ANALISIS YURIDIS *TELEMEDICINE* BERDASARKAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN DI INDONESIA

(Skripsi)

Oleh

MUHAMMAD FATUR FITRIANTO

FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022

ABSTRAK

ANALISIS YURIDIS *TELEMEDICINE* BERDASARKAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN DI INDONESIA

Oleh
MUHAMMAD FATUR FITRIANTO

Telemedicine merupakan salah satu cara untuk mempercepat pencegahan penyebaran atau penularan Covid-19 di indonesia, karena *telemedicine* ialah penyedia pelayanan kesehatan yang memanfaatkan teknologi informasi elektronik. Penelitian ini mengkaji mengenai kewenangan klinis dokter dalam pelayanan *telemedicine* di masa pandemi Covid-19 berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonesia dan tanggung jawab hukum dokter dalam pelayanan *telemedicine*.

Jenis penelitian yang dipergunakan ini yakni hukum normatif dengan tipe penelitian hukum deskriptif. Pendekatan yang dipergunakan yakni hukum yuridis normatif. Data yang dipergunakan yakni data sekunder termasuk bahan hukum primer, sekunder dan tersier dengan metode pengumpulan data yang bersumber dari studi kepustakaan. Metode pengolahan data dilaksanakan melalui inventarisasi data, pemeriksaan data, penandaan, rekonstruksi serta sistematisasi data yang selanjutnya dikaji dengan metode kualitatif.

Hasil penelitian dan pembahasan memperlihatkan bahwa berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonesia, dokter diberikan kewenangan untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan *telemedicine* sewaktu masa pandemi Covid-19 dengan beberapa ketentuan yaitu bentuk *telemedicine* dapat berupa moda daring tulisan, audio ataupun *video call* secara langsung. Kemudian, pelayanan kesehatan oleh dokter harus dilakukan hanya ketika berada di fasilitas pelayanan kesehatan dan dokter wajib menilai kelaikan terhadap pasien serta membuat rekam medis baik manual maupun digital. Kewenangan klinis yang dimiliki dokter dalam pelayanan *telemedicine* yaitu mulai dari anamnesa terhadap pasien secara *online*, melakukan pemeriksaan tertentu melalui audiovisual, pemberian saran atau anjuran, menegakkan diagnosis, dan melakukan pengurusan serta pengobatan akan pasien. Tanggung jawab hukum yang dimiliki oleh dokter semasa pelayanan *telemedicine* dapat dilihat berdasarkan sengketa yang ditimbulkan dan berdasarkan hal tersebut tanggung jawab dokter dapat diamati dari perspektif hukum yaitu hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi.

Kata Kunci: *Telemedicine*, Pandemi, Covid-19

ANALISIS YURIDIS *TELEMEDICINE* BERDASARKAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN DI INDONESIA

Oleh

Muhammad Fatur Fitrianto

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
SARJANA HUKUM

Pada

Bagian Hukum Keperdataan
Fakultas Hukum Universitas Lampung

FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022

Judul	: **ANALISIS YURIDIS *TELEMEDICINE* BERDASARKAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN DI INDONESIA**
Nama Mahasiswa	: *Muhammad Fatur Fitrianto*
Nomor Pokok Mahasiswa	: **1612011316**
Bagian	: **Hukum Keperdataan**
Fakultas	: **Hukum**

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

Dr. Muhammad Fakih, S.H., M.S.	**Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M.**
NIP 19641218 198803 1 002	NIP 19690712 199512 2 002

2. Ketua Bagian Hukum Keperdataan

Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.
NIP 19601228 198903 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

   Ketua : **Dr. Muhammad Fakih, S.H., M.S.**

   Sekretaris/Anggota : **Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M.**

   Penguji
   Bukan Pembimbing : **Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.**

2. Dekan Fakultas Hukum

Dr. Muhammad Fakih, S.H., M.S.
NIP 19641218 198803 1 002

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **07 Maret 2022**

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Fatur Fitrianto

NPM : 1612011316

Bagian : Keperdataan

Fakultas : Hukum

Dengan ini menyatakan disertai kesungguhan dan kejujuran, bahwa karya skripsi saya yang berjudul **"Analisis Yuridis *Telemedicine* berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia"** adalah sungguh-sungguh merupakan hasil karya sendiri dan bukan hasil plagiat berdasarkan ketentuan yang telah diatur pada Pasal 27 Peraturan Akademik Universitas Lampung dengan Surat Keputusan Rektor Nomor 3187/H26/DT/2010.

Bandar Lampung, 07 Maret 2022

Muhammad Fatur Fitrianto
NPM 1612011316

RIWAYAT HIDUP

Penulis dengan nama lengkap Muhammad Fatur Fitrianto dilahirkan pada tanggal 19 Januari 1999 di daerah Liwa, Kabupaten Lampung Barat. Penulis merupakan seorang anak yang Allah amanahkan kepada pasangan Bapak Inseri, S.E dan Ibu Suherly, penulis dilahirkan menjadi anak kedua dari dua bersaudara.

Penulis menuntaskan pendidikan Taman Kanak-Kanaknya di TK Dharma Wanita, Kabupaten Lampung Barat pada tahun 2004, menyelesaikan Sekolah Dasar di SDN 1 Pura Mekar, Kabupaten Lampung Barat pada tahun 2010, menyelesaikan Sekolah Menengah Pertama di Madrasah Tsanawiyah Negeri (MTsN) 2 Bandar Lampung pada tahun 2013 dan menyelesaikan Sekolah Menengah Atas di SMA Al-Kautsar pada tahun 2016. Kemudian pada tahun yang sama penulis juga diterima dan terdaftar sebagai mahasiswa di Fakultas Hukum pada jurusan Hukum Perdata di Universitas Lampung, melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN)

Selama menjejaki masa kuliah di Fakultas Hukum Universitas Lampung, penulis pernah menjadi anggota Himpunan Mahasiswa Hukum Perdata (HIMA Perdata). Awal tahun 2019 penulis melakukan pengabdian diri sebagai mahasiswa dengan menempuh kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Bengkulu, Kecamatan Gunung Labuhan, Kabupaten Way Kanan selama 40 (empat puluh) hari. Penulis menyelesaikan karya skripsi guna memenuhi syarat akademik dan menyelesaikan pendidikan Strata 1 (S-1) pada Fakultas Hukum Universitas Lampung.

MOTO

“Dan bersabarlah. Sesungguhnya Allah bersama orang-orang yang sabar”

(QS. Al-Anfal Ayat 46)

*“*Mulailah dari tempatmu berada, gunakan yang kau punya,
dan lakukan yang kau bisa”

(Arthur Ashe)

“Diawali dengan penuh keyakinan, dilaksanakan dengan keikhlasan,
dan diselesaikan dengan kebahagiaan ”

(Anonim)

PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Dengan mengucapkan syukur atas izin Allah Subhanahu Wa Ta'ala Tuhan semseta alam yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya hingga akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Dengan kerendahan hati, kupersembahkan karya skripsi ini kepada:

Kedua Orang Tuaku

Ayah dan Ibu, Bapak Inseri dan Ibu Suherly yang telah berjuang dalam membesarkan, mendidik dan merawat dengan penuh kasih sayang hingga kini. Terima kasih atas semua cinta yang ayah dan ibu berikan kepadaku dengan setulus hati, senantiasa memberikan nasihat, motivasi, serta doa yang terbaik hingga saat ini. Segala perjuanganku, kupersembahkan kepada kedua orang yang paling berharga dalam hidupku.

Terima kasih telah menjadi orang tua yang paling sempurna

Kakakku

Kepada kakakku tercinta Neysa Nadia Amelinda, terima kasih atas semua kebahagiaan, kasih sayang yang tulus, dan pengalaman serta semangat untuk meraih kesuksesan.

Terima kasih telah menjadi kakak yang terbaik bagi adikmu ini

SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala, yang telah memberikan segala rahmat, nikmat serta karunia-Nya kepada penulis hingga akhirnya dapat menyelesaikan karya skripsi dengan judul **"Analisis Yuridis *Telemedicine* Berdasarkan Peraturan Perundang-undangan di Indonesia"**, Skripsi ini dibuat guna memenuhi syarat akademik dan menyelesaikan pendidikan Strata 1 (S-1) pada Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Penulis telah banyak mendapatkan pengetahuan, bimbingan dan saran dari semua pihak selama proses penuntasan skripsi ini, yang sangat berharga bagi penulis. Karenanya pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Muhammad Fakih, SH., M.S. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung dan Dosen Pembimbing I, terima kasih atas kerelaan waktu untuk bimbingan, pemberian nasihat dan saran serta arahan bagi penulis hingga akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik;
2. Bapak Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum., selaku Ketua Bagian Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung dan Dosen Pembahas I, yang telah banyak memberikan saran, kritik dan pengarahan yang sifatnya membangun bagi penulis dalam proses penulisan skripsi ini;
3. Ibu Dewi Septiana, S.H., M.H., selaku Sekretaris Ketua Bagian Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung;
4. Ibu Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M., selaku Dosen pembimbing II, terima kasih atas kesediaan dan kesabarannya dalam memberikan bimbingan, saran, arahan, serta kritik yang bermanfaat hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik;

5. Ibu Nenny Dwi Ariani, S.H., M.H., selaku Dosen Pembahas II, terima kasih atas saran, arahan serta masukan yang membangun bagi penulis guna kesempurnaan penulisan skripsi ini;
6. Ibu Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Pembimbing Akademik, terima kasih banyak atas dukungan dan arahannya selama penulis berkuliah di Fakultas Hukum Universitas Lampung;
7. Seluruh dosen serta karyawan Fakultas Hukum Universitas Lampung, terkhusus untuk Dosen Bagian Hukum Perdata yang telah banyak memberikan ilmu dan pengetahuan yang berarti terhadap penulis dalam menyelesaikan pendidikannya;
8. Untuk Winda Agustina yang telah banyak bersabar bersama penulis selama proses menyelesaikan skripsi ini dalam setiap kebahagiaan, perdebatan dan kesedihan serta motivasi bagi penulis dalam membuat skripsi ini;
9. Sahabat-sahabatku Grup Soleh Squad, Alif Maulana Febrianto, Muhammad Arif Muslimin, Ariqsi Thariq Aufaltiar, Dwiata, Muhammad Taufiq Cahyo, Firstalino, om Edwar Aprizal, Sevrie Gitta Pratama, Bayu Adhi Prabowo, Taufika Septiawan, Dany Saputra, Dery W. Putra, Madian Wibi, Bagaskara Probo Anggara, Farid Prija, Ricad Raga, Faisal Iman, Rizka Kurniawan, Ihza Abiyyu, Muhammad Rasyid Ridha dan teman-teman yang lain;
10. Sahabat seperjuangan Grup Perkedel, Fikram Fahri Ramadhan, Muhammad Gani Affan, Yudha Mahendra, Roynaldi Z.N, Devi Hermanto, Nanda Kurnia Pradana, Nadya Safira, Indah Kurnia Anggraini, Abu Reza Pratama, Fany Subyanto, Fariedh Apriyadi Ma'ruf, Muhammad Irfan Agung Maulana, Rahmad Yusup, Rendy Ade Syaputra, Chalvin Nusantara yang telah

menemani penulis sejak awal hingga pada akhirnya karya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik;

11. Untuk rekan-rekan bagian Hukum Perdata serta seluruh angkatan 2016 yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, terima kasih banyak atas pengalaman dan pertemanan yang berkesan bagi penulis ketika berada di Fakultas Hukum Universitas Lampung;
12. Untuk kawan-kawan KKN Desa Bengkulu, Kabupaten Way Kanan, Teten Beliantara, Insananda Hima Hendra, Selia Feberomantic, Fitri Indah Sari, Tri Rahayuningtyas, Neng Siti Suhartini, dan seluruh teman KKN dari Kecamatan Gunung Labuhan, terima kasih atas pengalaman yang luar biasa selama 40 hari dan tidak akan pernah penulis lupakan baik dalam kesedihan maupun kebahagiaan. Penulis meminta maaf dengan kerendahan hati jika ada salah perkataan maupun perbuatan selama bersama kalian, penulis selalu mendoakan yang terbaik untuk kebahagiaan dan kesuksesan bagi kita semua.

Bandar Lampung, 07 Maret 2022
Penulis,

Muhammad Fatur Fitrianto

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK ..... **i**
HALAMAN JUDUL ..... **ii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**
LEMBAR PERNYATAAN ..... **v**
RIWAYAT HIDUP ..... **vi**
MOTO ..... **vii**
PERSEMBAHAN ..... **viii**
SANWACANA ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **xii**

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Ruang Lingkup Penelitian 5
D. Tujuan Penelitian 5
E. Kegunaan Penelitian 6

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang *Telemedicine* 7
1. Pengertian *Telemedicine* 7
2. Jenis dan Tipe Praktik Pelayanan *Telemedicine* 8
3. Pihak-Pihak dalam Pelayanan *Telemedicine* 10
B. Tinjauan Umum tentang Kewenangan Klinis Kedokteran dan Praktik Kedokteran 13
1. Pengertian Kewenangan Klinis 13
2. Standar Kompetensi Kedokteran 15
3. Pengertian Praktik Kedokteran 19

C. Tinjauan Umum tentang Tanggung Jawab Hukum Dokter 22
1. Pengertian Tanggung Jawab Hukum 22
2. Teori Tanggung Jawab Hukum 23
3. Tanggung Jawab Hukum Dokter 25
D. Tinjauan Umum tentang Konsil Kedokteran Indonesia 25
E. Kerangka Pikir 29

III. METODE PENELITIAN
A. Jenis Penelitian 31
B. Tipe Penelitian 32
C. Pendekatan Masalah 32
D. Data dan Sumber Data 33
E. Metode Pengumpulan dan Pengolahan Data 34
F. Analisis Data 35

IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
A. Kewenangan Klinis Dokter dalam Pelayanan *Telemedicine* Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia 37
B. Tanggung Jawab Hukum Dokter dalam Pelayanan *Telemedicine* 45

V. PENUTUP

DAFTAR PUSTAKA

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) diketahui muncul pertama kalinya di Bulan Desember Tahun 2019 pada daerah Wuhan, Provinsi Hubei, Cina dan telah meluas sampai ke seluruh penjuru dunia. Negara Indonesia ialah salah satu dari sekian banyak negara yang terdampak Covid-19 dan kasus positif yang pertama kali terverifikasi pada tanggal 2 Maret 2020 dan terus bertambah sampai sekarang.[1] Pelayanan kesehatan di Indonesia yang belum memadai untuk menghadapi Covid-19 megakibatkan peningkatan kasus yang terus bertambah. Hal tersebut pada akhirnya menggagas Presiden Republik Indonesia untuk mengeluarkan aturan dengan melakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di Bulan Maret 2020 hingga berulang kali dilakukan pada beberapa wilayah terutama wilayah dengan tingkat penyebaran Covid-19 yang tinggi. Aturan tersebut juga diikuti dengan penerapan 5 M yaitu menggunakan masker sesuai anjuran pemerintah, mencuci kedua tangan menggunakan sabun serta air yang mengalir, menjaga jarak ketika berada di luar rumah, menjauhi kerumunan, melakukan pembatasan mobilisasi dan interaksi. Serta himbauan untuk

[1] Mela Arnani, *Timeline Wabah Virus Corona, Terdeteksi pada Desember 2019 hingga Jadi Pandemi Global, https://nasional.kompas.com/read,* diakses Tanggal 19 Maret 2021, Pukul 08.47 WIB.

memanfaatkan *platform* digital yaitu *telemedicine* guna mememperoleh pelayanan kesehatan.[2]

Pelayanan kesehatan yang awalnya hanya dapat dilakukan secara konvensional antara dokter dan pasien, namun dengan berkembangnya teknologi terutama di bidang kesehatan, pelayanan kesehatan kini dapat diselenggarakan dengan melakukan pemanfaatan teknologi komunikasi dan informasi elektronik yang dikenal dengan istilah *telemedicine*.

Telemedicine merupakan salah satu cara untuk mempercepat pencegahan penyebaran atau penularan Covid-19 di semua negara terdampak termasuk Indonesia. *Telemedicine* diatur di dalam beberapa peraturan perudang-undangan yaitu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (yang kemudian disebut Permenkes No. 20 Tahun 2019), selanjutnya Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran melalui *Telemedicine* pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 di Indonesia (yang kemudian disebut Perkonsil No. 74 Tahun 2020), dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK 01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui *Telemedicine* pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease* (Covid-19) (yang kemudian disebut KMK No. 01.07/4829 Tahun 2021).

[2] Dani Prabowo, *19 Dokter Meninggal Selama Pandemi Covid-19, IDI Rekomendasikan Platform Telemedicine*. *https://nasional.kompas.com/read*, diakses Tanggal 9 Maret 2021, Pukul 17.45 WIB.

Bersumber pada peraturan tersebut yang dimaksud dengan *telemedicine* merupakan proses pengobatan yang diantaranya yaitu diagnosis serta pengobatan secara jarak jauh dengan memanfaatkan jaringan internet seperti mengirimkan foto, grafik serta data-data medis sehingga dapat menyatukan dari suatu tempat ke tempat yang lain. Tidak hanya itu konsultasi akan seperti berada di tempat dan waktu yang sama.[3]

Seperti saat ini, praktik pemberian pelayanan kesehatan dengan memakai *telemedicine* di masa pandemi Covid-19 dapat dilakukan oleh dokter secara langsung dengan tatap muka atau melalui sistem elektronik, dengan tetap menjaga komunikasi yang efektif. Pemberian layanan kesehatan melalui *telemedicine* diperbolehkan hanya sepanjang pemberian layanan konsultasi terhadap keluhan pasien.

Melalui *telemedicine* dokter dapat menegakkan diagnosis dengan memperoleh informasi yang relevan melalui moda daring tulisan, audio ataupun *video call* secara langsung. Hal ini memungkinkan pasien untuk memberikan informasi tentang keluhan yang mereka rasakan dan menerima saran maupun arahan terkait penyakitnya. Layanan *telemedicine* dapat dilakukan tidak hanya antara dokter dan pasien, tetapi juga antara institusi medis dan institusi medis lainnya.

Keuntungan pemakaian *telemedicine*, selain sebagai solusi untuk pasien guna memperoleh penanganan di tengah Covid-19 yaitu murah, kemudahan dalam mengakses serta memberikan kenyamanan untuk pasien. Sebaliknya bagi tenaga

[3] Christa Gumanti Manik, *Kebijakan Perlindungan Tenaga Kesehatan dalam Menghadapi Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) di Indonesia*, Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Vol. 4 No. 2, 2020, hlm. 60.

kedokteran dapat menciptakan pelayanan jadi lebih efisien serta efektif baik dalam *monitoring*, *evaluating* ataupun *educating*.[4]

Namun dikarenakan kondisi pandemi Covid-19 seperti sekarang, dokter tidak dilarang untuk tetap memberikan pelayanan medis melalui tatap muka secara langsung, berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonesia dokter diberikan kewenangan tambahan untuk tetap berpraktik memberikan pelayanan kesehatan melalui tatap muka secara langsung dan *telemedicine*.

Peraturan perundang-undangan tersebut dibentuk dengan tujuan untuk memberikan dasar hukum atau kepastian hukum bagi para dokter agar dapat memberikan pelayanan medis melalui *telemedicine* selama masa pandemi Covid-19. Kemudian sebagai langkah guna mencegah perkembangan Covid-19 di antara dokter dan pasien di fasyankes. Potensi pelayanan medis yang sangat besar guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui *telemedicine* di masa pandemi Covid-19 sangat menjanjikan. Meskipun mempunyai kemampuan untuk meningkatkan mutu layanan ketika pandemi, pemakaian *telemedicine* mempunyai beberapa tantangan antara lain sumber daya atau kompetensi manusianya, sarana dan prasarana, serta ketentuan berdasarkan etik.[5] *Telemedicine* juga sedikit diketahui oleh dokter yang kurang menguasai dalam hal terkait penggunaannya dalam setiap penerapan medis. Dikala suasana pandemi seperti saat ini, dokter akan berupaya memanfaatkan teknologi ini guna memberikan layanan rawat jalan

[4] Zidni Imanurrohmah Lubis, *Analisis Kualitatif Penggunaan Telemedicine sebagai Solusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia pada Masa Pandemik Covid-19*, Jurnal PhysioHS, Vol. 6, No. 2, 2020, hlm. 77.

[5] Muhammad Luthfi Adnan, *Penggunaan Telemedicine Pada Masa Pandemi Covid-19: Prospek Dan Tantangan*, Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia, Volume 8, Nomor 3, September 2020, hlm. 228.

melalui pemberian fasilitas untuk mengakses serta kenyamanan perawatan sepanjang krisis Covid-19.

Berlandaskan uraian permasalahan tersebut, penulis tergerak untuk melakukan sebuah penelitian dengan judul **"Analisis Yuridis *Telemedicine* Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia"**

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kewenangan klinis dokter dalam pelayanan *telemedicine* berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonesia?
2. Bagaimana tanggung jawab hukum dokter dalam pelayanan *telemedicine*?

C. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini termasuk pada lingkup ilmu hukum perdata khususnya bidang hukum kesehatan. Penelitian ini memiliki ruang lingkup yang mengkaji tentang kewenangan klinis dokter melalui *Telemedicine* berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonesia dan tanggung jawab hukum dokter dalam pelayanan *telemedicine*.

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan sebelumnya maka tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis terkait kewenangan klinis dokter dalam pelayanan *telemedicine* berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonesia;
2. Untuk mengetahui dan menganalisis terkait tanggung jawab hukum dokter dalam pelayanan *telemedicine*

E. Kegunaan Penelitian

Kegunaan dalam penelitian ini berupa kegunaan teoretis dan juga kegunaan praktis, diantaranya yaitu:

1. Kegunaan Teoretis

   Penelitian ini penulis harapkan akan bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan hukum khususnya bidang Hukum Kesehatan, serta menjadi referensi bagi semua pihak yang memiliki kepentingan.

2. Kegunaan Praktis

   a. Meningkatkan keterampilan dan ilmu pengetahuan pada bidang hukum untuk para penulis terkait ilmu hukum khususnya Hukum Kesehatan;

   b. Menjadi bahan bacaan dan sumber informasi bagi yang membutuhkan serta dapat dipergunakan sebagai bahan penelitian lanjutan mengenai isu dan topik hukum kesehatan, khususnya untuk mahasiswa Hukum Perdata Fakultas Hukum Universitas Lampung;

   c. Sebagai syarat memenuhi persyaratan akademik serta memperoleh gelar Sarjana Hukum pada program studi Strata 1 (S-1) di Fakultas Hukum Universitas Lampung.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang *Telemedicine*

1. Pengertian *Telemedicine*

Pengertian *Telemedicine* diatur pada beberapa peraturan perundang-undangan diantaranya yaitu, Permenkes No. 20 Tahun 2019 kemudian Perkonsil No. 74 Tahun 2020 dan KMK No. 01.07/4829 Tahun 2021. *Telemedicine* merupakan pemberian layanan medis dari jarak jauh oleh dokter dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi guna memberikan informasi kesehatan, diagnosis, pengobatan, penelitian dan evaluasi, termasuk pemantauan pasien Covid-19 oleh dokter sesuai dengan kewenangan dan kompetensinya.

Secara umum *telemedicine* ialah proses penyembuhan jarak jauh dengan memanfaatkan jaringan telekomunikasi yang mengaitkan antara tempat satu dan tempat lain. *Telemedicine* pun dapat dipergunakan sebagai media untuk mengirim foto, informasi ataupun data medis dari suatu tempat ke tempat yang lain tanpa adanya batas jarak dan waktu. Transfer data tersebut memungkinkan untuk dilakukannya konsultasi kesehatan secara langsung.

Menurut Sri Kusumadewi, *telemedicine* merupakan pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi yang digabung melalui keahlian medis dalam rangka memberikan pelayanan medis bagi masyarakat, sejak dimulai dengan konsultasi,

diagnosa serta tindakan medis, tanpa ada batasan ruang. Diperlukan komunikasi yang membolehkan untuk dilaksanakannya pengiriman data medis berbentuk video, suara dan foto yang dilakukan secara *real time* dan dihubungkan dengan menggunakan teknologi penunjang *telemedicine* seperti teknologi untuk mengolah citra guna menganalisis citra medis.[6]

Telemedicine bertujuan guna meningkatkan kesehatan masyarakat yang tinggal di wilayah terpencil maupun wilayah yang jauh dari fasyankes serta lebih meghemat pengeluaran dibanding dengan metode konvensional. *Telemedicine* juga bertujuan untuk menurunkan jumlah rujukan ke dokter ataupun fasyankes yang terletak di kota-kota besar, tidak hanya itu dapat digunakan sebagai fasilitas pendidikan kedokteran serta kasus-kasus darurat.

2. Jenis dan Tipe Pelayanan *Telemedicine*

Jenis *telemedicine* dapat dibedakan menjadi dua macam konsep yaitu:

a. *Telemedicine* secara *real time (synchronous telemedicine)*

   Telemedicine synchronous membutuhkan individu yang terlibat untuk secara bersamaan untuk pertukaran informasi secara *real time* atau instan seperti dalam konferensi video;

b. *Telemedicine* dengan *store and forward (asynchronous telemedicine)*

   Telemedicine a*synchronous* melibatkan pertukaran data yang telah direkam sebelumnya antara dua atau lebih individu pada waktu yang berbeda seperti pasien atau dokter umum mengirimkan surat elektronik tentang suatu kasus

[6]Sri Kusumadewi, dkk, *Informatika Kesehatan*, Graha Ilmu dan Rumah Produksi Informatika, Yogyakarta, 2009, hlm. 41.

medis kepada dokter spesialis dan kemudian mengirimkan kembali pendapatnya mengenai diagnosis atas kasus medis tersebut.[7]

Menurut Pasal 3 angka 1 Permenkes No. 20 Tahun 2019, tipe pelayanan *telemedicine* yaitu antara lain:

a. Teleradiologi

   Ialah layanan radiologi diagnostik yang menggunakan semua modalitas radiologi, serta informasi pendukung dari fasyankes pemberi konsultasi, guna memperoleh pengalaman dalam menentukan diagnosis;

b. Teleelektrokardiografi

   Ialah layanan elektrokardiografi yang disediakan oleh fasyankes pemberi konsultasi ke fasyankes lain melalui transmisi foto elektronik dari semua modalitas elektrokardiografi dan informasi pendukung guna memperoleh pengalaman dalam menentukan diagnosis;

c. Teleultrasonografi

   Ialah layanan ultrasonografi (USG) yang menggunakan transmisi foto elektronik dari semua modalitas ultrasonografi serta informasi pendukung dan informasi pendukung dari fasyankes pemberi konsultasi guna memperoleh pengalaman dalam menentukan diagnosis.

d. Telekonsultasi Klinis

   Ialah tipe layanan konsultasi dari jarak jauh guna menunjang dalam hal penentuan diagnosis serta membagikan anjuran pengurusan terhadap pasien. Telekonsultasi klinis dapat berbentuk secara tertulis, audio, ataupun *video call*

[7] Maskun dan Nur Fitriani Khairunnisa, *The Nature of Article 27 the Law on Information and Electronic Transaction in Indonesia Practice*, Jl. Policy & Globalization Vol. 47, 2016, hlm. 21.

secara langsung. Tipe layanan ini wajib memiliki rekaman atau catatan medis yang sesuai dengan ketentuan perundang- undangan; dan

e. Pelayanan konsultasi *telemedicine* lain yang sesuai dengan perkembangan serta kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

3. Pihak-Pihak dalam Pelayanan *Telemedicine*

Pihak-pihak yang memiliki hubungan dalam pelayanan kesehatan khususnya layanan *telemedicine*, yaitu:

a. Dokter

Dokter yaitu seorang tenaga kesehatan yang mendapatkan izin dan kewenangan untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan serta pengobatan terhadap pasien yang membutuhkannya. Pasal 1 Ayat (11) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (yang selanjutnya disebut Undang-Undang No. 29 Tahun 2004) mendeskripsikan yang dimaksud dengan dokter ialah pekerjaan yang berlandaskan ilmu pengetahuan, kompetensi yang didapatkan melalui pendidikan berjenjang dan etika dalam melayani masyarakat. Dalam layanan *telemedicine* dokter bertindak sebagai konsultan bagi pasien yang mencari bantuan pengobatan melalui konsultasi. Selain itu, dokter perlu mengetahui ketentuan hukum yang berlaku berdasarkan profesinya, termasuk diantaranya adanya kesetaraan hak dan kewajiban sebagai dokter pada profesi tersebut.[8]

[8] Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku I*, Prestasi Pustakaraya, Jakarta, 2006, hlm. 3.

Dokter berada di bawah naungan fasyankes pemberi konsultasi dalam layanan *telemedicine* dan menurut Pasal 17 Permenkes No. 20 Tahun 2019, maka dokter sebagai pemberi konsultasi memiliki hak sebagai berikut:

1) Menggunakan transmisi elektronik untuk menerima data medis baik berbentuk gambar, tulisan, biosignal, audio ataupun video guna memberikan jawaban atas pertanyaan atau memberikan pengalamannya;
2) Menerima bayaran atas jasa yang dilakukan dalam pelayanan *telemedicine*

Dokter sebagai pemberi konsultasi terhadap pasien memiliki kewajiban yaitu:

1) Memberikan jawaban atas konsultasi atau memberikan pengetahuan profesional sesuai dengan kompetensinya;
2) Menjaga rahasia terhadap data milik pasien*;*
3) memberikan data yang relevan, jelas, bertanggung jawab, serta jujur terhadap hasil konsultasi atau pengalamannya*;* dan
4) Menyiapkan waktu dalam rangka konsultasi selama 24 jam sehari dan 7 hari seminggu

b. Pasien

Pasien adalah seseorang yang menderita atau sedang sakit dan memerlukan pertolongan dokter untuk menyembuhkan penyakitnya.[9] Pasien juga dapat diartikan sebagai seseorang yang membutuhkan jasa orang lain, dalam hal ini dokter yang secara langsung dan tidak langsung melakukan konsultasi kesehatan terhadap pasien.[10]

[9] Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran,* Mandar Maju, Bandung, 2001, hlm. 20.

[10] Agus Budianto dan Gwendolyn Ingrid Utama, *Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan dalam Perspektif Perlindungan Konsumen,* Karya Putra Darwati, Bandung, 2010, hlm. 198.

Menurut aturan Pasal 1 Ayat (10) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004, yang dimaskud dengan pasien ialah seseorang yang secara langsung atau tidak secara langsung berkonsultasi dengan dokter ataupun dokter gigi terkait dengan kesehatannya guna memperoleh pelayanan medis yang diperlukan. Pada layanan *telemedicine* pasien berperan sebagai orang yang meminta bantuan pengobatan dengan melakukan konsultasi kepada dokter secara *online*. Selain itu pasien memiliki hak yang harus terpenuhi ketika menggunakan layanan *telemedicine* yaitu sebagai berikut:

1) Mendapatkan jawaban atas konsultasi atau sesuai dengan pengalamannya; dan
2) Menerima data yang relevan, jelas dan bertanggung jawab terkait hasil dari konsultasi atau pengalamannya.

Selain memiliki hak, seorang pasien pun memiliki kewajiban terhadap fasilitas pemberi konsultasi dalam hal ini dokter yaitu:

1) Menggunakan transmisi elektronik untuk mengirimkan data medis baik berupa foto, teks, biosignal, video ataupun audio sesuai dengan ketentuan dalam hal meminta jawaban atas konsultasi;
2) Melakukan pembayaran atas jasa dokter dalam layanan *telemedicine; dan*
3) Mengikuti anjuran dokter agar pengobatan yang dilakukan maksimal.

B. Tinjauan Umum tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran

1. Pengertian Kewenangan Klinis

Kewenangan bersumber dari kata dasar wewenang yang dapat diartikan seperti hak dan kekuasaan sesorang untuk melakukan suatu perbuatan. Sedangkan klinis yaitu bersangkutan atau berdasarkan pengamatan klinik. Berdasarkan hal tersebut kewenangan klinis dapat diartikan sebagai hak atau kewenangan khusus untuk melakukan tindakan medis berdasarkan kompetensi bagi seorang tenaga medis.

Dokter adalah seseorang yang mengabdi pada bidang kesehatan yang mempunyai keterampilan dan pengetahuan dengan menempuh pendidikan di bidang kedokteran dan perlu diberdayakan untuk melaksanakan pekerjaan kesehatan. Bagaimanapun, profesi medis adalah panggilan dengan moral tinggi untuk membantu setiap orang yang memerlukan bantuannya. Seorang profesional selalu mewujudkan kewajiban moral dan intelektual dengan tujuan ingin memperlihatkan kepada semua orang apa yang baik untuk mereka.[11]

Hakikatnya, Profesi seorang dokter adalah pengabdian diri terhadap kemanusiaan yang berbasis pendidikan dan harus dijalankan dengan kesungguhan serta penuh tanggung jawab. Oleh karenanya, profesi dokter disebut pula sebagai profesi yang luhur dan berlandaskan pada kemanusiaan.

Suatu pekerjaan dapat diklasifikasikan sebagai sebuah profesi dilihat dari ciri-cirinya, diantaranya: [12]

---

[11] Benyamin Lumenta, *Pasien, Citra, Peran dan Perilaku*, Kanisius, Yogyakarta, 2009, hlm. 81.

[12] Abdulkadir Muhammad, *Etika Profesi Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2010, hlm.78.

a. Merupakan pekerjaan yang mempunyai kedudukan tinggi sebagai ahli dan terampil ketika mengaplikasikan ilmu pengetahuannya;
b. Memiliki kemampuan yang terbaik dalam bidang ilmu pengetahuan serta mempunyai suatu keterampilan tertentu;
c. Berdasarkan pada pendidikan yang mendalam serta disiplin ilmu tertentu;
d. Bertanggung jawab untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan serta menjaga kehormatannya;
e. Memiliki kode etik bagi diri sendiri sebagai landasan dalam menilai suatu pekerjaan;
f. Kecenderungan untuk mengacuhkan kontrol sosial ataupun pribadi; dan
g. Ada pengaruh masyarakat dalam pelaksanaannya, adanya kepentingan kelompok tertentu serta organisasi profesi lainnya, khususnya dalam hal pengakuan.

Berkaitan dengan hal tersebut, seorang dokter diharuskan untuk mampu secara mandiri dalam hal memenuhi kebutuhan orang lain yang memerlukan pertolongan terkait dengan keluhan kesehatannya, serta mampu menentukan tindakan yang akan dilakukan dan memiliki tanggung jawab dalam memberikan kualitas layanan kesehatan. Menurut Abdulkadir Muhammad, seorang profesional bertanggung jawab terhadap diri sendiri serta masyarakat dalam memberikan pelayanannya. Mengambil tanggung jawab untuk dirinya sendiri berarti ia menjadikan perilaku moral, intelektual, serta profesional menjadi bagian dari hidupnya. Pada proses pemberian pelayanan, seseorang profesional senantiasa menegutamakan cita-cita luhur dalam profesinya berdasarkan kewajiban dan hati nuraninya.

2. Standar Kompetensi Kedokteran

a. Landasan Hukum Standar Kompetensi Kedokteran

Tujuan Kompetensi Dokter dibentuk dalam rangka pemenuhan Pasal 8 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 yang mengatur bahwa Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai kemampuan dalam hal memutuskan standar kompetensi bagi dokter dan dokter gigi. Standar pendidikan profesi kedokteran dikembangkan oleh Perhimpunan Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia yang dibentuk bersama organisasi profesi, perguruan tinggi, rumah sakit pendidikan, Kementerian Pendidikan Nasional, dan Kementerian Kesehatan, sesuai dengan Pasal 26 peraturan perundang-undangan. Alhasil, melalui kongres yang disediakan Divisi Kriteria Pendidikan Profesi Konsil Kedokteran Indonesia, proses pengembangan standar kompetensi dokter melibatkan banyak pihak.

Standar nasional pendidikan dipergunakan dalam proses peningkatan kurikulum, tenaga pendidik, sarana dan prasarana, manajemen, dan keuangan, sesuai dengan Pasal 35 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Standar Nasional Pendidikan.

Isi, prosedur, standar kelulusan, tenaga pendidik, sarana dan prasarana, manajemen, keuangan, dan penilaian pendidikan merupakan contoh standar nasional pendidikan yang perlu ditingkatkan secara sistematis. Kurikulum pendidikan tinggi yang dihasilkan oleh perguruan tinggi merujuk pada persyaratan pendidikan nasional bagi semua program studi, sesuai dengan Pasal 38 ayat (3). Standar kompetensi dokter ini merupakan standar nasional

yang telah diverifikasi oleh Ikatan Dokter Keluarga Indonesia, Ikatan Dokter Indonesia, Kolegium Dokter Spesialis, dan semua departemen yang berkaitan dari semua institusi sekolah kedokteran di Indonesia. Sebagai tanggapan, rancangan standar kompetensi tersebut dikirim ke seluruh Indonesia. Sub Program Pendidikan Kedokteran yang ditetapkan dengan mengacu pada Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 09/KKI/III/2006, menghimpun semua anjuran dan menyelenggarakan penilaian serta menyempurnakan rancangan. Konsil Kedokteran Indonesia mengadakan rapat pleno untuk membahas naskah akhir, kriteria pendidikan profesi bagi seorang dokter mencakup standar kompetensi untuk dokter yang merupakan hasil dari program studi kedokteran

b. Pengertian Standar Kompetensi Kedokteran

Menurut Surat Keputusan Mendiknas No. 045/U/ 2002 yang dimaksud dengan kompetensi ialah setiap tindakan yang cerdas disertai dengan tanggung jawab bagi seseorang yang dianggap berkompeten oleh masyarakat untuk melakukan tugasnya di bidang tertentu. Unsur-unsur kompetensi yaitu: Landasan karakter; menguasai dan memiliki keahlian; Kesanggupan untuk berkarya; Sikap dan perilaku ketika berkarya berdasarkan keterampilan; serta Pemahaman mengenai kaidah berkehidupan di masyarakat berdasarkan kemampuan ketika berkarya.

Kompetensi profesional dapat diartikan sebagai penerapan komunikasi, ilmu pengetahuan, keterampilan, daya pikir klinis, nilai, dan refleksi yang biasa dan bijaksana ketika melaksanakan praktik kesehatan dengan tujuan meningkatkan

kesehatan pasien baik perorangan maupun masyarakat, menurut Epstein dan Hundert.[13] Sedangkan menurut Carracciolo et. al. kompetensi adalah kumpulan kompleks dari perilaku yang dibangun di atas komponen pengetahuan, keterampilan, sikap, dan kompetensi sebagai personalability.[14]

Berdasarkan beberapa definisi di atas, konsep kompetensi dokter tampak lebih luas dari tujuan instruksional, yang terbagi dalam tiga ranah pendidikan, yaitu pengetahuan, psikomotorik, dan afektif.

c. Manfaat Standar Kompetensi Kedokteran

Adanya standar kompetensi dokter ialah langkah awal yang bersifat historis dalam perkembangan dunia pendidikan kedokteran Indonesia. Berikut adalah sebagian keunggulan standar kompetensi dokter untuk pemangku kepentingan:

1) Menurut Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dan Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan, rancangan kurikulum program studi merupakan kewenangan lembaga pendidikan kedokteran, dan standar kompetensi dokter ialah kerangka utama untuk institusi pendidikan kedokteran dalam rangka meningkatkan kurikulum pada program studinya masing-masing. Jadi, meski kurikulumnya ada perbedaan, dokter yang dilahirkan oleh bermacam institusi dengan harapan akan setara dalam hal pemahaman kompetensi;

---

[13] Epstein and Hundert, *Burket's Oral Medicine Diagnosis & Treatment*, BC Decker Inc, Ontario, 2003, hlm. 130.

[14] Caracciolo et.al, *Nursing Interventions and Supportive Care for the Prevention and Treatment of Oral Oncology Nursing Forum*. Oncol Nurs Forum. 31 (4): 2008, hlm. 13- 23

2) Dapat dimanfaatkan sebagai landasan utama bagi Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten dalam mengembangkan bidang kesehatan, dalam hal ini dokter, sehingga dapat memberikan pelayanan medis yang maksimal oleh pengguna standar kompetensi dokter. Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan sebagai entitas yang akan memberikan izin dapat menggunakan standar kompetensi untuk menentukan kompetensi mana yang telah dipahami oleh dokter dan kompetensi mana yang perlu ditingkatkan untuk menjawab kebutuhan spesifik di tempat kerja. Alhasil, sebelum mengeluarkan izin praktik, Kemenkes dan Dinkes bisa menggelar pembekalan atau pelatihan jangka pendek;
3) Untuk orang tua mahasiswa dan donatur dengan standar kompetensi dokter dapat dengan jelas menjabarkan kemampuan yang akan dipahami mahasiswa, sebagai contoh akuntabilitas publik;
4) Standar kompetensi kedokteran dapat digunakan mahasiswa untuk memfokuskan proses belajarnya karena siswa memahami kompetensi yang harus dicapai pada akhir sekolah sejak usia dini. Akibatnya, proses pembelajaran diprediksi akan lebih efisien dan efektif;
5) Standar kompetensi dokter dapat dikembangkan secara mendalam sebagai kriteria sertifikasi program penelitian kedokteran untuk Kementerian Pendidikan dan Badan Akreditasi Nasional;
6) Kriteria kompetensi dokter dapat dijadikan sebagai landasan bagi Kolegium Dokter Indonesia dalam melaksanakan kegiatan pengembangan keprofesian jangka panjang;

7) Standar kompetensi dokter dapat dijadikan sebagai landasan dalam mengembangkan kompetensi dokter spesialis sebagai bagian dari lanjutan pendidikan kedokteran bagi Perguruan Tinggi Spesialis; dan
8) Standar kompetensi dokter dapat dijadikan sebagai landasan untuk mengukur kompetensi dokteryang lulus dari luar negeri untuk program adaptasi bagi lulusan luar negeri.

3. Pengertian Praktik Kedokteran

Praktik kedokteran menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ialah serangkaian kegiatan yang dilaksanaan oleh dokter kepada pasien dalam rangka menyelenggarakan upaya kesehatan. Dokter termasuk di dalamnya yaitu dokter, spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis yang telah menyelesaikan pendidikannya di Indonesia ataupun di luar negeri dan disetujui Pemerintah Republik Indonesia berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

Praktik kedokteran menurut Pasal 3 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004, bertujuan untuk:

a. Melindungi pasien,
b. Memelihara dan menaikkan kualitas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter ataupun dokter gigi; serta
c. Menjadi landasan sebagai pemberi kepastian hukum bagi semua pihak dalam hali ini dokter ataupun dokter gigi dan pasien
d. Praktik layanan medis diselenggarakan atas dasar kesepakatan kedua pihak yaitu dokter ataupun dokter gigi dan pasien dalam rangka mengupayakan

pemeliharaan medis, mencegah adanya penyakit, menaikkan kesehatan, pengobatan serta pemulihan kesehatan bagi pasien.

Dokter atau dokter gigi yang absen ketika akan melaksanakan layanan medis harus memberitahu atau memilih dokter atau dokter gigi sebagai pengganti. Dokter pengganti adalah dokter yang harus mempunyai surat izin untuk melakukan praktik kedokteran. Seorang dokter yang sudah memiliki surat izin untuk melakukan praktik juga diharuskan untuk membuat papan nama, sesuai Pasal 38 Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004

Menjaga standar kompetensi dan profesi dokter yang melaksanakan tindakan medis atas pasiennya merupakan salah satu upaya pihak rumah sakit untuk melaksanakan kewajiban dan tanggung jawabnya guna menjamin keselamatan pasien. Salah satunya adalah melaksanakan proses kredensial. Meskipun staf medis sudah pernah mendapatkan sertifikasi dari kolegium ilmu kedokteran namun dari rumah sakit dimana tempat staf medis itu melamar kerja, rumah sakit tersebut berhak untuk melakukan uji kelayakan kompetensi staf medis. Hal ini lebih dikenal dengan proses kredensial. Saat ini dalam sertifikasi dokter banyak yang sudah kadarluasa, dan ilmu kedokteran berkembang pesat, maka dari itu proses kredensial sangat diperlukan yang bertujuan untuk menjaga keselamatan pasien agar tercipta rumah sakit yang professional.[15]

Kredensial adalah proses penetapan kompetensi kerja tenaga medis agar dianggap layak dan diberi kewenangan klinis sedangkan rekredensial adalah proses evaluasi

[15] J. Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 2004, hlm. 2.

ulang kompetensi profesional medis di rumah sakit dengan otoritas klinis untuk mempertahankan otoritas klinis tersebut.[16]

Pada saat proses kredensial, dilaksanakan verifikasi untuk menentukan kompetensi staf medis di rumah sakit, inilah yang disebut dengan mekanisme kredensial. Proses ini diharapkan semata-mata untuk keselamatan pasien. Dalam hal penetuan uji kelayakan dokter umum dalam bekerja tetap harus dilakukan evaluasi ulang karena seiring berjalannya waktu, staf medis sendiri terkadang mendapatkan kendala, salah satunya bertambahnya usia, kesehatan yang menurun dan fisik maupun mental yang mengalami permasalahan. [17]

Ketika rumah sakit memutuskan bahwa dokter umum itu layak untuk bekerja, rumah sakit memiliki wewenang untuk memberikan kredensial ulang kepadanya. Apabila dokter umum tidak dapat melaksanakannya maka dianggap tidak layak dan tidak diperkenankan untuk melakukan tindakan medis. Kewenangan rumah sakit dalam hal untuk menilai diatur pada Pasal 29 ayat (1) huruf r Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 mengenai Rumah Sakit. Berdasarkan hasil kredensialnya, komite medis berwenang memeriksa dan menguji kompetensi dokter umum. Apabila nantinya dokter umum melakukan kesalahan dalam melakukan tindakan medis, izin praktik dapat dibatalkan karena dianggap membahayakan keselamatan pasien. Pencabutan otoritas klinis akan dilakukan

[16] Gunawan, *Memahami Etika Kedokteran*, Kanisius, Yogyakarta, 2010, hlm. 20.
[17] Ninik Mariyanti, *Malpraktik Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Hukum Perdata*, Bina Aksara, Jakarta, 2008, hlm.14.

sesuai dengan prosedur yang ditentukan, dengan komite medis membuat keputusan akhir.[18]

Rumah sakit wajib melindungi pasiennya jika dokter melakukan kelalaian dan mengakibatkan kerugian. Kewajiban rumah sakit tidak hanya mencakup kegiatan dokter staf tetap, tetapi juga dokter dengan status belum tetap atau honorer. Rumah sakit juga harus mengetahui dan menjaga keselamatan setiap tindakan medis yang dilakukan oleh dokter di lingkungan demi keselamatan seluruh pasien yang dilayani. Setelah proses kredensial selesai dan dokter umum dinyatakan memenuhi syarat, dokter dianggap memiliki kompetensi untuk melakukan tindakan medis.[19]

C. Tinjauan Umum tentang Tanggung Jawab Hukum

1. Pengertian Tanggung Jawab Hukum

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), tanggung jawab ialah kewajiban untuk menanggung segala sesuatu; jika terjadi kesalahan, Anda dapat dituntut, dituduh, atau dituntut. Sedangkan menurut kamus hukum, tanggung jawab yaitu bentuk keharusan untuk melakukan kewajibannya bagi semua pihak yang telah terikat dalam sebuah perjanjian.

Tanggung jawab hukum merupakan akibat dari kebebasan seseorang dalam melakukan suatu perbuatan yang berkaitan dengan etika atau moral. Tanggung jawab harus mempunyai landasan, terutama faktor-faktor yang menimbulkan hak hukum bagi seseorang untuk menggugat orang lain serta menimbulkan kewajiban

[18] Veronica Komalawati, *Hukum dan Etik dalam Praktik Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 2009, hlm. 20.

[19] Safitri Hariyani, *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dan Pasien*, Diadit Media, Jakarta, 2005, hlm. 20.

hukum bagi orang lain dalam hal tanggung jawab hukum ketika melakukan suatu perbuatan.

Tanggung jawab hukum merupakan kewajiban untuk menanggung hukuman berdasarkan pemahaman manusia tentang perilaku atau kegiatan yang disengaja atau tidak disengaja berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku. Tanggung jawab juga mencakup tindakan sebagai manifestasi fisik dari pemahaman seseorang tentang tanggung jawabnya. Kewajiban hukum sering diartikan sebagai kewajiban untuk melaksanakan sesuatu atau bersikap dengan cara tertentu yang tidak menyalahi ketentuan yang berlaku.

Tanggung jawab hukum ialah kebutuhan untuk menanggung akibat sesuai dengan aturan yang berlaku, dan tanggung jawab diatur oleh norma atau peraturan hukum. Ketika sebuahn aturan hukum dilanggar, pelanggar dapat dimintai tanggung jawabnya sesuai dengan aturan hukum yang dilanggar. Dalam hukum perdata, pertanggungjawaban dapat dituntut berdasarkan kerugian yang disebabkan oleh perbuatan melawan hukum maupun tanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh wanprestasi.

2. Teori Tanggung Jawab Hukum

Menurut Abdulkadir Muhammad, ada perbedaan kewajiban dalam hal perbuatan melawan hukum, yang diklasifikasikan menjadi beberapa teori tanggung jawab, yaitu:[20]

[20] Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perusahaan Indonesia,* Citra Aditya Bakti, Bandung , 2010 hlm. 503.

a. Pertanggungjawaban perbuatan melawan hukum yang disengaja mengharuskan tergugat telah melakukan suatu perbuatan yang sedemikian rupa sehingga merugikan bagi pengggugat atau mengetahui apa yang akan dilakukan tergugat dapat memberikan kerugai yang diakibatkan oleh tindakan berupa ancaman, serangan langsung, pencemaran nama baik, melakukan penahanan tanpa alasanyang benar, masuk ke tempat orang lain tanpa izin, menduduki tempat milik pribadi orang lain tanpa izin, serta penipuan.
b. Tanggung jawab atas perbuatan melawan hukum yang dilakukan karena Kelalaian didasarkan pada konsep kesalahan moral dan hukum yang telah bercampur aduk. Pertama, pihak tergugat mempunyai kewajiban kepada penggugat agar kelalaian dapat ditegakkan. Kedua, pihak tergugat harus telah melanggar kewajibannya kepada pihak penggugat (wanprestasi). Ketiga, pihak penggugat pastilah menderita kerugian akibat dilanggarnya kewajiban-kewajiban tersebut. Keempat, kerugian harus diakui secara hukum dan dikompensasikan dalam bentuk uang.
c. Tanggung jawab mutlak atas perubahan yang melanggar hukum tanpa mempermasalahkan perbuatannya, baik secara disengaja maupun tidak disengaja, yang berarti bahwa walaupun bukan karena kesalahannya, ia tetap harus bertanggung jawab atas kerugian yang lahir dari perbuatannya.

Tanggung jawab secara perdata diatur dalam KUH Perdata Pasal 1365 hingga Pasal 1367, yaitu setiap perbuatan melawan hukum yang menimbulkan kerugian bagi orang lain diwajibkan untuk bertanggung jawab. Selain itu setiap orang juga bertanggung jawab atas kerugian yang ditimbulkan bukan hanya karena perbuatannya, tetapi juga karena kelalaiannya. Seseorang bertanggung jawab tidak

hanya untuk kerugian yang disebabkan oleh perbuatannya sendiri, begitu pula bagi kerugian yang disebabkan oleh kegiatan tanggungannya atau oleh barang-barang yang berada di bawah kendalinya.

3. Tanggung Jawab Dokter

Tanggung jawab dokter adalah kewajiban hukum, sering dikenal sebagai tanggung jawab medis. Kewajiban hukum dokter berlandaskan pada kode etik profesi, dan konstruksi kode etik profesi untuk ditaati serta dijalankan oleh para penggunanya yang memiliki beberapa tujuan diantaranya adalah:

a. Kode etik profesional mempermudah pengambilan keputusan yang efektif;
b. Secara individu, pengemban profesi ini seringkali membutuhkan arahan untuk mengarahkan perilaku profesional mereka; dan
c. Etika profesi memberikan pola perilaku yang dibutuhkan konsumennya secara profesional.

Pada akhirnya, ketika melakukan pelayanan kesehatan segala perbuatan dokter yang mengakibatkan kerugian bagi pasien sebagai akibat atas kelalaian atau kecerobohan dalam melaksanakan tindakan medis dan dianggap merugikan bagi pasien dapat dimintakan pertanggungjawabannya.

D. Tinjauan Umum tentang Konsil Kedokteran Indonesia

Konsil Kedokteran Indonesia atau KKI adalah badan yang bersifat otonom, independen, nonstruktural yang bertanggung jawab secara langsung kepada

Presiden Republik Indonesia. Didirikan di Jakarta pada Tanggal 29 April 2005, beranggotakan 17 (tujuh belas) orang yang merupakan perwakilan dari: [21]

a. Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia : 2 (dua) orang,
b. Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Gigi Indonesia : 2 (dua) orang,
c. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia : 2 (dua) orang
d. Kolegium Kedokteran Indonesia : 1 (satu) orang,
e. Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia : 1 (satu) orang,
f. Persatuan Dokter Gigi Indonesia : 2 (dua) orang,
g. Departemen Pendidikan Nasional : 2 (dua) orang,
h. Departemen Kesehatan : 2 (dua) orang, dan
i. Tokoh Masyarakat : 3 (tiga) orang

Menurut Pasal 6 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, KKI memiliki fungsi mengatur, mengesahkan, menetapkan, dan membina dokter dan dokter gigi ketika melakukan praktik kedokteran dalam hal guna meningkatkan kualitas pelayanan medis. Sementara itu, KKI juga memiliki tanggung jawab sebagaimana tercantum dalam Pasal 7 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 sebagai berikut:

1) Pendaftaran dokter dan dokter gigi;
2) Pengesahan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi; dan
3) Pembinaan pelaksanaan praktik kedokteran bekerja sama dengan instansi terkait sesuai dengan perannya masing-masing

Menurut Pasal 8 UU No. 29 Tahun 2004, KKI juga berwenang untuk menyetujui atau menolak permohonan pendaftaran dokter dan dokter gigi; Sertifikat

[21] Profil KKI, diakses dari *www.kki.go.id/index.php/tentangkami/index/1206*, Tanggal 19 Maret 2021, Pukul 22.45 WIB.

pendaftaran diterbitkan dan dicabut; Validasi standar kompetensi; Melakukan pemeriksaan persyaratan pendaftaran dokter dan dokter gigi; Persetujuan penggunaan cabang kedokteran dan kedokteran gigi; Melaksanakan pembinaan bersama bagi dokter dan dokter gigi tentang penerapan etika profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi; Mencatat dokter dan dokter gigi yang pernah dijatuhi sanksi oleh organisasi profesi atau aparatnya karena melanggar standar etika profesi.

Visi dan misi KKI adalah menjadi peraturan praktik kedokteran dalam rangka mewujudkan profesionalisme dokter dan dokter gigi di Indonesia sekaligus melindungi masyarakat. Sedangkan misinya adalah meningkatkan dan memelihara penerapan standar tertinggi pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi; Memelihara dan meningkatkan profesionalisme dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran melalui upaya memelihara registrasi, membina, dan menegakkan disiplin profesi dalam rangka melindungi masyarakat; serta meningkatkan kapasitas dan kapabilitas manajemen dalam mendukung pelaksanaan program KKI.

KKI juga memiliki sistem nilai, yaitu sebagai berikut:

1. Peduli: Peka, perhatian, dan menghargai serta melindungi kepentingan profesi dan masyarakatnya.
2. Integritas: Menjaga kejujuran berdasarkan hati nurani dan menunjukkan komitmen melalui tindakan nyata.
3. Profesionalisme: Menunjukkan keahlian, etika, kepatuhan hukum, dan disiplin yang tinggi.

4. Kemitraan: berkolaborasi dengan pemangku kepentingan.

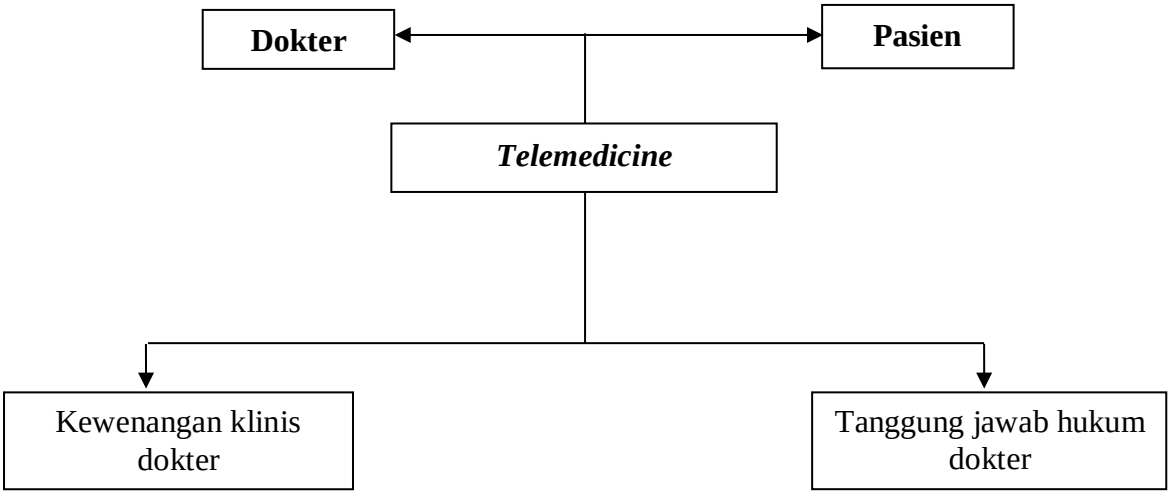
Meskipun *telemedicine* telah dipraktikkan di Indonesia sebelumnya, penekanan pada peningkatan pelaksanaan *telemedicine* setidaknya terdapat dalam Perkonsil No. 74 Tahun 2020, peraturan tersebut bertujuan guna memberikan tambahan kewenangan klinis dan kepastian hukum bagi dokter dan dokter gigi ketika melaksanakan pelayanan *telemedicine.* Langkah ini juga sejalan dengan usulan Badan Kesehatan Dunia atau WHO *(World Health Organization)* untuk meningkatkan penggunaan *telemedicine* serta mengurangi penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) bagi tenaga medis.[22]

KKI didirikan sebagai otoritas otonom untuk mengayomi masyarakat dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. KKI juga didirikan dengan hak untuk menerbitkan Perkonsil No. 74 Tahun 2020 berdasarkan kewenangan yang diberikan oleh UU No. 29 Tahun 2004. KKI dianggap telah memberikan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan yang menawarkan pelayanan kesehatan jarak jauh melalui aturan ini.[23]

[22] Andhi Bahtiar, *Stakeholder Analysis Pada Kebijakan Pemanfaatan Telemedicine Dalam Menghadapi Covid-19 di Indonesia*, Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 5, Nomor 1, April 2021, hlm. 69.

[23] *Ibid*, hlm. 76.

E. Kerangka Pikir



Keterangan :

Mengikuti perkembangan zaman, khususnya di bidang informasi dan komunikasi digital yang semakin maju pesat. Termasuk bidang kesehatan yang terlihat paling diuntungkan dari perkembangan tersebut, karena adanya jenis layanan kesehatan yang disebut dengan *telemedicine. Telemedecine* di definisikan sebagai layanan kesehatan yang menggunakan teknoogi komunikasi untuk melayani pasien dari jarak jauh melalui jaringan *internet.* Dalam layanan *telemedicine* dokter akan melakukan percakapan singkat mengenai keluhan yang dirasakan pasien atau yang disebut anamnesis. Kemudian pasien dapat memberikan informasi atas keluhannya dalam bentuk tulisan secara *online*, suara, maupun video secara langsung. Dokter kemudian akan menegakkan diagnosis berdasarkan informasi yang diberikan sebelumnya. *Telemedicine* bermanfaat bagi mereka yang jauh dari fasyankes karena lebih menghemat biata dibandingkan perawatan medis konvensional. Istilah *telemedicine* menjadi lebih dikenal setelah WHO secara

resmi menyatakan bahwa Covid-19 sebagai pandemi global pada 11 Maret 2020.[24] Mengingat peningkatan kasus Covid-19 terus terjadi, pemerintah Indonesia menetapkan status bencana nasional atas penyebaran wabah penyakit tersebut. Pemerintah kemudian membuat beberapa Peraturan yaitu, Permenkes No. 20 Tahun 2019, Perkonsil No. 74 Tahun 2020 dan KMK No. 01.07/4829 Tahun 2021 dengan tujuan untuk memberikan kepastian hukum untuk para dokter untuk tetap dapat memberikan pelayanan melalui *telemedicine,* kemudian sebagai langkah pencegahan dan penyebaran Covid-19 di fasyankes. Peraturan tersebut meliputi kewenangan klinis serta praktik pelayanan kedokteran di masa pandemi Covid-19. Peraturan tersebut menimbulkan beberapa pertanyaan diantaranya yaitu kewenangan klinis bagi dokter pelayanan *telemedicine* berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonesia, kemudian bagaimana tanggung jawab hukum dokter dalam pelayanan *telemedicine.*

[24] Gloria Setyvani Putri*, WHO Resmi Sebut Virus Corona Covid-19 sebagai Pandemi Global, https://nasional.kompas.com/read*, diakses Tanggal 20 Maret 2021, Pukul 11.07 WIB.

III. METODE PENELITIAN

Penelitian hukum ialah aktivitas ilmiah yang berlandaskan pada tindakan logis, metodis, serta sistematis yang mengaitkan fenomena yuridis, peristiwa hukum, ataupun kenyataan yang sebenarnya sedang berlangsung ataupun terdapat pada lingkungan sekitar dan kemudian direkonstruksi guna menguak kebenaran yang berguna untuk kehidupan.[25] Masalah metode penelitian merupakan masalah yang serius dalam sebuah penelitian ilmiah karena memungkinkan gambaran secara lengkap tentang subjek yang hendak diteliti berdasarkan keperluan sebuah penelitian. Metode penelitian ini diperlukan untuk memperoleh data yang sifatnya objektif serta dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah jika ditemukan adanya kesalahan di kemudian hari. Metode penelitian juga diperlukan karena nilai dan kualitas karena hasil sebuah penelitian sangat dipengaruhi oleh metode yang dipilih.

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian penulis dalam penelitian yakni penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif ialah studi hukum yang dilaksanakan melalui pemeriksaan kepustakaan atau bahan-bahan sekunder.[26] Pokok kajiannya yaitu

---

[25] Abudlkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2010, hlm. 2.

[26] Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat,* PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2013, hlm. 13.

mengenai hukum secara tertulis dari segi teori, filsafat, sejarah, komparasi, komposisi dan struktur, ruang lingkup serta materi, penjelasan umum dan pasal per pasal, formalitas, konsistensi, dan bahasa hukum yang digunakan serta kekuatan yang mengikat suatu undang-undang, tetapi tidak melihat aspek yang diterapkan.[27] Sehubungan dengan permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini yaitu kewenangan klinis dokter dalam pelayanan *telemedicine* berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonsesia dan tanggung jawab hukum dokter dalam pelayanan *telemedicine.*

B. Tipe Penelitian.

Tipe penelitian yang digunakan merupakan penelitian hukum deskriptif. Penelitian hukum deskriptif yang bersifat penjabaran dengan tujuan guna mendapatkan deskripsi secara lengkap tentang kondisi hukum yang berlaku pada suatu tempat dan waktu tertentu, baik tentang gejala yuridis yang sebenarnya, serta kejadian hukum tertentu yang terjadi dalam kehidupan masyarakat.[28] Penelitian ini akan memperjelas secara mendalam dan sistematis tentang kewenangan klinis dokter dalam pelayanan *telemedicine* berdasarkan peraturan perundang-undangan Indonesia, serta kewajiban hukum dokter dalam pelayanan *telemedicine* secara deskriptif.

C. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah penelitian ini ialah pendekatan yuridis normatif, yaitu suatu metode untuk menyelidiki dan menafsirkan masalah-masalah teoretis mengenai konsep, asas, doktrin, serta antar norma hukum yang ada kaitannya dengan suatu

[27] Abdulkadir Muhammad, *Op.* Cit. Hlm. 102.
[28] *Ibid,* Hlm. 50

ketentuan hukum.[29] Pendekatan masalah dipergunakan untuk memperoleh hasil kajian yang objektif dengan menghimpun berbagai jenis peraturan perundang-undangan dan literatur yang terkait dengan permasalahan yang akan diteliti yaitu kewenangan klinis dalam pelayanan *telemedicine* berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonesia. serta tanggung jawab hukum dokter dalam layanan *telemedicine.*

D. Data dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari sumber data sekunder, yang meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier, Data sekunder ialah data yang bersumber darii studi kepustakaan dan mempunyai kekuatan hukum yang mengikat.

1. Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang terdiri dari berbagai peraturan perundang-undangan, bahan hukum primer yang dipergunakan yaitu:
    a. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata)
    b. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUH Pidana)
    c. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
    d. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
    e. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
    f. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
    g. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.

[29] Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum dalam Praktik*, Jakarta, Sinar Grafika, 2008, hlm. 151.

h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

i. 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.

j. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK 01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui *Telemedicine* pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease* (Covid-19).

2. Bahan hukum sekunder diperoleh melalui kajian terhadap buku, literatur, dan hasil penelitian yang relevan dengan materi pelajaran dan bersumber dari dokumen hukum yang dapat membantu dalam menilai dan memahami masalah dalam penelitian.
3. Bahan hukum tersier ialah bahan hukum yang melengkapi kedua bahan hukum yang sebelumnya. Kamus Besar Bahasa Indonesia, pendapat para sarjana atau ahli hukum, website, dan buku-buku digunakan sebagai bahan hukum tersier dalam penelitian ini.

E. Metode Pengumpulan dan Pengolahan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam pembuatan penelitian ini adalah studi pustaka (*library research)*. Studi kepustakaan adalah kegiatan yang dilakukan dengan tujuan mendapatkan data melalui membaca, mempelajari, mencatat, dan menelaah berbagai literatur, peraturan perundang-undangan, buku,

media massa sekunder, dan bahan tertulis lain yang memiliki kaitan dengan topik yang akan diteliti.

2. Teknik Pengolahan Data

Data tersebut kemudian dikumpulkan melalui pengolahan dan analisis data. Data tersebut diolah dengan tahapan sebagai berikut:

a. Inventarisasi data, dimana semua data penelitian dikumpulkan dan dipilih untuk data yang diperoleh ditinjau dari kelengkapan, pembahasan, dan keterkaitannya dengan masalah yang akan dibahas;
b. Pengecekan data, dimana data yang terkumpul relevan dan sesuai dengan pembahasan dikoreksi. Jika ada informasi yang salah, akan diperbaiki.
c. Penandaan data, yaitu data yang telah dipilih dan kemudian direkam atau klasifikasi data berdasarkan sifat dan relevansinya dengan kepentingan penelitian;
d. Rekonstruksi data, yaitu data yang telah tersusun secara teratur, berurutan, dan logis. Sehingga mudah dipahami dan dimaknai; dan
e. Sistematisasi data, atau penempatan data menurut kerangka sistematika mata pelajaran dan sub-topik tergantung pada urutan masalah.

F. Analisis Data

Data yang terkumpul kemudian diperiksa dengan metode kualitatif. Analisis kualitatif dilaksanakan dengan cara menjelaskan data yang telah diperoleh dari penelitian sebelumnya melalui interpretasi, penilaian, dan pengetahuan umum. Data tersebut kemudian dikaji dengan metode induktif, yaitu cara berpikir yang didasarkan pada rumusan-rumusan teoretis tertentu sebelum diturunkan menjadi

kesimpulan yang luas. Untuk menawarkan ide, serta data yang diolah, yang kemudian diperiksa dengan cara menafsirkan data sebelumnya dan di interpretasikan dengan bentuk kata-kata guna menjawab permasalahan pada bab-bab berikutnya.

V. PENUTUP

A. Simpulan

Melihat hasil penelitian dan pembahasan, maka penulis dapat mengambil simpulan bahwa:

1. Kewenangan klinis berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonesia adalah seorang dokter tetap dapat melakukan pelayanan *telemedicine* di masa Pandemi Covid-19. Kewenangan yang diberikan kepada dokter yaitu kewenangan untuk melakukan anamnesa terhadap pasien secara *online*, melakukan pemeriksaan tertentu melalui audio maupun visual, memberikan anjuran yang diperlukan pasien berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang, menegakkan diagnosis berdasarkan hasil pemeriksaan sebelumnya dan melakukan pengurusan dan pengobatan akan pasien. Kemudian meresepkan obat yang dibutuhkan pasien serta memberikan surat rujukan ke laboratorium atau fasyankes bagi pasien yang membutuhkan tindakan medis.

   Selain itu dokter yang melakukan pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* wajib dilakukan oleh tenaga medis hanya ketika berada di fasyankes dengan tetap memperhatikan komunikasi yang efektif dan keselamatan pasien. Bentuk *telemedicine* dapat berupa moda daring tulisan, audio, ataupun *video call* secara langsung. Meskipun dilakukan melalui *telemedicine* dokter juga diharuskan membuat rekam medis baik secara manual maupun secara digital.

Pada intinya orang yang menggunakan *telemedicine* pada umumnya adalah orang yang mengerti terhadap prosedur dan penggunaan sistem elektronik melalui *telemedicine* dan bukan hanya sekedar sebagai penghubung antara dokter dan pasien saja. *Telemedicine* akan memiliki dampak positif bagi semua pihak selama tetap mencermati dari sudut pandang hukum, etika profesi kedokteran, dan etika ketika dalam berkomunikasi.

2. Tanggung jawab hukum seorang dokter dalam pelayanan *telemedicine* dapat dilihat daripada sengketa yang ditimbulkan dan berdasarkan hal tersebut tanggung jawab hukum seorang dokter dapat dilihat dari perspektif hukum yaitu hukum pidana, hukum perdata dan hukum administrasi.

B. Saran

Berdasarkan simpulan sebelumnya, karenanya penulis dapat memberikan sebuah saran yaitu:

Perlunya dukungan dari pemerintah berupa bantuan sarana dan prasarana serta pemberian pendidikan bagi tenaga medis untuk memahami ketika dalam memberikan pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* sehingga ke depannya pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* dapat dirasakan oleh seluruh masyarakat khususnya di daerah yang letak geografisnya jauh dari fasyankes.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

Astuti, Endang Kusuma. 2009. *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*. Bandung: Citra Aditya Bakti

Budianto, Agus dan Gwendolyn Ingrid Utama. 2010. *Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan dalam Perspektif Perlindungan Konsumen.* Bandung: Karya Putra Darwati

Gunawan, 2010. *Memahami Etika Kedokteran*. Yogyakarta: Kanisius

Guwandi, J. 2004. *Hukum Medik (Medical Law)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI

H, Jusuf dan Amri A. 2007. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Hariyani, Safitri. 2005. *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dan Pasien*. Jakarta: Diadit Media

Isfandyarie, Anny. 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku I*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya

Kelsen, Hans. 2007. *General Theory of Law and State, Teori Umum Hukum dan Negara, Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Hukum Deskriptif Empiris*. Jakarta: BEE Media Indonesia

Komalawati, Veronica. 2009. *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan

Kusumadewi, Sri dkk. 2009. *Informatika Kesehatan*, Yogyakarta: Graha Ilmu dan Rumah Produksi Informatika

Lumenta, Benyamin. 2009. *Pasien, Citra, Peran dan Perilaku*, Yogyakarta: Kanisius

Mariyanti, Ninik. 2008. *Malpraktik Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Hukum Perdata*: Jakarta: Bina Aksara

Muhammad, Abdulkadir. 1992. *Hukum Perikatan*. Bandung: Citra Aditya Bakti

-------.2010. *Etika Profesi Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti

-------. 2010. *Hukum Perusahaan Indonesia.* Bandung: Citra Aditya Bakti

Mutaqien, Raisul. 2006. *Teori Hukum Murni*. Bandung: Nusa Media

Nasution, Bahder Johan. 2013. *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta

Soekanto, Soerjono dan Sri Mamudji. 2013. *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat.* Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

Supriadi, Wila Chandrawila. 2001. *Hukum Kedokteran.* Bandung: Mandar Maju

Waluyo, Bambang. 2008. *Penelitian Hukum dalam Praktik.* Jakarta: Sinar Grafika

B. Peraturan Perundang-Undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan

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.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK 01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui *Telemedicine* pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease* (Covid-19)

C. Karya Ilmiah

Adnan, Muhammad Luthfi. 2020 *Penggunaan Telemedicine Pada Masa Pandemi Covid-19: Prospek Dan Tantangan*, Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia, Volume 8, Nomor 3, September 2020

Bahtiar, Andhi. 2021. *Stakeholder Analysis Pada Kebijakan Pemanfaatan Telemedicine Dalam Menghadapi Covid-19 di Indonesia*, Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 5, Nomor 1, April 2021

Carracciolo et.al, 2008. *Nursing Interventions and Supportive Care for the Prevention and Treatment of Oral Oncology Nursing Forum*. Oncol Nurs Forum. 31 (4)

Epstein and Hundert, 2003. *Burket's Oral Medicine Diagnosis & Treatment*, BC Decker Inc, Ontario

Lubis, Zidni Imanurrohmah. 2020. *Analisis Kualitatif Penggunaan Telemedicine sebagai Solusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia pada Masa Pandemik Covid-19*, Jurnal PhysioHS, Vol. 6, No. 2

Manik, Christa Gumanti. 2020. *Kebijakan Perlindungan Tenaga Kesehatan dalam Menghadapi Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) di Indonesia*, Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Vol. 4 No. 2

Maskun dan Khairunnisa, Nur Fitriani. 2016. *The Nature of Article 27 the Law on Information and Electronic Transaction in Indonesia Practice*, Jl. Policy & Globalization Vol. 47

Sari, Siska Diana. 2018. *Perlindungan Hukum bagi Pengguna Klinik Kecantikan Estetika Berdasarkan Perspektif Hak Konstitusional Warga Negara*, Citizenship Jurnal Pancasila dan Kewarganegaraan Universitas PGRI Madiun, Vol. 6 No. 2

D. Website

https://ekonomi.bisnis.com/

https://www.kki.go.id/

https://nasional.kompas.com/