis (diagnosa dan terapi) serta pendidikan. Kata “tele” dalam bahasa Yunani berarti: jauh, pada suatu jarak, sehingga telemedika dapat diartikan sebagai pelayanan kedokteran, meskipun dipisahkan oleh jarak.<sup>9</sup>

#### 2. Tipe Praktek Telemedicine

Pemanfaatan telemedicine sangat tergantung pada tipe praktek telemedicine. Tipe atau bentuk praktek Telemedicine dapat berupa telekonsultasi, teleassistansi, teleedukasi dan telemonitoring serta telesurgery.<sup>10</sup>

Dengan ditunjang peralatan kedokteran yang dapat mengubah citra video

menjadi citra digital, maka kini, penggunaan *telemedicine* dalam praktek kedokteran sudah dimanfaatkan secara luas. Sampai sekarang *telemedicine* telah diaplikasikan di banyak negara didunia seperti Amerika, Yunani, Israel, Jepang, Italia, Denmark, Belanda, Norwegia, Jordan, India, dan Malaysia.

### **3. Jenis-Jenis Telemedicine**

Adapun Jenis-jenis telemedicine dalam pelaksanaannya diterapkan dalam dua konsep yaitu *real time (synchronous)* dan *store-and-forward (asynchronous)*. Telemedicine secara *real time (synchronous telemedicine)* bisa berbentuk sederhana seperti penggunaan telepon atau bentuk yang lebih kompleks seperti penggunaan robot bedah. *Synchronous telemedicine* memerlukan kehadiran kedua pihak pada waktu yang sama, untuk itu diperlukan media penghubung antara kedua belah pihak yang dapat menawarkan interaksi *real time* sehingga salah satu pihak bisa melakukan penanganan kesehatan. Bentuk lain dalam *Synchronous telemedicine* adalah penggunaan peralatan kesehatan yang dihubungkan ke komputer sehingga dapat dilakukan inspeksi kesehatan secara interaktif. Contoh penggunaan teknologi ini adalah *tele-otoscope* yang memberikan fasilitas untuk seorang dokter melihat kedalam pendengaran seorang pasien dari jarak 'jauh'. Contoh yang lain adalah *tele-stethoscope* yang membuat seorang dokter mendengarkan detak jantung pasien dari jarak jauh.<sup>11</sup>

Telemedicine dengan *store-and-forward (asynchronous telemedicine)* mencakup pengumpulan data medis dan pengiriman data ini ke seorang dokter (*specialist*) pada waktu yang tepat untuk evaluasi secara *offline*. Jenis telemedicine ini tidak memerlukan kehadiran kedua belah pihak dalam waktu yang sama. Dermatolog, radiolog, dan patalog adalah spesialis yang biasanya menggunakan *asynchronous telemedicine* ini. rekaman medis dalam struktur yang tepat seharusnya adalah komponen dalam transfer ini.<sup>12</sup>

## **B. PRINSIP PENGGUNAAN TELEMEDICINE DALAM PRAKTEK KEDOKTERAN DI INDONESIA**

### **1. Prinsip Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK).**

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah merancang Jaringan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS).<sup>13</sup> Jaringan ini adalah

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

## **2. Prinsip Tanggung Jawab Negara dan Masyarakat**

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

Praktek kedokteran dengan menggunakan telemedicine mengandung potensi kerawanan yang dapat menyebabkan terjadi perubahan orientasi, baik dalam tata nilai maupun pemikiran karena dipengaruhi faktor-faktor politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan serta ilmu pengetahuan dan teknologi. Perubahan orientasi tersebut akan mempengaruhi proses penyelenggaraan pembangunan kesehatan.<sup>14</sup> Apalagi sejauh ini belum ada aturan perizinan yang dibuat khususnya bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan telemedicine baik oleh pemerintah maupun pemerintah daerah. Demikian pula ketentuan tentang akreditasinya.

Fasilitas pelayanan kesehatan semacam ini tidak dapat disamakan dengan fasilitas pelayanan kesehatan biasa. Dengan demikian maka sertifikat atau lisensinya juga harus berbeda. Adanya perbedaan ini memerlukan pengaturan hukum yang berbeda pula. Oleh sebab itu perlu ditetapkan standar dan pedoman nasional

penggunaan telemedicine sehingga dapat tercipta penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab, aman, bermutu, dan merata serta tidak diskriminatif. Semuanya ini merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah, praktisi kesehatan dan masyarakat

### **3. Prinsip Kompetensi, Integritas, dan Kualitas**

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

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

### **4. Prinsip Kesamaan, Itikad Baik, Kemandirian, dan Kesukarelaan serta Kepastian Hukum**

Jika pelayanan kesehatan dari fasilitas kedokteran yang berada di luar negeri sebagai penyelenggara telemedicine ingin membuka jaringan virtualnya agar dapat menjangkau pasien yang berada di Indonesia maka untuk menjalin kerjasama tersebut diperlukan ketentuan yang mengatur tentang kerjasama khusus antara kedua negara dengan dilandasi prinsip kesamaan, itikad baik dan saling menghargai diantara kedua negara. Agar kerja sama tersebut lebih mudah dilakukan maka sebaiknya kerjasama tersebut dilakukan dengan negara yang telah memiliki hubungan diplomatik dengan Indonesia. Demikianpun antara fasilitas kesehatan kedua negara harus didasarkan pada kerjasama yang baik tentang teknis operasionalnya maupun teknis pertanggungjawabannya kepada publik/pasien.

Seperti halnya pada hubungan dokter pasien secara tradisional, hubungan dokter dan pasien dengan menggunakan telemedicine juga harus memenuhi syarat yang diatur dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Pasal 39 menyebutkan bahwa praktik kedokteran dilaksanakan berdasarkan pada kesepakatan berdasarkan hubungan kepercayaan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Kesepakatan sebagaimana dimaksud merupakan upaya maksimal pengabdian profesi kedokteran yang harus dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional dan kebutuhan medis pasien.

Begitu pula bentuk kerjasama antara rumah sakit di Indonesia dengan fasilitas pelayanan kesehatan diluar negeri yang hendak menjalin kerjasama dengan menggunakan jaringan telemedicine harus dilandasi prinsip kesetaraan dan itikad baik

## **5. Prinsip Keamanan dan Kerahasiaan Data serta Standarisasi**

Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan (Pasal 57 ayat (1) UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan). Dalam penggunaan telemedicine, Perlindungan hak-hak privasi pasien atas data kesehatannya yang terekam secara elektronik pada fasilitas pelayanan kesehatan, perlu diatur agar tidak mudah diakses oleh pihak-pihak yang tidak berkepentingan. Untuk itu, harus dilaksanakan oleh petugas yang berwenang dan memiliki izin khusus untuk hal itu.

Jaminan kerahasiaan atas data medis pasien tersebut dituangkan dalam bentuk perjanjian tertulis dengan pasiennya, sehingga dapat berimplikasi hukum bila terjadi penyalahgunaannya.

Setiap Penyelenggara Sistem Elektronik harus menyelenggarakan sistem elektronik secara andal dan aman serta bertanggung jawab terhadap beroperasinya sistem elektronik sebagaimana mestinya (Pasal 15 ayat (1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik). Jaminan keamanan dan kehandalan sistem elektronik dalam praktek telemedicine perlu dilakukan oleh suatu badan hukum atau lembaga yang berkompeten yang mendapat pengakuan baik nasional maupun internasional.

## **6. Prinsip Otonomi Pasien Dan Kebebasan Memilih Teknologi Atau Netral Teknologi.**

Setiap pasien berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan atas tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap (Pasal 56 ayat (1) UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan). Pasien juga memiliki kebebasan memilih teknologi atau netral teknologi. setelah diberikan informasi tentang manfaat dan resiko penggunaan teknologi tersebut. Sehingga apapun keputusan yang diambil oleh pasien dapat sama-sama memberikan rasa aman, keadilan, dan kepastian hukum

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

Bila timbul sengketa maka Setiap Orang dapat mengajukan gugatan terhadap pihak yang menyelenggarakan Sistem Elektronik dan/atau menggunakan Teknologi Informasi yang menimbulkan kerugian (Pasal 38 ayat (1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik)

Dalam proses pembuktian di pengadilan sangat penting sekali data medis pasien dijadikan alat bukti. untuk itu, maka pelayanan kesehatan menggunakan telemedicine harus memperhatikan ketentuan tentang proteksi data agar bilamana diperlukan dikemudian hari dapat dijadikan bukti. Disamping itu harus disediakan tenaga ahli dalam bidang Forensik IT. Forensik IT atau dikenal dengan *computer forensic* adalah suatu disiplin ilmu turunan yang mempelajari tentang keamanan komputer dan membahas tentang temuan bukti digital setelah suatu peristiwa terjadi.

Menurut Edmon Makarim,<sup>15</sup> prinsip penerapan yang terbaik (*best practices*) adalah hal yang sangat penting dan sering dikemukakan oleh para teknolog, terutama pada saat suatu sistim informasi dan/atau sistem komunikasi berinteraksi dengan kepentingan publik. Prinsip ini merupakan bentuk pertanggungjawaban hukum penyelenggara sistem elektronik tentang akuntabilitas sistem elektronik yang mereka ciptakan. Oleh sebab itu, dibutuhkan tata kelola yang baik berdasarkan perspektif konvergensi hukum telematika.

Perlawanan atau pembebasan terhadap tanggung jawab tersebut hanya dapat terjadi apabila si penyelenggara dapat membuktikan bahwa kesalahan itu terjadi bukan karena dirinya melainkan karena terjadinya keadaan memaksa (*force majeure*)

atau justru terjadi karena kesalahan pengguna, dan/atau kelalaian pihak pengguna sistem elektronik itu sendiri. Hal ini hanya dapat dibuktikan apabila terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan hukum (*legal audit*) terhadap penyelenggaraan sistem elektronik tersebut.

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

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

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

## **8. Prinsip Perlindungan Hukum**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008, setiap orang yang melakukan perbuatan hukum sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini, baik

yang berada di wilayah hukum Indonesia maupun di luar wilayah hukum Indonesia, yang memiliki akibat hukum di wilayah hukum Indonesia dan/atau di luar wilayah hukum Indonesia dan merugikan kepentingan Indonesia dapat dihukum. Jadi bilamana praktisi medis melakukan malpraktek sehingga menimbulkan kerugian terhadap pasien di Indonesia meskipun hal itu dilakukan di luar negeri dapat dihukum berdasarkan undang-undang ini.

## **SIMPULAN**

1. Kondisi geografis Indonesia sebagai negara kepulauan memberikan tantangan tersendiri dalam pembangunan kesehatan karena selain menimbulkan *high cost* dalam pembangunan infrastruktur juga diperhadapkan pada beragam permasalahan kesehatan yang identik dengan probelamatik negara berkembang, maka dibutuhkan pendekatan khusus dalam pembangunan kesehatan di Indonesia sesuai dengan karakteristiknya.
2. Aplikasi telemedicine dapat dijadikan salah satu solusi dalam mengatasi permasalahan kesehatan di Indonesia. Untuk itu, sebagai konsekwensinya penyiapan regulasi mutlak dibutuhkan untuk menjawab isu hukumnya
3. Isu hukum penggunaan telemedicine dalam praktek kedokteran adalah pemberian lisensi, akreditasi, privasi dan kerahasiaan catatan medis elektornik pasien, SOP, tanggung gugat bila terjadi malpraktek, dan kewenangan yurisdiksi,
4. Prinsip dan aturan penggunaan telemedicine dalam praktek kedokteran adalah: kemudahan akses, tanggung jawab negara, kompetensi, integritas, dan kualitas, itikad baik, keamanan dan kerahasiaan data, standarisasi, otonomi pasien dan kebebasan memilih teknologi atau netral teknologi. manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, perlindungan hukum,
5. Penyelesaian sengketa telemedicine atas dugaan malpraktek dokter dilakukan berdasarkan prinsip hukum bahwa hukum yang berlaku adalah hukum dimana pasien bertempat tinggal karena kepentingan pasien sebagai pihak yang dirugikan harus diutamakan. Dalam hal pembuktian maka berlaku prinsip proteksi data, prinsip forensic IT, prinsip penerapan terbaik (*best practices*), dan Standar Pemeriksaan Hukum (*Legal Audit*), serta keadilan

## Saran

1. Hukum tentang penggunaan telemedicine perlu dibuat secara spesifik karena norma hukum pada berbagai peraturan yang telah ada belum dapat mengatur dan mengikuti perkembangan isu hukumnya.
2. Pembuatan regulasi tentang telemedicine perlu memperhatikan prinsip-prinsip hukum telemedicine dengan tetap memperhatikan nilai-nilai agama dan sosial di masyarakat.
3. Pada dasarnya, dengan konseling atau informasi yang memadai dari dokter, pasien atau keluarganya bisa menilai setiap langkah yang dilakukan dokter. Melalui *Informed consent* (persetujuan tindakan medis) perlu diperhatikan dan penting disediakan oleh dokter serta dipahami sepenuhnya oleh pasien/keluarganya sehingga tidak setiap kekecewaan dari hasil pelayanan medis dengan menggunakan telemedicine menjadi kasus malapraktek.
4. Mengingat praktek kedokteran menggunakan telemedicine dapat melibatkan dokter dan pasien dari kewarganegaraan yang berbeda maka perlu dan penting sekali untuk terlebih dahulu memahami sistem hukum yang berlaku, latar belakang budaya, sosial dan ekonomi serta bahasa setempat.
5. Walaupun banyak keuntungan yang ditawarkan dari manfaat telemedicine, namun perlu juga di dipertimbangkan penggunaannya secara bijak, karena penggunaan teknologi dapat berdampak pada menguatnya paradigma mekanistik dan pendekatan instrumentalistik terhadap tubuh manusia. Sehingga dapat membuat manusia termanipulasi sebagai sarana dan kepentingan diluar dunia kedokteran. Oleh sebab itu, hubungan terapeutik dokter dan pasien dalam penggunaan telemedicine harus dilandasi nilai-nilai luhur filsafat kedokteran yang memandang manusia sebagai makhluk yang mulia. Spiritualitas atau kesehatan spiritual diharapkan dapat menjadi bagian dari pengembangan telemedicine dalam praktek kedokteran.

## REFERENSI

1. Sugeng HR, RPUL (Rangkuman Pengetahuan Umum Lengkap) Indonesia-Dunia Tahun 2009- 2010, Aneka Ilmu, Semarang, 2009, hlm 91.
2. BPS 2010, dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 192/Menkes/Sk/Vi/2012 Tentang Roadmap Rencana Aksi Penguatan Sistem Informasi Kesehatan Indonesia.
3. Dokter-asing-vs-lokal, dalam <http://umum.kompasiana.com>, 27 Mai 2009, diakses 12 Pebruari 2011.
4. Joanne Banker Hames dan Yvone Ekern, *Legal Research, Analysis, and Writing, An Integrated Approach*, Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2006, h. 43.
5. Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Yuridika, vol. 16, No. 1, Maret –April 2001, hlm. 103 -126.
6. *Pedoman Pendidikan Program Doktor 2001/2002*, Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga, 2001, h.19.
7. Sri Kusumadewi, dkk, 2009, *Informatika Kesehatan*, Graha Ilmu dan Rumah Produksi Informatika, Yogyakarta, hlm 41.
8. Erik Tapan, *Implementasi telemedicine*, Makalah disampaikan dalam Sidang Ilmiah Penjajakan Peluang Aplikasi dan Implementasi Telemedicine dalam Dunia Kedokteran, Pusat Studi Informatika Kedokteran Universitas Gunadarma, Jakarta 10 November 2006.
9. Soegijardjo Soegijoko, *Perkembangan Terkini Telemedika dan E Health serta Prospek Aplikasinya di Indonesia*, Makalah disampaikan dalam Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Informasi 2010 (SNATI 2010) Teknik Informatika, Fakultas Teknologi Industri, Universitas Islam Indonesia (TI FTI UII) di Yogyakarta, 19 Juni 2010.
10. Johan Harlan, “*Dasar-Dasar Implementasi Telemedicine*,” Makalah Pusat Studi Informatika Kedokteran Universitas Gunadarma.
11. Sri Kusumadewi, dkk, Op Cit, hlm 129
12. Z. Wang, et al, 2008, “*A Wireless Medical Information Query System Based on Unstructured supplementary Service Data (USSD)*,” dalam Sri Kusumadewi, dkk, Op Cit, hlm 142.
13. Kepmenkes 837 tahun 2007 tentang Kebijakan Pengembangan SIKNAS Online .
14. H. Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggung Jawaban Hukum Malpraktik Dokter dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya, 2007, hlm 3
15. Makarim, Edmon, 2010, *Tanggung Jawab Hukum Penyelenggara Sistem Elektronik*, Rajagrafindo Persada, Jakrta, hlm 11.